

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Roma, 12-14 de noviembre de 2012

PROYECTOS DE PROGRAMAS EN LOS PAÍSES

Tema 7 del programa

Para examen

S

Distribución: GENERAL

WFP/EB.2/2012/7

12 octubre 2012

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PROGRAMA EN EL PAÍS NICARAGUA 200434 (2013-2018)

La tirada del presente documento es limitada. Los documentos de la Junta Ejecutiva se pueden consultar en el sitio web del PMA (<http://executiveboard.wfp.org>).

NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

El presente documento se remite a la Junta Ejecutiva para su examen.

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, ODPC*: Sr. G. Lodesani Tel.: 066513-2567

Oficial de Enlace, ODPC: Sra. S. Izzi Tel.: 066513-2207

Para cualquier información sobre la disponibilidad de los documentos destinados a la Junta Ejecutiva, sírvase dirigirse a la Sra. I. Carpitella, Auxiliar Administrativa Superior de la Dependencia de Servicios de Conferencias (tel.: 066513-2645).

* Despacho Regional de Ciudad de Panamá (América Latina y el Caribe)

RESUMEN

Nicaragua es uno de los países más pobres de América Latina: su ingreso nacional bruto per cápita es de 1.080 dólares EE.UU., el 42% de su población vive por debajo de la línea de pobreza y el 15%, en condiciones de pobreza extrema. Los niveles de pobreza son más altos en las zonas rurales, especialmente en la Región Autónoma del Atlántico Norte, donde vive la mayoría de las comunidades indígenas y donde el 37% de la población es extremadamente pobre. En las zonas indígenas, el 40% de los niños no asiste a la escuela primaria y la duración media de la escolarización es de solo tres años. La malnutrición crónica afecta al 22% de los niños menores de 5 años; el retraso del crecimiento es más elevado en el corredor seco, donde alcanza el 35% en Madriz y el 28% en Nueva Segovia. El país también está expuesto a catástrofes naturales periódicas que obstaculizan la lucha contra la pobreza y la inseguridad alimentaria.

La meta del programa en el país es apoyar y complementar las actividades del Gobierno relacionadas con el diseño y la ejecución de programas a largo plazo a fin de romper el ciclo intergeneracional de la desnutrición y el hambre, en consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo Humano Actualizado 2009-2011, el Plan Nacional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en Nicaragua” (2007-2015), el Plan Nacional de Micronutrientes, el Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense, el Plan Nacional de ITS, VIH y Sida, el Plan Nacional de Educación (2011-2015) y los programas gubernamentales de redes de protección social.

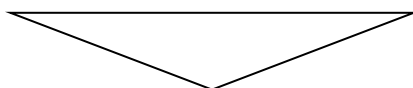
Este programa en el país se centra en la prestación de asistencia técnica con objeto de desarrollar las capacidades del Gobierno en materia de diseño, ejecución y seguimiento y evaluación de programas sostenibles destinados a la reducción del hambre y la desnutrición. Las intervenciones se concentrarán en las zonas con mayor inseguridad alimentaria, a saber, Nueva Segovia, Madriz, Jinotega y la Región Autónoma del Atlántico Norte, y estarán dirigidas a:

- apoyar la labor nacional de prevención de la malnutrición crónica entre los niños de 6 a 23 meses y las mujeres embarazadas y lactantes;
- respaldar el acceso a la educación de los niños en edad preescolar y escolar;
- aumentar la capacidad de resistencia a las crisis de los hogares rurales aquejados de inseguridad alimentaria que dependen de recursos naturales degradados, especialmente los hogares encabezados por mujeres;
- contribuir a una mayor observancia del tratamiento antirretroviral entre las personas con VIH en las zonas expuestas a la inseguridad alimentaria, y
- mejorar las capacidades del Gobierno de diseñar y ejecutar programas para prever y reducir el hambre.

La duración prevista del programa en el país es de cinco años, del 1º de abril de 2013 al 31 de marzo de 2018, fecha en la cual, según se prevé, el Gobierno se encargará de financiar y ejecutar programas nacionales de seguridad alimentaria y nutricional y el PMA se limitará a prestar asistencia técnica.

El programa en el país está en consonancia con el nuevo Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo para 2013-2017 y contribuye a la consecución de los Objetivos Estratégicos 2, 4 y 5 del PMA y de los siete primeros Objetivos de Desarrollo del Milenio.

PROYECTO DE DECISIÓN*



La Junta toma nota del proyecto de programa en el país Nicaragua 200434 (2013-2018) (WFP/EB.2/2012/7), para el cual se necesitan 18.096 toneladas de alimentos por valor de 16,0 millones de dólares EE.UU., a un costo total para el PMA de 24,2 millones de dólares, y autoriza a la Secretaría a formular un programa en el país, teniendo en cuenta las observaciones planteadas por sus miembros.

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

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Nicaragua es un país de bajos ingresos y con déficit de alimentos, que ocupa el puesto 129 de un total de 187 países según el Informe sobre Desarrollo Humano 2011¹. Su índice de desarrollo humano aumentó un 30% entre 1990 y 2011, pero tal aumento no benefició de igual forma a todos los hogares: el 42% de los hogares vive en condiciones de pobreza y el 15%, en condiciones de pobreza extrema, es decir, con menos de 1,25 dólares EE.UU. por día². Los niveles de pobreza son más elevados en las zonas rurales, donde el 63% de la población es pobre y el 27% es extremadamente pobre. En la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), donde reside la mayoría de las comunidades indígenas, el 37% de la población rural vive en condiciones de pobreza extrema.
2. La malnutrición crónica entre los niños menores de 5 años es del 22%³. Las tasas más elevadas se registran en Madriz (35%) y Nueva Segovia (28%) en el corredor seco del norte y en la RAAN. Entre los escolares de 6 a 9 años de edad, la prevalencia del retraso del crecimiento es del 27% y alcanza el 58% en algunas zonas de Madriz⁴. La prevalencia de la malnutrición aguda global es del 6%, y la anemia afecta al 11% de los niños menores de 5 años y al 5% de las mujeres de 15 a 49 años⁵. Según la última encuesta nicaragüense de salud, solo el 46% de las madres practica la lactancia materna en forma exclusiva, el 37% de los hogares más pobres no tiene acceso a agua potable y el 12% no tiene letrinas.
3. Oficialmente, Nicaragua registra una de las tasas de prevalencia del VIH más bajas de América Central: 7.700 personas, es decir el 0,2% de la población, están afectadas por el VIH, pero el número real podría ser hasta cinco veces mayor. En algunos municipios, sobre todo Chinandega y Managua, las tasas están muy por encima de la media nacional⁶, que aumentó de 7,6 por 100.000 habitantes en 2006 a 13,3 por 100.000 habitantes en 2008. La cobertura del tratamiento antirretroviral asciende al 57%.
4. La tasa nacional neta de matrícula de niños y niñas es del 93% en las escuelas primarias y del 57% en los centros preescolares⁷, pero 500.000 jóvenes pobres del medio rural e indígenas de entre 3 y 17 años de edad no están escolarizados. En las zonas indígenas, el 40% de los niños en edad escolar no van a la escuela primaria y la duración media de la escolarización es de tan solo tres años⁸. Las tasas nacionales de permanencia en la escuela y finalización del ciclo de enseñanza primaria ascienden al 90%, pero la deficiencia de los servicios de educación y salud dan lugar a una tasa de abandono escolar del 15% en la RAAN y del 13% en Jinotega. De las 10.750 escuelas públicas de Nicaragua, el 51% tiene acceso a agua potable y el 23% cuenta con servicios higiénicos⁹.

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2011. *Informe sobre Desarrollo Humano*. Nueva York.

² Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). 2009. Encuesta de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida. Managua.

³ INIDE. 2007. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Se puede consultar en la dirección: http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa_2006/InformeFinal06_07.pdf

⁴ Ministerio de Salud y Ministerio de Educación. 2004. Censo nacional de talla. Managua.

⁵ Sistema integrado de vigilancia de intervenciones nutricionales. 2009.

⁶ Ministerio de Salud. 2011. Informe del primer semestre del Plan Nacional de ITS, VIH y Sida. Managua. La prevalencia nacional del VIH es de 87 por 100.000 habitantes; en Chinandega, de 174 por 100.000 habitantes y, en Managua, de 167 por 100.000 habitantes.

⁷ Ministerio de Educación. 2010. Plan Nacional de Educación. Managua.

⁸ Ministerio de Educación. 2008. Censo escolar. Managua.

⁹ Dirección General de Infraestructura Escolar, Ministerio de Educación.

5. La inseguridad alimentaria se debe principalmente a la limitada capacidad de comprar alimentos. Las escasas oportunidades de empleo y los bajos ingresos impiden a las personas pobres satisfacer sus necesidades alimentarias: el ingreso medio cubre solamente el 24% del costo de los alimentos básicos. El uso ineficiente de la tierra y el agua, así como la falta de insumos agrícolas y de acceso al crédito por parte de los pequeños agricultores limitan la producción y disponibilidad de alimentos en las zonas expuestas a la inseguridad alimentaria.
6. El precio de una canasta básica de alimentos se duplicó entre agosto de 2007 y octubre de 2011, y la inflación alcanzó el 9%¹⁰. Los precios de los alimentos básicos no han vuelto a los niveles anteriores a 2007. Se estima que el consumo de alimentos per cápita tiene un déficit de aporte energético de 200 kilocalorías por día¹¹. En la última encuesta del PMA de análisis y cartografía de la vulnerabilidad, 61 municipios fueron clasificados como muy vulnerables a la inseguridad alimentaria, principalmente en las zonas rurales del norte y la RAAN¹².
7. Nicaragua es un país propenso a huracanes, inundaciones, sequías y terremotos. Ocupa el undécimo lugar en el Índice de Riesgo de Catástrofe de 2011 de las Naciones Unidas y el cuarto lugar en el índice de riesgo climático a largo plazo de los países afectados entre 1991 y 2010¹³. Se calcula que el 45% de la población sufre cada año sequías que causan pérdidas significativas en la producción agrícola, especialmente de cereales básicos¹⁴. Las personas que padecen inseguridad alimentaria, que en su mayoría viven en zonas expuestas al riesgo de catástrofes naturales, son menos capaces de hacer frente a las crisis: entre las estrategias de supervivencia perjudiciales cabe destacar la reducción de la frecuencia, cantidad y calidad de las comidas, sobre todo por lo que se refiere a proteínas de origen animal, hortalizas y alimentos enriquecidos, lo que afecta principalmente a las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños pequeños¹⁵.
8. La agricultura de subsistencia representa el 32% del sector agrícola y depende de las condiciones meteorológicas. En la evaluación del PMA de la seguridad alimentaria en situaciones de urgencia, realizada en 2011, se constató que los agricultores de subsistencia habían perdido hasta el 60% de sus cosechas de cereales y aves de corral y habían utilizado los recursos naturales de manera insostenible para sobrevivir, lo que había producido degradación ambiental y deforestación. Estos agricultores utilizan métodos tradicionales de bajo rendimiento para cultivar cereales básicos, y su falta de experiencia de gestión, capacidad técnica y recursos financieros origina pérdidas posteriores a la cosecha. Como consecuencia, los agricultores de subsistencia son especialmente vulnerables a las crisis.
9. La escasa capacidad de hacer frente al cambio climático y la debilidad del sector agrícola tienen un impacto negativo en la seguridad alimentaria y la nutrición. De

¹⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y otros. Diciembre de 2011. "Centroamérica en Cifras. Datos de Seguridad Alimentaria Nutricional y Agricultura Familiar". Roma.

¹¹ Ministerio Agropecuario y Forestal. 2009. Política de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional desde el Sector Público Agropecuario y Rural. Managua.

¹² PMA. 2008. Análisis y cartografía de la vulnerabilidad de la seguridad alimentaria y nutricional. El Gobierno de Nicaragua ha pedido a la FAO y el PMA que analicen la situación en materia de seguridad alimentaria y nutrición para actualizar los datos disponibles y perfeccionar la orientación de la ayuda.

¹³ German watch. 2012. *Global Climate Risk Index 2012*. Se puede consultar en la dirección: <http://germanwatch.org/klima/crri.pdf>

¹⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2008 y 2010. *Nicaragua: Efectos del cambio climático sobre la agricultura*. Santiago de Chile.

¹⁵ PMA. 2011. Evaluación de la seguridad alimentaria en situaciones de urgencia.

conformidad con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo Humano y la Estrategia Nacional Ambiental y de Cambio Climático, la gestión de los riesgos, la adaptación al cambio climático y las cuestiones ambientales son temas prioritarios para el Gobierno.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA DE LA COOPERACIÓN ANTERIOR

10. El PMA está presente en Nicaragua desde 1971. En el decenio de los años ochenta su labor se centró en las intervenciones de emergencia; en el de los años noventa apoyó los programas de salud y educación, brindó ayuda a la población desplazada por la guerra civil y restableció las esferas productivas en zonas marginales. Al estabilizarse la situación, el PMA entabló una relación de asociación con el Gobierno y comenzó a participar en el desarrollo de las capacidades del mismo.
11. El programa en el país (PP) 105970 (2008-2012) procura combatir la inseguridad alimentaria y la desnutrición crónicas, principalmente en Nueva Segovia, Madriz, Jinotega, Matagalpa y la RAAN. Mediante un programa de salud materno-infantil se contribuye a mejorar el estado nutricional de los niños de entre 6 y 35 meses de edad y de las mujeres embarazadas y lactantes. Con la alimentación escolar se respalda el acceso a la educación en las comunidades expuestas a la inseguridad alimentaria. Las actividades de alimentos para la creación de activos (ACA) y de alimentos para la capacitación (APC) tienen por objeto mejorar los medios de sustento de los agricultores de subsistencia en zonas aquejadas de inseguridad alimentaria.
12. Las operaciones prolongadas de socorro y recuperación (PPSR) 104440 y 200043 se ocupan de la preparación para la pronta intervención y respuesta ante emergencias y la reducción del riesgo de catástrofes a fin de complementar las actividades del PP 105970. La iniciativa piloto “Compras para el progreso” en Nicaragua apoya la mejora de la calidad y el aumento de la comercialización de la producción de maíz entre los pequeños agricultores.
13. La protección social está prevista en textos legislativos, tal como la Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, la política nacional de primera infancia (Decreto 61-2011), el Programa “Hambre Cero”, el Programa “Usura Cero”, el Plan Nacional de Desarrollo Humano y el Plan Nacional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en Nicaragua” (2007-2015). Se presta atención especial a las mujeres embarazadas y lactantes, los niños de 6 a 23 meses de edad, los niños en edad escolar y los agricultores de subsistencia. Las intervenciones del PMA se llevan a cabo en este marco legislativo con miras a complementar los programas oficiales de protección social.
14. En el marco del PP 105970, gracias al apoyo prestado por el PMA al Ministerio de Salud y a la Secretaría Ejecutiva de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESSAN), se ha logrado:
 - reforzar las capacidades nacionales necesarias para dirigir y coordinar las iniciativas sobre nutrición previstas en el Plan Nacional “Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en Nicaragua” (2007-2013) y respaldar la formulación del Plan Nacional de Micronutrientes;
 - asegurar que en los planes nacionales se incorporen intervenciones nutricionales en favor de las mujeres embarazadas y lactantes y niños de 6 a 35 meses de edad;
 - perfeccionar los sistemas de información con miras a adoptar los patrones de crecimiento establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y

- defender el período propicio de los primeros 1.000, desde la gestación hasta los 2 años de edad, gracias a lo cual se ha producido un aumento del 10% en la cobertura de los programas nutricionales destinados a las mujeres y los niños entre 2010 y 2011 en las zonas de intervención del PMA.
15. El programa nacional de alimentación escolar, establecido en 2005 con el apoyo del PMA, proporciona una comida diaria caliente a 1 millón de niños en los municipios más afectados por la inseguridad alimentaria. Su ejecución es responsabilidad del Gobierno, que lo lleva a cabo a través de la dependencia encargada del Programa Integral de Nutrición Escolar (PINE) y el Ministerio de Educación. Este programa, cuyos fondos proceden principalmente del presupuesto nacional, cuenta con el apoyo financiero del Banco Mundial y donantes privados y el apoyo en especie del PMA, pero registra un déficit del 45%. El Gobierno tiene dificultades en abarcar las zonas indígenas remotas, donde los costos logísticos son elevados. La participación comunitaria es un importante factor de éxito, que ha originado un mayor interés en la educación por parte de los padres. En 2012, el 14% de los alimentos necesarios para el programa de alimentación escolar que recibe asistencia del PMA se obtuvo de los pequeños agricultores, un enfoque que el Gobierno considera esencial para alcanzar la sostenibilidad.
 16. En el marco de la cooperación Sur-Sur, el PMA comenzó a colaborar con el Fondo fiduciario del Brasil en 2008. Entre los resultados obtenidos cabe destacar la mejora de la capacidad de la dependencia encargada del PINE y del Ministerio de Educación para determinar las necesidades y un proyecto de ley destinado a establecer un marco jurídico para el programa de alimentación escolar. El apoyo de los donantes privados permitió al PMA y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) llevar a cabo microproyectos en las escuelas rurales de Nueva Segovia y Matagalpa. En el marco de la iniciativa relativa a la prestación de un conjunto mínimo de servicios, se han mejorado los edificios escolares y las condiciones sanitarias.
 17. Los programas del PMA están basados en asociaciones. A nivel nacional, es fundamental hacer participar a los responsables de la elaboración de políticas en el diseño de los programas; a nivel local, es posible garantizar la pertinencia, la eficacia y la sostenibilidad de los programas estableciendo asociaciones con las administraciones municipales y otros agentes.
 18. En 2011, el PMA puso a prueba un proyecto de transferencia de efectivo en dos municipios de Matagalpa. La finalidad de este proyecto era que las mujeres pudieran aumentar sus activos e ingresos, diversificar su régimen alimentario y mejorar el estado nutricional de sus hijos, pero los costos resultaron ser más altos que los de la asistencia en especie porque el asociado cooperante incurrió en gastos muy elevados para llevar a cabo las actividades de seguimiento y mitigación de riesgos. El PMA seguirá examinando opciones para incorporar esta modalidad de transferencia de una forma que resulte más eficaz en función de los costos.

ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA EN EL PAÍS

19. La finalidad del PP 200434 es apoyar al Gobierno en el diseño y la adopción de enfoques a largo plazo destinados a romper el ciclo intergeneracional de la desnutrición y el hambre. Las metas, que están en consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo Humano del Gobierno y los Objetivos Estratégicos 2, 4 y 5¹⁶ del PMA, son las siguientes:
- apoyar la labor nacional de prevención de la malnutrición crónica entre los niños de 6 a 23 meses y las mujeres embarazadas y lactantes (Objetivo Estratégico 4);
 - respaldar el acceso a la educación de los niños en edad preescolar y escolar (Objetivo Estratégico 4);
 - aumentar la capacidad de resistencia a las crisis de los hogares rurales aquejados de inseguridad alimentaria que dependen de recursos naturales degradados, especialmente los hogares encabezados por mujeres (Objetivo Estratégico 2);
 - contribuir a una mayor observancia de la terapia antirretroviral entre las personas con VIH en las zonas expuestas a la inseguridad alimentaria (Objetivo Estratégico 4), y
 - mejorar la capacidad del Gobierno de diseñar y ejecutar programas para prever y reducir el hambre (Objetivo Estratégico 5).
20. El PP 200434 está en consonancia con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF) para 2013-2017, que tiene por objeto: i) reducir las desigualdades sociales, la pobreza, el hambre y la desnutrición; ii) hacer valer los derechos humanos y sociales de conformidad con la Declaración del Milenio, y iii) promover la protección ambiental y la gestión de riesgos para lograr un desarrollo humano sostenible (Objetivos de Desarrollo del Milenio [ODM] 1 a 7¹⁷).
21. Las actividades del PP complementarán los programas regionales y nacionales gracias a:
- la realización de intervenciones basadas en alimentos que combatan la malnutrición crónica y la vulnerabilidad a las condiciones climáticas extremas que sufren los agricultores de subsistencia y las poblaciones afectadas por el VIH, y promuevan el acceso a la educación en 20 municipios de Nueva Segovia, Madriz, Jinotega y la RAAN, clasificados como extremadamente o altamente vulnerables a la inseguridad alimentaria¹⁸, y
 - el fortalecimiento de la capacidad del Gobierno de reducir la desnutrición y el hambre prestando una asistencia técnica que permita mejorar el diseño, la aplicación y la evaluación de soluciones al problema del hambre de escala nacional.

¹⁶ Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos; Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición; Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales.

¹⁷ ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal; ODM 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; ODM 5: Mejorar la salud materna; ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades; ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

¹⁸ En vista de las limitaciones logísticas y las consideraciones relativas a la eficacia en función de los costos, el PP 200434 se centrará en zonas que abarquen municipios extremadamente vulnerables o muy vulnerables.

Componente 1: Proporcionar apoyo nutricional a los grupos vulnerables

22. El componente 1 tiene por objeto fortalecer los programas nutricionales del Gobierno y mejorar el estado nutricional de los grupos vulnerables en los municipios de Nueva Segovia y Matriz donde se registran una mayor prevalencia de malnutrición crónica (retraso del crecimiento) y carencias de micronutrientes.
23. Se proporcionarán raciones enriquecidas para llevar a casa a las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños de 6 a 23 meses de edad durante 180 días a fin de prevenir la malnutrición crónica (retraso del crecimiento), siempre que asistan a los centros de salud. Esta actividad formará parte de un conjunto de servicios sanitarios y nutricionales que presta el Ministerio de Salud y que incluirá intervenciones en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, educación nutricional, promoción de la lactancia materna exclusiva y distribución de suplementos de micronutrientes.
24. Todos los años 3.000 mujeres embarazadas y lactantes recibirán una ración de Supercereal y aceite vegetal, y 5.200 niños de 6 a 23 meses recibirán Supercereal Plus¹⁹. En el ámbito de una iniciativa regional del PMA sobre nutrición, el Programa y el Ministerio de Salud prestarán apoyo a la producción local de alimentos complementarios enriquecidos para los grupos vulnerables con objeto de reemplazar el Supercereal importado para el PP 200434 y utilizarlos posteriormente en el programa nacional.
25. El PMA aumentará las capacidades nacionales y locales mediante la prestación de la asistencia técnica y capacitación necesarias para mejorar la vigilancia nutricional a todos los niveles y desarrollar las capacidades del personal de salud a fin de actualizar las políticas maternoinfantiles y realizar actividades de educación nutricional. El PMA ayudará a la SESSAN a establecer estructuras regionales y locales para las Comisiones de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional. Estas iniciativas crearán las condiciones para llevar a cabo programas gubernamentales sostenibles en el marco de la estrategia del PMA de traspaso de responsabilidades; dichos programas se realizarán en colaboración con el Ministerio de Salud, el Ministerio Agropecuario y Forestal, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la OPS y la OMS.

Componente 2: Respaldo el acceso a la educación

26. Mediante el componente 2 se prestará apoyo a los centros preescolares y las escuelas primarias en las zonas indígenas marginadas en la RAAN y Jinotega, donde los indicadores educacionales están muy por debajo de los promedios nacionales. El PMA prestará asistencia a 150.000 escolares por año en 12 municipios mediante el suministro de comidas escolares, que comprenderán cereales, legumbres secas, alimentos compuestos enriquecidos, aceite vegetal enriquecido y leche descremada en polvo²⁰, a fin de mejorar la tasa de matrícula, la asistencia escolar, la capacidad de aprendizaje, las tasas de finalización y la enseñanza sobre nutrición. El PMA prestará asistencia al 15% de los alumnos de centros preescolares y escuelas primarias.
27. Para mejorar la organización de las comunidades y sensibilizarlas acerca de la importancia de la nutrición, la educación y la higiene, el PMA, la dependencia encargada del PINE y el Ministerio de Educación seguirán respaldando la creación de comités de alimentación escolar, integrados por padres, dirigentes comunitarios y docentes, en los que

¹⁹ Las cifras de planificación, establecidas en coordinación con el Ministerio de Salud, se basan en el número de personas inscritas en los programas de salud maternoinfantil y la prevalencia efectiva de la malnutrición crónica en las zonas seleccionadas.

²⁰ En los últimos seis años, la leche descremada en polvo ha sido aportada por Suiza.

mujeres y hombres estén representados equitativamente en los puestos de adopción de decisiones. El PMA ayudará al personal del PINE y del Ministerio de Educación a mejorar la calidad y la sostenibilidad del programa nacional de alimentación escolar por los siguientes medios: i) la adopción de normas de calidad; ii) la aportación de conocimientos especializados en materia de adquisiciones y logística; iii) la promoción de vínculos entre los pequeños agricultores y las organizaciones de agricultores con el programa de alimentación escolar para comprar los alimentos localmente, y iv) la movilización de recursos. El PMA y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ayudarán a establecer un marco jurídico para el programa de alimentación escolar.

28. En el ámbito de la prestación de un conjunto mínimo de servicios, el PMA coordinará su labor con el UNICEF, la OMS, la OPS, la FAO y las instituciones gubernamentales para que proporcionen agua, saneamiento, educación en materia de nutrición y huertos escolares o comunitarios con objeto de diversificar las comidas escolares. El PMA también colaborará con el Ministerio Agropecuario y Forestal y la Empresa Nicaragüense de Alimentos Básicos, que es la entidad gubernamental encargada de los alimentos básicos que apoya las actividades de producción y comercialización de los pequeños agricultores.

Componente 3: Mejorar la capacidad de resistencia de las comunidades y los hogares

29. Se prestará apoyo a las comunidades en ocho municipios de Nueva Segovia y Madriz mediante actividades de ACA y APC destinadas a reconstruir los activos y la infraestructura con miras a mejorar la capacidad de resistencia y el acceso a los alimentos y reducir los riesgos. Con la adopción de este enfoque, se hará participar a las comunidades en las actividades de conservación del suelo y del agua, rehabilitación de tierras e infraestructura, así como en la capacitación en la gestión del riesgo de catástrofes y la protección de los medios de subsistencia.
30. Con el componente 3 se beneficiará a 2.000 familias expuestas a la inseguridad alimentaria —10.000 personas— durante la temporada seca en la que escasean alimentos. Se seleccionará a los beneficiarios sobre la base de los criterios establecidos en el Programa de seguridad alimentaria y nutrición del Ministerio Agropecuario y Forestal, y con los asociados locales y los comités de hogares aquejados de inseguridad alimentaria, las familias sin tierra, las familias encabezadas por mujeres, y los agricultores de subsistencia con menos de 1 hectárea de tierra. Se promoverá la participación de las mujeres en las actividades de ACA y APC y en los puestos directivos de los comités comunitarios. Las organizaciones comunitarias, las administraciones locales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) proporcionarán herramientas, semillas, fertilizantes y asistencia técnica.
31. Los participantes recibirán una ración familiar de cereales, frijoles y aceite vegetal durante 60 días, que representará el 65% del jornal medio. En caso de disponer de los fondos necesarios, se llevará a cabo un análisis de mercado para estudiar la posibilidad de aplicar otras modalidades de transferencia.
32. El PMA organizará actividades de promoción y debates para ayudar al Ministerio Agropecuario y Forestal y a otras instituciones gubernamentales a adoptar enfoques de gestión y reducción del riesgo de catástrofes y adaptación al cambio climático vinculados a los programas agrícolas.

Componente 4: Mitigar el impacto del VIH

33. Se llevará a cabo un proyecto piloto de apoyo al Plan Nacional de ITS, VIH y Sida en Chinandega y Managua con objeto de mejorar la observancia del tratamiento antirretroviral mediante el suministro de raciones familiares a los hogares expuestos a la inseguridad alimentaria a través de los centros municipales de salud.
34. Cada año 320 familias —1.600 personas— recibirán raciones para llevar a casa de Supercereal, aceite vegetal enriquecido, legumbres secas y cereales durante 180 días y se beneficiarán de las actividades de educación nutricional. Mediante un componente de desarrollo de la capacidad se capacitará al personal del Plan Nacional de ITS, VIH y Sida y se prestará asistencia técnica con miras a incorporar el tema de los derechos humanos y de la perspectiva de género en los servicios de salud destinados a las familias afectadas por el VIH.
35. El PMA se asociará con el Ministerio de Salud, la OPS y la OMS para efectuar un seguimiento de las tasas de observancia y abandono del tratamiento y las puntuaciones relativas al consumo de alimentos. Asimismo, colaborará con el Plan Nacional de ITS, VIH y Sida y la Asociación Nicaragüense de Personas con VIH/SIDA a fin de incorporar en el programa nacional un componente de investigación con el que se evalúen las consecuencias de los hábitos alimentarios y las carencias nutricionales en la observancia del tratamiento antirretroviral y el estado nutricional. Con ello se procurará establecer: i) actividades de educación nutricional; ii) criterios para la concesión de la ayuda alimentaria, y iii) una canasta de alimentos apropiada. El PMA y Rand Health Corporation adoptaron este enfoque con carácter experimental en Bolivia, Honduras y la República Dominicana.

Desarrollo de capacidades y traspaso de responsabilidades

36. El PMA contribuirá al fortalecimiento institucional de la SESSAN ayudando a establecer un sistema nacional de información y seguimiento de la seguridad alimentaria y la nutrición. Este sistema incluirá indicadores sobre nutrición, datos de producción relativos a los cereales básicos, seguimiento de precios, acceso de los hogares a los alimentos y análisis y cartografía de la vulnerabilidad, y contribuirá a la realización de actividades en el marco de los otros componentes del PP.
37. El PMA seguirá promoviendo la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular mediante la promoción del intercambio de información, la prestación de apoyo a la celebración de reuniones y talleres regionales y el establecimiento de contactos con los asociados regionales.
38. Gracias al índice de capacidad nacional²¹ el PMA podrá idear intervenciones centradas en la reducción del hambre. En consulta con el Gobierno, se establecerán los datos de referencia de ese índice respecto de todos los componentes del PP a fin de establecer un calendario para traspasar al Gobierno la responsabilidad de los programas basados en alimentos.

²¹ El índice de capacidad nacional mide los progresos realizados con arreglo a cinco normas de calidad: i) plena alineación con la política nacional; ii) marcos institucionales sólidos; iii) estabilidad de la financiación y la presupuestación; iv) programas bien formulados, y v) intensa participación comunitaria. El instrumento de evaluación del desarrollo de capacidades se basa en normas que el PMA ha adaptado de un marco del Banco Mundial para el fortalecimiento de la capacidad.

CUADRO 1: BENEFICIARIOS, POR COMPONENTE				
		Total acumulado de cinco años		
	Al año	Hombres/ niños	Mujeres/ niñas	Total
Componente 1: Nutrición				
Mujeres embarazadas y lactantes	3 000	13 000	15 000	15 000
Niños de 6 a 23 meses	5 200		13 000	26 000
Componente 2: Educación ²²	150 000	150 000	150 000	300 000
Componente 3: Capacidad de resistencia	10 000	24 925	25 075	50 000
Componente 4: VIH	1 600	4 000	4 000	8 000
TOTAL	169 800	191 925	207 075	399 000

²² El número de beneficiarios de la alimentación escolar se ajustó teniendo en cuenta el hecho de que un determinado número de ellos participará en el programa durante varios años.

CUADRO 2: RACIONES DE ALIMENTOS, POR COMPONENTE
(gramos/persona/día)

	Componente 1		Componente 2	Componente 3	Componente 4
	Mujeres embarazadas y lactantes	Niños de 6 a 23 meses			
Cereales	–	–	40	440	160
Legumbres secas	–	–	30	80	24
Supercereal	200	–	35	–	20
Supercereal Plus	–	200	–	–	–
Aceite vegetal	25	–	15	20	10
Leche descremada en polvo	–	–	10	–	–
Total	225	200	130	540	214
Total de kilocalorías/día	976	840	540	1 845	804
Porcentaje de kilocalorías de origen proteínico	12,6	16,2	14,1	12,1	11,9
Porcentaje de kilocalorías de origen lipídico	38	22,8	33,1	18	20,5
Número de días de alimentación por año	180	180	150	60	180

**CUADRO 3: NECESIDADES DE ALIMENTOS, POR COMPONENTE
(toneladas)**

	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Total
Cereales		4 500	1 320	230	6 050
Legumbres secas		3 375	240	35	3 650
Supercereal	540	3 937		29	4506
Supercereal Plus	936			-	936
Aceite vegetal	68	1 688	60	13	1 829
Leche descremada en polvo		1 125			1 125
Total	1 544	14 625	1 620	307	18 096
Porcentaje de las necesidades ²³	8	81	9	2	100

GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

39. Para la realización de las actividades de seguimiento el PMA, el Gobierno y los asociados locales adoptarán un enfoque de gestión basada en los resultados. Los datos se reunirán mediante visitas sobre el terreno y encuestas de medición de indicadores de los procesos y los productos en los municipios seleccionados. El PMA y el Gobierno organizarán la labor de seguimiento en función de los indicadores de referencia del PP, desglosados por edad y sexo. Los asociados gubernamentales y el PMA seguirán de cerca las intervenciones basadas en los alimentos a fin de garantizar una distribución correcta a los grupos beneficiarios. El PMA supervisará las operaciones a través de sus suboficinas y procurará mejorar la calidad de la recopilación de datos y la presentación de informes.
40. El PMA aplicará sus procedimientos de adquisición habituales basados en la eficacia en función de los costos. Cuando sea posible, se promoverán las compras locales a pequeños agricultores. Para el seguimiento de los alimentos se utilizará el Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos (COMPAS).
41. Los alimentos importados o adquiridos en el mercado local se entregarán en el almacén del PMA en Sébaco o en los almacenes gubernamentales. El Gobierno se encargará de los costos de transporte terrestre, almacenamiento y manipulación.
42. El PP 200434 contribuirá al proceso de descentralización del Gobierno haciendo participar a las administraciones locales en la organización comunitaria, la selección de los beneficiarios, la distribución de los alimentos y el análisis alimentario y nutricional.
43. En el marco de reuniones de seguimiento y comités técnicos, el PMA evaluará los progresos realizados por el Gobierno para promover soluciones nacionales al problema del hambre. Hará comentarios, formulará recomendaciones y acopiará enseñanzas para que las partes interesadas apliquen medidas correctivas y cumplan los acuerdos según sea necesario. El presupuesto destinado al PP 200434 cubre la realización de un estudio de referencia, un examen de mitad de período y una evaluación final.

²³ Alimentos asignados a cada componente expresados, como porcentaje del volumen total de alimentos.

Gestión de riesgos

⇒ *Riesgos contextuales*

44. Se establecerá un plan para imprevistos, de acuerdo con el cual se adoptarán medidas de preparación para hacer frente a posibles catástrofes naturales y fluctuaciones de los precios de los alimentos y mitigar sus efectos.

⇒ *Riesgos programáticos*

45. En el proceso de traspaso de las responsabilidades de ejecución del PMA al Gobierno, la capacidad de las instituciones y la prestación oportuna de insumos complementarios serán elementos cruciales. En el marco del PP 200434 se incorpora el desarrollo de las capacidades en todas las actividades de modo que dicho traspaso de responsabilidades se realice satisfactoriamente y la ejecución de las actividades futuras sea sostenible.

⇒ *Riesgos institucionales*

46. La ejecución del PP 200434 podría verse comprometida por la escasez de fondos de los donantes habituales debido al cambio de prioridades de desarrollo. La limitada disponibilidad de recursos causada por la crisis financiera y los posibles recortes presupuestarios podrían afectar a las redes de protección social vinculadas a las intervenciones en favor de la seguridad alimentaria y la nutrición. Para aumentar al máximo la previsibilidad y flexibilidad de los recursos y garantizar asociaciones plurianuales, el PMA buscará más donantes y creará nuevas asociaciones entre el sector público y el sector privado.

ANEXO I-A

RESUMEN DEL PRESUPUESTO (dólares)					
	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4	Total
Alimentos (toneladas) ¹	1 544	14 625	1 620	307	18 096
Costo de los alimentos	1 536 239	13 393 649	894 600	193 307	16 017 795
Total	1 536 239	13 393 649	894 600	193 307	16 017 795
Transporte externo					1 803 532
Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (total)					1 096 066
<i>Transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (por tonelada)</i>					60,57
Otros costos operacionales directos					697 956
Total de costos operacionales directos					19 615 349
Costos de apoyo directo ²					3 022 617
Costos de apoyo indirecto (7,0%) ³					1 584 658
COSTO TOTAL PARA EL PMA					24 222 624

¹ Se trata de una canasta de alimentos teórica utilizada a efectos de presupuestación y aprobación. El contenido puede variar.

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

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

ANEXO I-B

NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (en dólares)	
Costos de personal y costos conexos	
Personal local – oficiales nacionales	155 253
Personal local – servicios generales	189 771
Personal local – asistencia temporal	491 028
Personal local – horas extraordinarias	65 000
Consultores locales	19 250
Viajes oficiales del personal	256 000
Total parcial	1 176 302
Gastos ordinarios	
Alquiler de locales	719 640
Servicios (generales)	264 250
Material de oficina y otros bienes fungibles	17 550
Servicios de comunicación	32 000
Reparación y mantenimiento del equipo	19 000
Costos de funcionamiento y mantenimiento de los vehículos	85 625
Instalación de oficinas y reparaciones	27 750
Servicios prestados por otros organismos de las Naciones Unidas	75 000
Total parcial	1 240 815
Equipo y costos de capital	
Alquiler de vehículos	153 000
Equipo de comunicaciones	52 500
Costos locales de seguridad	400 000
Total parcial	605 500
TOTAL DE COSTOS DE APOYO DIRECTO	3 022 617

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Efectos del UNDAF</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La población más vulnerable tiene acceso a alimentos sanos y nutritivos y los consume. ➤ Los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, principalmente de las comunidades rurales y las minorías étnicas, tienen acceso universal a una educación de calidad con opciones de capacitación técnica que les permiten desarrollar capacidades para la vida práctica teniendo en cuenta el contexto sociocultural. ➤ Las instituciones gubernamentales poseen la capacidad de llevar a cabo estrategias coordinadas y programas de prevención del VIH destinados a adolescentes, jóvenes, mujeres y niños vulnerables, o con riesgo de vulnerabilidad al virus, que tienen en cuenta los factores determinantes sociales. ➤ Las poblaciones prioritarias tienen acceso en pie de igualdad a la salud, y se presta especial atención a la salud de las madres, los niños y las mujeres. ➤ Las estrategias de desarrollo sostenible integran la gestión de riesgos y la mitigación de sus efectos, así como la adaptación al cambio climático. 	<p>Indicadores de los efectos del UNDAF</p> <p>Aún no se han definido los indicadores de los efectos.</p>	<p>Los organismos de las Naciones Unidas y el Gobierno convienen en apoyar los objetivos del UNDAF.</p> <p>Los organismos de las Naciones obtienen financiación para llevar a cabo el plan de acción del UNDAF.</p>
<p>Componente 1: Proporcionar apoyo nutricional a los grupos vulnerables</p>		
<p>Meta: Prestar apoyo a las iniciativas nacionales de prevención de la malnutrición crónica, las carencias de micronutrientes y el deterioro del estado de salud entre los niños de 6 a 23 meses de edad y las mujeres embarazadas y lactantes.</p>		
<p>Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición</p>		
<p>Efecto 1</p> <p>Mejora del estado nutricional de las mujeres, los niños y las niñas seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia de retrasos del crecimiento entre los niños de 6 a 23 meses seleccionados (calculada con arreglo a la relación estatura para la edad y expresada como porcentaje). <p>Meta: reducir 2 puntos porcentuales la malnutrición crónica (retraso del crecimiento) en los grupos beneficiarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia de la anemia por carencia de hierro entre las mujeres embarazadas y lactantes y los niños de 6 a 23 meses de edad seleccionados. 	<p>Los asociados gubernamentales proporcionan asistencia técnica e insumos tales como capacitación en materia de nutrición y salud.</p> <p>Los centros de salud disponen de edificios y equipos adecuados y cuentan con suficiente personal capacitado y con los recursos necesarios.</p>



ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
	<p>Meta: reducir 2 puntos porcentuales la carencia de hierro en los grupos beneficiarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de insuficiencia ponderal en los recién nacidos (<2,5 kilogramos). <p>Meta: reducir 1 punto porcentual la insuficiencia ponderal.</p>	
<p>Producto 1.1 Suministro oportuno de alimentos a las mujeres embarazadas y lactantes y los niños de 6 a 23 meses de edad seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3.000 mujeres embarazadas y lactantes reciben asistencia según lo previsto. ➤ 2.600 niños reciben asistencia según lo previsto. ➤ 2.600 niñas reciben asistencia según lo previsto. ➤ 1.544 toneladas de alimentos distribuidos según lo previsto. ➤ Toneladas efectivas de alimentos enriquecidos distribuidos. ➤ Número de comités de distribución de alimentos. ➤ Número de centros de salud que reciben asistencia del PMA. ➤ Porcentaje de mujeres en puestos directivos en los comités de distribución de alimentos. ➤ Número de mujeres beneficiarias que reciben educación en materia de salud, nutrición e higiene. 	
<p>Componente 2: Respaldo el acceso a la educación</p> <p>Meta: Respaldo el acceso a la educación en los centros preescolares y las escuelas primarias, especialmente para los niños en edad escolar que viven en las zonas más vulnerables.</p>		
<p>Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición</p>		
<p>Efecto 2 Aumento del acceso a la educación y desarrollo del capital humano de niños y niñas en las escuelas que reciben asistencia del PMA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matrícula: tasa anual media de variación del número de niñas y niños matriculados. Meta: aumento anual del 3%. ➤ Tasa de asistencia: número de días lectivos en los que niños y niñas asistieron a clase como porcentaje del total de días lectivos. Meta: aumento anual del 3%. ➤ Coeficiente de género: relación entre el número de niñas y niños matriculado. Meta: 1/1 	<p>Se dispone de fondos suficientes para comprar y distribuir alimentos.</p> <p>Los alimentos se entregan a las escuelas en el momento oportuno.</p> <p>Las escuelas permanecen abiertas.</p> <p>La dependencia encargada del PINE y el Ministerio de Educación capacitan a los maestros y demás personal de la escuela.</p> <p>Hay comités de alimentación escolar en funcionamiento.</p>

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Producto 2.1 Suministro oportuno de alimentos para los escolares seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 75.000 niñas reciben comidas en los centros preescolares y escuelas primarias, según lo previsto. ➤ 75.000 niños reciben comidas en los centros preescolares y escuelas primarias, según lo previsto. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuido. <p>Meta: 14.625 toneladas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de escuelas que reciben asistencia del PMA. ➤ Volumen efectivo de alimentos enriquecidos distribuidos. ➤ Número de comités de alimentación escolar. ➤ Porcentaje de mujeres que ocupan puestos directivos en los comités de alimentación escolar. 	
<p>Componente 3: Mejorar la capacidad de resistencia de las comunidades y los hogares</p>		
<p>Meta: Reforzar y aumentar la capacidad de resistencia de las comunidades a las crisis, y en especial su capacidad de adaptación al cambio climático, mediante redes de seguridad o de creación de activos.</p>		
<p>Objetivo Estratégico 2: Prevenir el hambre aguda e invertir en medidas de preparación para casos de catástrofe y de mitigación de sus efectos</p>		
<p>Efecto 3 Consumo suficiente de alimentos durante el período objeto de asistencia en los hogares seleccionados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares. <p>Meta: estabilización de dicha puntuación por encima del valor de referencia (que debe establecerse) en el 80% de los hogares beneficiarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporción de gastos que los hogares beneficiarios destinan a los alimentos. <p>Meta: reducción anual del 5% para los hogares que gastan más del 50% de sus ingresos en alimentos.</p>	<p>El Gobierno y los asociados locales disponen de recursos suficientes para llevar a cabo el programa.</p>
<p>Producto 3.1 Distribución de alimentos y artículos no alimentarios en cantidad suficiente a las mujeres, hombres, niñas y niños seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1.000 mujeres participan en actividades de ACA y APC y reciben raciones familiares y artículos no alimentarios. ➤ 1.000 hombres participan en actividades de ACA y APC y reciben raciones familiares y artículos no alimentarios. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos. <p>Meta: 1.620 toneladas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de comités de distribución de alimentos. ➤ Porcentaje de mujeres que ocupan puestos directivos en los comités de alimentación escolar. 	

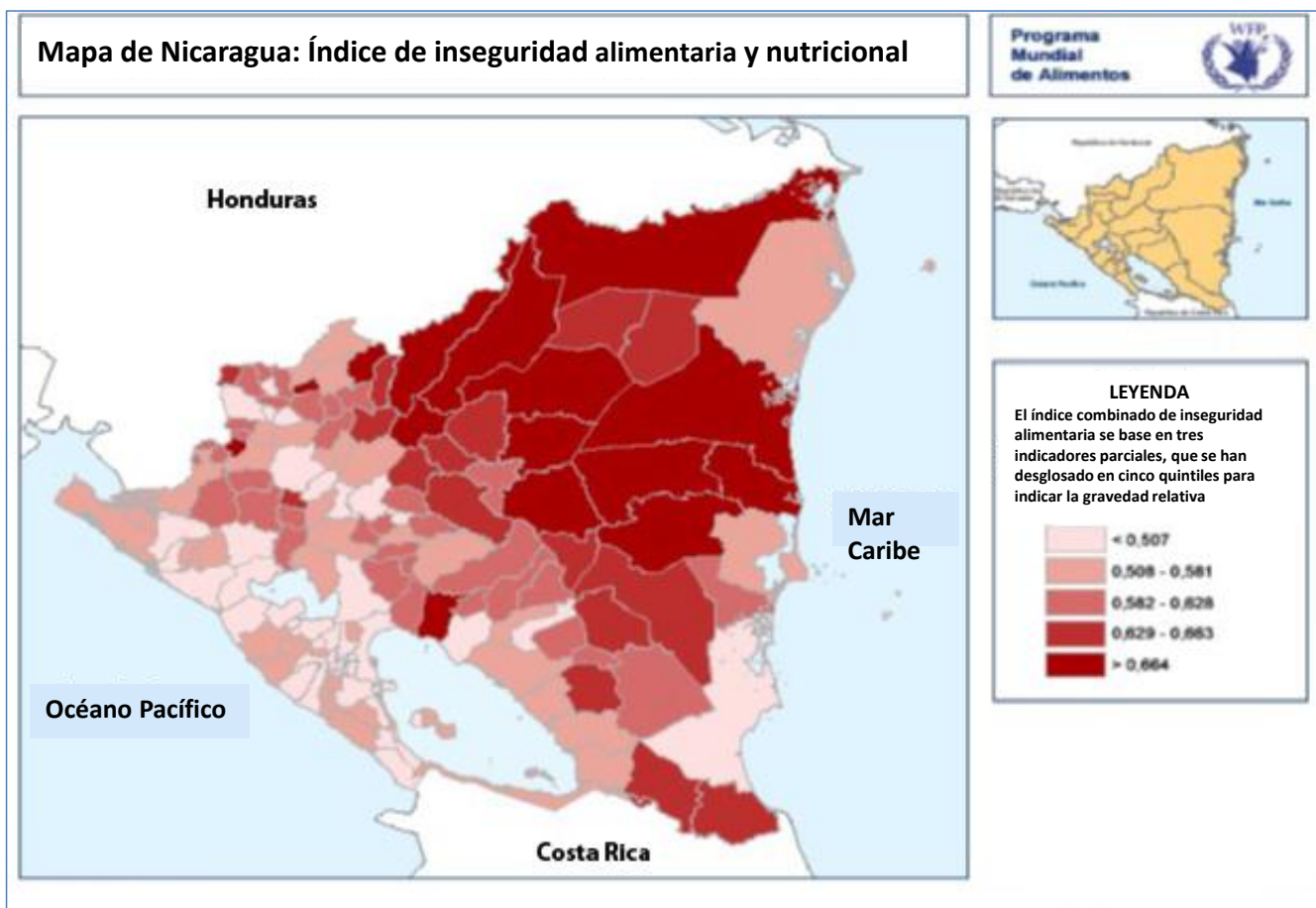
ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
Efecto 4 Reducción de riesgos de catástrofes en las comunidades seleccionadas.	➤ Puntuación relativa a los activos comunitarios. Meta: aumento de los activos productivos en el 20% de los proyectos.	Los asociados proporcionan insumos, por ejemplo, capacitación y asistencia técnica. El impacto de las catástrofes naturales en la seguridad alimentaria de la población afectada se reduce gracias al aumento de la capacidad de resistencia. La capacidad de adaptación al cambio climático entre la población beneficiaria mejora.
Producto 4.1 Creación o restablecimiento de activos por parte de las comunidades y los hogares seleccionados.	➤ Número de activos comunitarios creados o restablecidos, por tipo y unidad de medida.	
Componente 4: Mitigar el impacto del VIH Meta: Prestar apoyo a los hogares en situación de inseguridad alimentaria afectados por el VIH y promover la observancia del tratamiento antirretroviral entre los pacientes afectados por el virus en los municipios con mayor prevalencia de VIH.		
Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición		
Efecto 5 Mejor observancia del tratamiento antirretroviral.	➤ Tasa de observancia del tratamiento antirretroviral. Meta: aumento anual del 3%.	El Plan Nacional de ITS, VIH y Sida es ejecutado por el Ministerio de Salud y está dotado de recursos suficientes.
Producto 5.1 Distribución de un número suficiente de raciones a los pacientes seropositivos seleccionados.	➤ 320 pacientes seropositivos, desglosados por sexo y edad, reciben raciones de alimentos. ➤ Número de centros de salud que atienden a personas seropositivas. ➤ Volumen efectivo de alimentos distribuidos. Meta: 307 toneladas.	
Efecto 6 Reducción de la tasa de abandono del tratamiento antirretroviral.	➤ Tasa de abandono del tratamiento antirretroviral. Meta: reducción anual del 3%.	

ANEXO II: MARCO LÓGICO		
Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Producto 6.1 Administración puntual del tratamiento antirretroviral a los pacientes con VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 320 hombres y mujeres con VIH reciben regularmente el tratamiento antirretroviral en los centros de salud. ➤ Número de reconocimientos médicos a los que asistieron las personas seropositivas. ➤ Número de sesiones de capacitación a las que asistieron los pacientes seropositivos, desglosados por sexo. 	
<p>Efecto 7 Mejora de la puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puntuación relativa al consumo de alimentos de los hogares. Meta: estabilización de dicha puntuación por encima del valor de referencia (que debe establecerse) en el 80% de los hogares beneficiarios. 	
<p>Producto 7.1 Aumento del consumo de alimentos enriquecidos de las personas con VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de pacientes seropositivos cuyo consumo de alimentos es adecuada. 	
<p>Componentes 1 a 4 : Fortalecer las capacidades nacionales para reducir el hambre</p> <p>Meta: Fortalecer las capacidades de los países para formular, gestionar y aplicar instrumentos, políticas y programas que permitan prever y reducir el hambre.</p>		
<p>Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países en materia de reducción del hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales</p>		
<p>Efecto 8 Progresos realizados en la promoción de soluciones nacionales al problema del hambre en el marco de programas gubernamentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Índice de capacidad nacional en materia de apoyo nutricional. Meta: debe establecerse el valor de referencia. ➤ Índice de capacidad nacional en materia de alimentación escolar. Meta: debe establecerse el valor de referencia. ➤ Índice de capacidad nacional en materia de fortalecimiento de la capacidad de resistencia de las comunidades y los hogares. Meta: debe establecerse el valor de referencia. ➤ Índice de capacidad nacional en materia de mitigación del impacto del VIH. Meta: debe establecerse el valor de referencia. 	<p>El Gobierno dispone de capacidad suficiente para asumir la responsabilidad de estrategias encaminadas a solucionar el problema del hambre.</p> <p>Se dispone de los fondos necesarios para llevar a cabo las actividades de capacitación, asistencia técnica y seguimiento relacionadas con las iniciativas gubernamentales de seguridad alimentaria y nutrición.</p> <p>Se dispone de recursos suficientes para realizar actividades de promoción dirigidas a los responsables nacionales de formular políticas en el país.</p>

ANEXO II: MARCO LÓGICO

Resultados	Indicadores de las realizaciones	Supuestos
<p>Producto 8.1 Aplicación de soluciones al problema del hambre por parte las instituciones gubernamentales en el marco de sus programas nacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de soluciones al problema del hambre, sistemas e instrumentos conexos, administrados por el PMA cuya responsabilidad se ha traspasado al Gobierno. 	
<p>Producto 8.2 Capacitación del personal nacional para administrar programas gubernamentales encaminados a solucionar el problema del hambre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de personas que reciben capacitación para utilizar instrumentos destinados a solucionar el problema del hambre. ➤ Número de proyectos de asistencia técnica. ➤ Gastos del PMA para desarrollar la capacidad técnica. 	



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
APC	alimentos para la capacitación
COMPAS	Sistema de análisis y gestión del movimiento de los productos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PINE	Programa Integral de Nutrición Escolar
PP	programa en el país
RAAN	Región Autónoma del Atlántico Norte
SESSAN	Secretaría Ejecutiva de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional
UNDAF	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia