

برنامج  
الأغذية  
العالمي



Programme  
Alimentaire  
Mondial

World  
Food  
Programme

Programa  
Mundial  
de Alimentos

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

**Roma, 7-11 de junio de 2010**

# PROYECTOS QUE REQUIEREN LA APROBACIÓN DE LA JUNTA EJECUTIVA

**Tema 9 del programa**

*Para aprobación*

**S**

Distribución: GENERAL  
**WFP/EB.A/2010/9-B/2**  
14 mayo 2010  
ORIGINAL: INGLÉS

## AUMENTOS DE PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO – PROGRAMA EN EL PAÍS SIERRA LEONA 105840

Costo (dólares EE.UU.)			
	Presupuesto actual	Aumento	Presupuesto revisado
Costo de los alimentos para el PMA	9 879 707	10 470 573	20 350 280
Costo total para el PMA	16 116 815	22 920 228	39 037 043

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

## NOTA PARA LA JUNTA EJECUTIVA

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

La Secretaría invita a los miembros de la Junta que deseen formular alguna pregunta de carácter técnico sobre este documento a dirigirse a los funcionarios del PMA encargados de la coordinación del documento, que se indican a continuación, de ser posible con un margen de tiempo suficiente antes de la reunión de la Junta.

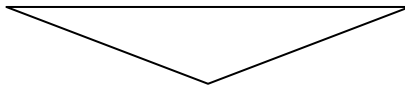
Director Regional, ODD\*: Sr. T. Yanga Tel.: 066513-2792

Oficial Superior de Enlace: Sr. T. Lecato Tel.: 066513-2370

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

\* Despacho Regional de Dakar (África Occidental).

## PROYECTO DE DECISIÓN\*



La Junta aprueba el aumento de presupuesto propuesto de 22,9 millones de dólares EE.UU. para el programa en el país Sierra Leona 105840 (WFP/EB.A/2010/9-B/2) por un período de dos años, desde el 1° de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2012, cuya reestructuración tendrá efecto a partir de julio de 2010.

---

\* Se trata de un proyecto de decisión. Si se desea consultar la decisión final adoptada por la Junta, sírvase remitirse al documento “Decisiones y recomendaciones del período de sesiones anual de 2010 de la Junta Ejecutiva” que se publica al finalizar el período de sesiones.

## NATURALEZA DEL AUMENTO

1. Se propone un aumento presupuestario y una prórroga del programa en el país (PP) relativo a Sierra Leona 105840 con el fin de prestar apoyo a 135.200 personas vulnerables más, lo cual hace ascender a 314.500 el número de beneficiarios. Si bien la reorientación del programa y los requisitos alimentarios revisados adquirirán efectividad a partir de julio de 2010, es necesaria una prórroga de 24 meses, desde enero de 2011 hasta diciembre de 2012, para armonizar el PP con el segundo documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP II)<sup>1</sup>. La revisión presupuestaria propuesta comprenderá:
  - una cantidad adicional de 22.006 toneladas de alimentos a un costo de 10.470.573 dólares EE.UU.;
  - costos asociados, por valor de 10.950.200 dólares, compuestos por el transporte externo, el transporte terrestre, almacenamiento y manipulación (TTAM), otros costos operacionales directos (OCOD) y costos de apoyo directo (CAD), y
  - costos de apoyo indirecto (CAI) adicionales por valor de 1.499.454 dólares.
2. Como parte de la reorientación del programa del PMA en Sierra Leona, una nueva operación prolongada de socorro y recuperación (OPSR) se centrará en actividades de socorro y pronta recuperación tales como la alimentación suplementaria y la mayor parte de los programas de alimentos para la capacitación, dinero en efectivo y alimentos por trabajo relacionados con la agricultura y la infraestructura. El PP comprenderá también actividades (como la alimentación escolar y el apoyo nutricional a personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis) que se encuentran actualmente en una fase en la que el Gobierno puede iniciar a adoptar sus propias soluciones para resolver el problema del hambre.
3. Con el traspaso de las actividades de alimentación escolar de la OPSR al PP, el número de escolares que reciben asistencia del PMA se redujo de 361.000 a 250.000, de conformidad con las perspectivas de financiación.

## JUSTIFICACIÓN DE LA PRÓRROGA Y DEL AUMENTO DE PRESUPUESTO

### Resumen de las actividades

4. El PP abarca actualmente la región septentrional y su finalidad es lograr los siguientes objetivos de conformidad con el Objetivo Estratégico 4<sup>2</sup> del Plan Estratégico del PMA para 2008-2013:
  - aumentar el acceso a la educación básica y mejorar las tasas de asistencia y de permanencia, especialmente entre las niñas, por medio de programas de alimentación escolar, y
  - mejorar la salud y la nutrición de los grupos vulnerables, entre ellos los niños menores de 5 años de edad que sufren de malnutrición moderada, los niños menores de 2 años, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas que viven con el VIH que están sometidas a un tratamiento antirretroviral, mediante un programa integrado de salud y nutrición maternoinfantiles (SNMI).

<sup>1</sup> Gobierno de Sierra Leona, 2009. Programa para el cambio para 2008-2012

<sup>2</sup> Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición

5. La OPSR se está ejecutando en las regiones meridional y oriental y en la región occidental contribuyendo a la recuperación de la guerra civil, y también de la pérdida de activos productivos, la malnutrición grave y el hambre estacional por medio de actividades de alimentos por trabajo, efectivo por trabajo, alimentos para la capacitación, alimentación escolar de emergencia, alimentación suplementaria y apoyo nutricional dirigidas a personas que viven con el VIH, pacientes con tuberculosis y otros grupos vulnerables.

## Conclusiones y recomendaciones de la reevaluación

6. En 2009, el Gobierno llevó a cabo un examen de mitad de período del PP del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el PMA. En el examen se recomendó que se mejorara la focalización de las actividades de selección, se fortaleciera el seguimiento, se aumentaran las asociaciones operacionales, se hicieran esfuerzos sistemáticos en materia de fomento de la capacidad y se concentrara más en disminuir los desequilibrios de género en todas las actividades. Tales recomendaciones reflejaban las de la evaluación de la OPSR realizada en 2009. Se recomendó una prórroga hasta diciembre de 2012 con miras a armonizar el PP de los organismos de las Naciones Unidas con el DELP II del Gobierno (“Programa para el cambio” para 2008-2012).
7. La misión de formulación del programa examinó a finales de 2009 la cartera de proyectos y la estrategia del PMA en el país, y recomendó que se reestructuraran los componentes futuros del PP y de la OPSR con base en criterios temáticos en lugar de geográficos. La misión respaldó planes para centrar el PP en componentes que favorecieran una mayor identificación, gestión y, por último, financiación por parte del Gobierno. Ello comprende la alimentación escolar, el apoyo nutricional a personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis, así como el fomento de la capacidad. Todas las actividades de pronta recuperación se traspasarán en julio de 2010 a la nueva OPSR.
8. Dicha reorientación permitirá al PMA alinear su cartera de proyectos con las políticas y los programas nacionales, como el Programa de cambio, el Marco de política nacional de protección social, el Plan de actividades para el sector de la educación (2007-2015), el Plan estratégico nacional para responder al VIH/sida (2006-2010) y el Plan operacional nacional para el VIH/sida (2009-2010). También se armonizará con el programa “Visión conjunta” de las Naciones Unidas (2009-2012) en las esferas de la educación básica y la alimentación escolar<sup>3</sup>, VIH/sida y paludismo.

## Objeto de la prórroga y del aumento del presupuesto

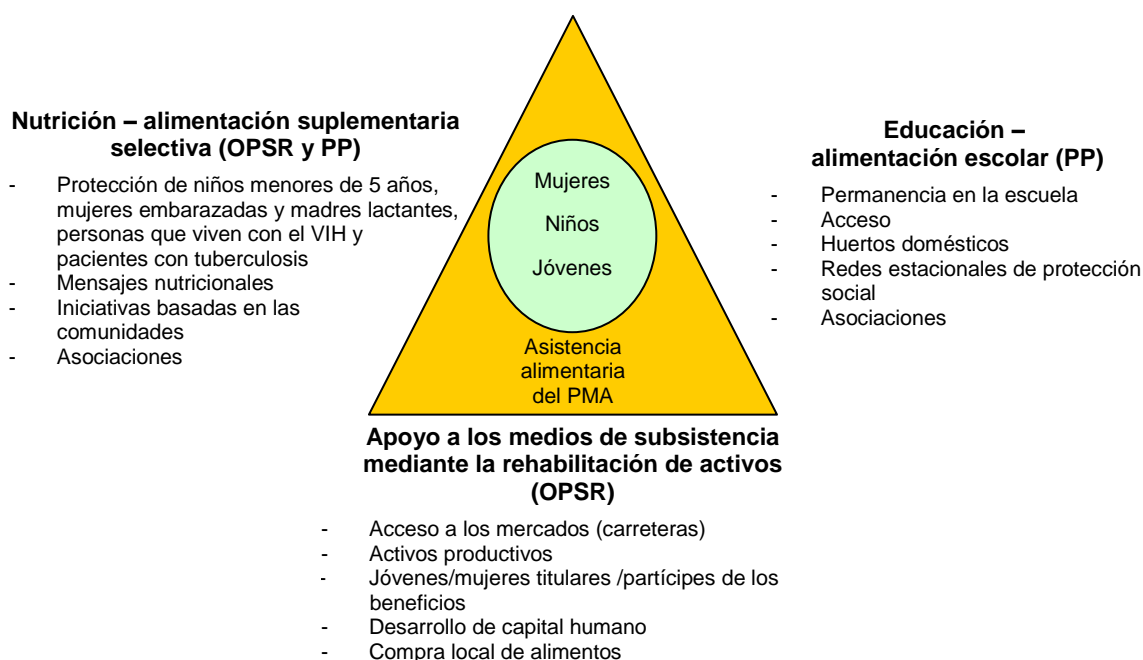
9. La presente revisión presupuestaria ampliará el PP 105840 desde enero de 2011 hasta diciembre de 2012. La reorientación del programa entrará en efecto a partir de julio de 2010, de conformidad con el inicio previsto de la OPSR 200062, que se presenta también para su aprobación en el período de sesiones anual de 2010.
10. El objetivo de este PP revisado es contribuir a crear redes de protección social para los hogares aquejados de inseguridad alimentaria con el fin de satisfacer sus necesidades en materia de educación, salud y nutrición de manera sostenible, al tiempo que se abordan los desequilibrios de género. El PP se ocupará de los Objetivos Estratégicos 4 y 5<sup>4</sup> del Plan Estratégico del PMA para 2008-2013 y tiene por finalidad:

<sup>3</sup> Programa 8: Educación básica y alimentación escolar; Programa 6: VIH/sida y paludismo

<sup>4</sup> Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales

- aumentar el acceso a la educación básica y mejorar las tasas de asistencia y de permanencia en la escuela, especialmente entre los niños vulnerables;
  - mejorar la nutrición y la salud de las personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis, y
  - mejorar la capacidad del Gobierno para diseñar y establecer redes sostenibles de protección social a favor de los hogares aquejados de inseguridad alimentaria.
11. Dicho enfoque es coherente con la estrategia en el país del PMA, reorientada en torno a un triángulo de intervenciones (Figura 1), que se basa en relaciones causales recíprocas entre los medios de subsistencia, la educación y la nutrición, prestando especial atención a las mujeres, los niños y los jóvenes.

**Figura 1: Triángulo de intervenciones del PMA en Sierra Leona**



12. El análisis exhaustivo de la seguridad alimentaria y la vulnerabilidad<sup>5</sup> orientará la focalización de las actividades del PP y la OPSR. Una Dependencia de Análisis de la Seguridad Alimentaria reforzada en el seno de la oficina en el país del PMA fomentará la capacidad del Gobierno en materia de análisis de la seguridad alimentaria mediante la planificación y aplicación conjunta de dicho análisis.

<sup>5</sup> Las conclusiones preliminares están previstas para diciembre de 2010.

13. Se seguirá prestando apoyo al Gobierno en el establecimiento del Sistema de seguimiento de la seguridad alimentaria y vigilancia nutricional. Ello comprende el establecimiento de un sistema de información sobre el mercado, el respaldo de encuestas sobre nutrición y el fomento de la capacidad de las contrapartes gubernamentales, sobre todo en los niveles descentralizados con el fin de recopilar y analizar datos.

### Componente 1: Alimentación escolar<sup>6</sup>

14. Aproximadamente 1,3 millones de niños (55% varones) están matriculados en la escuela primaria en Sierra Leona<sup>7</sup>. Las diferencias de género en los subdistritos son considerables, especialmente en los grados superiores de primaria. Un estudio del UNICEF llevado a cabo en 2008 sobre las tasas de abandono escolar determinó la necesidad de un enfoque más integrado dirigido al apoyo a los medios de subsistencia, redes de protección social y protección de los niños<sup>8</sup>. El objetivo del PMA es integrar la alimentación escolar en una red de protección social con la que el Gobierno se identifique cada vez más.
15. El programa de alimentación escolar se centrará principalmente en las zonas rurales. En lugar de seleccionar escuelas determinadas, el PMA prestará asistencia a todas las escuelas de un territorio tribal<sup>9</sup>. La vulnerabilidad de cada uno de los territorios tribales se evaluará en consultas con las partes interesadas del distrito en las que se presentarán los indicadores de educación y vulnerabilidad. En la región occidental, la asistencia se limitará a los barrios de viviendas pobres y los asentamientos informales<sup>10</sup>.
16. Se fortalecerán las estructuras de coordinación y gestión a nivel de distrito, de conformidad con la descentralización de los servicios educativos públicos. Una mayor coordinación de las autoridades locales y de los comités de gestión de las escuelas fomentará las sinergias entre las intervenciones que contribuyen a la educación, la salud y la nutrición de los niños en edad escolar.
17. Se promoverán las asociaciones operacionales con organizaciones no gubernamentales (ONG) que están muy vinculadas con las comunidades. Estas asociaciones aumentarán la calidad de la ejecución, potenciarán al máximo la coordinación entre las actividades, incrementarán la capacidad de rendición de cuentas y la transparencia y empoderarán a las comunidades.
18. El reforzamiento de las asociaciones y la mayor colaboración con el UNICEF facilitará la armonización con los Objetivos Estratégicos y las iniciativas del Gobierno tales como las escuelas adaptadas a las necesidades de los niños, las agrupaciones de madres, la integración de la alimentación escolar en el sistema de información para la gestión de la educación y la aplicación del “paquete básico”<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Todas las actividades de alimentación escolar en Sierra Leona se llevan a cabo actualmente en el marco del PP. La cartera de proyectos de alimentación escolar se ha reducido a 256.000 beneficiarios, entre ellos, los 1.500 niños más desfavorecidos que reciben una ración familiar para llevar a casa. Anteriormente, en el contexto de las actividades combinadas del PP y de la OPSR, había 361.000 beneficiarios, entre los cuales 5.000 niñas recibían una ración familiar para llevar a casa.

<sup>7</sup> Banco Mundial. 2007. “Education in Sierra Leone: Present Challenges, Future Opportunities”

<sup>8</sup> UNICEF. 2008. “Barriers to Primary Education: The Out-of-School Children of Sierra Leone”

<sup>9</sup> Las regiones están divididas en distritos y los distritos en territorios tribales.

<sup>10</sup> Definición utilizada por el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat).

<sup>11</sup> El “Conjunto mínimo de servicios” es una asociación conjunta PMA/UNICEF que ofrece un paquete integrado de intervenciones rentables para mejorar la salud y la nutrición de los niños en edad escolar.

19. El PMA examinará la posibilidad de aumentar el contenido de micronutrientes de la canasta de alimentos. Junto con el Departamento de Salud Escolar y Helen Keller International, el PMA respaldará los tratamientos antihelmínticos. Las actividades de apoyo a la educación para la prevención del VIH en las escuelas tal como el de la asociación con la ONG Visión Mundial Internacional (WVI) se ejecutarán con otros asociados en todas las zonas seleccionadas.
20. La violencia sexual y de género, los matrimonios prematuros, los embarazos precoces y la discriminación contra las mujeres y las niñas limitan el acceso de éstas a la educación. La alimentación escolar representa una oportunidad para fortalecer los efectos de los programas que abordan estos problemas. Se seguirá distribuyendo de modo experimental una ración para llevar a casa<sup>12</sup>.
21. El objetivo del PMA es comprar a nivel local los alimentos de las actividades de alimentación escolar, bien por medio de una adquisición normalizada bien por medio de la Iniciativa “Compras en aras del progreso”. Se seguirá comprando en el país arroz y aceite de palma, y se prevé que en breve se comprarán legumbres secas. El establecimiento de mecanismos de compra fiables y asequibles es esencial para desarrollar un programa de alimentación escolar local sostenible.

⇒ *Fomento de la capacidad: Ministerio de Educación, Juventud y Deportes y alimentación escolar*

22. El PMA, en coordinación con el Ministerio de Educación, Juventud y Deportes, facilitará la evaluación de la capacidad de las dependencias centrales y de distrito del Ministerio como medida hacia la identificación del Gobierno con el programa de alimentación escolar.
23. El objetivo a largo plazo de traspasar al Gobierno la identificación con las actividades requiere un considerable apoyo en materia de capacidad humana y financiera a medio plazo. El PMA determinará las bases de referencias realistas y colaborará con el Ministerio de Educación, Juventud y Deportes para obtener el apoyo de la Iniciativa Acelerada del Banco Mundial.

## **Componente 2: Apoyo nutricional a las personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis**

24. La prevalencia nacional de VIH es relativamente baja, ya que se sitúa en el 1,5%, pero alcanza el 2,9 % en algunas zonas, sobre todo en la región occidental y en las zonas urbanas de Port Loko a lo largo de la carretera que va de Freetown a Conakry. Los adultos que viven con el VIH son 55.000, (de los que 30.000 son mujeres)<sup>13</sup>. El escaso poder económico y social de las mujeres tiene por consecuencia estrategias de supervivencia arriesgadas<sup>14</sup>. La inseguridad alimentaria y la malnutrición contribuyen a que las personas que viven con el VIH sigan de manera insuficiente el tratamiento con antirretrovirales y obtengan efectos limitados.

---

<sup>12</sup> Las consultas con las partes interesadas señalan que la actual ración no es un incentivo suficiente para que las familias vulnerables manden a sus hijas a la escuela. Se distribuirá en pequeña escala una ración para llevar a casa revisada, como incentivo para las niñas y los niños de familias vulnerables, en colaboración con las ONG asociadas. En caso de que se obtengan buenos resultados, el experimento se ampliará mediante una revisión presupuestaria posterior.

<sup>13</sup> Gobierno de Sierra Leona. 2008. Encuesta demográfica y de salud

<sup>14</sup> PMA. 2010. Misión de apoyo a la formulación del proyecto (VIH)



25. Se estima que de cada 100.000 personas, 610 están afectadas por la tuberculosis<sup>15</sup>. El aumento de la tasa de coinfección por VIH, que en 2008 se estimó a nivel mundial en un 15%, sigue influyendo negativamente en el control de la tuberculosis. La finalización del tratamiento de la tuberculosis es vital para evitar situaciones de emergencia de resistencia a los medicamentos. El apoyo nutricional a los pacientes con tuberculosis es fundamental para obtener buenos resultados con el tratamiento.
26. El objetivo de PMA es respaldar el tratamiento de las personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis, y disminuir el impacto de las enfermedades en los hogares que sufren inseguridad alimentaria. La reorientación del programa comprenderá el apoyo nutricional y alimentario en la región occidental y Port Loko con el fin de abordar las necesidades de: i) las personas que viven con el VIH en tratamiento con antirretrovirales y sus hogares, ii) los pacientes con tuberculosis sometidos a un tratamiento de observación directa y corta duración (DOTS) y sus hogares, y iii) las mujeres que participan en programas de prevención de la transmisión maternofilial y sus hogares. El PMA prevé que prestará asistencia a 3.900 personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis y mujeres embarazadas y lactantes cada año.
27. El apoyo nutricional y la asistencia alimentaria para las personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis sometidos a un DOTS y sus hogares tendrán una duración de nueve meses, mientras que la asistencia a las mujeres que participan en programas de prevención de la transmisión maternofilial durará un año.
28. Las organizaciones de base comunitaria identificarán a las personas que viven con el VIH y la tuberculosis y las mujeres que participan en programas de prevención de la transmisión maternofilial que recibirán la asistencia alimentaria con base en el estado nutricional, utilizando como criterios de admisión el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia braquial medio-superior (CBMS)<sup>16</sup>. Las familias de los pacientes se incluirán sobre la base de su situación de seguridad alimentaria.
29. Las actividades complementarias de los asociados cooperantes comprenderán apoyo a los medios de subsistencia, evaluación nutricional y sesiones de información sobre nutrición y VIH/sida.

⇒ *Fomento de la capacidad: Secretaría Nacional para el SIDA y el Ministerio de Salud y Saneamiento*

30. La finalidad del PMA es: i) ayudar al Gobierno y las contrapartes a preparar propuestas de financiación dirigidas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y fomentar su capacidad para ejecutar actividades de apoyo alimentario y nutricional en zonas del país que no reciben el apoyo del PMA, ii) potenciar la capacidad del Gobierno y las contrapartes para diseñar, ejecutar y evaluar programas de asistencia alimentaria y nutricional dirigidos a personas que viven con el VIH y la tuberculosis, y iii) documentar la ejecución y el impacto de los programas de asistencia alimentaria, así como prestar asistencia al Gobierno para ampliar los modelos que hayan dado buenos resultados.

<sup>15</sup> OMS. 2009. *Global Tuberculosis Control 2009* (Control Mundial de la Tuberculosis, 2009)

<sup>16</sup> Reunirán los requisitos exigidos para participar en los programas de apoyo nutricional las personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis con un IMC inferior a 18,5 y las mujeres embarazadas y lactantes con una CBMS inferior a 23 centímetros.

31. El PMA prestará asistencia técnica y capacitación al Gobierno en materia de gestión de los programas de lucha contra la tuberculosis, el VIH y el sida, también por lo que respecta a las compras locales de alimentos. En las zonas geográficas en las que el PMA no prestará asistencia directa, respaldará la gestión operacional y seguirá de cerca los progresos efectuados.
32. Se llevará a cabo por todo el país la evaluación de la vulnerabilidad y la elaboración de un perfil de las personas que viven con el VIH con el fin de utilizarlos en la futura selección. Se realizará un estudio básico a mediados de 2010. El PMA y funcionarios del Gobierno participarán en un taller de seguimiento y evaluación (SyE) y elaborarán un conjunto de instrumentos de SyE sobre VIH.

<b>CUADRO 1: NÚMERO DE BENEFICIARIOS POR COMPONENTE Y AÑO</b>					
<b>Componente</b>	<b>Número actual de beneficiarios</b>	<b>Año 1 (julio de 2010 - junio de 2011)</b>	<b>Año 2 (julio de 2011 - junio de 2012)</b>	<b>Año 3 (julio de 2012- diciembre de 2012)</b>	<b>Total revisado</b>
Alimentación escolar (en el sitio)	100 000	250 000	250 000	250 000	250 000
Alimentación escolar (raciones para llevar a casa)	20 000	6 000	6 000	6 000	6 000
SNMI	56 800	0	0	0	0
Personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis	500	3 900	3 900	3 900	11 700
Familias de personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis	2 000	15 600	15 600	15 600	46 800
<b>Total</b>	<b>179 300</b>	<b>275 500</b>	<b>275 500</b>	<b>275 500</b>	<b>314 500</b>

## NECESIDADES DE ALIMENTOS

33. Se realizaron algunos ajustes a las raciones de alimentos propuestas inicialmente en el marco del PP 105480 con el fin de garantizar que el programa satisfaga los objetivos previstos. La ración para llevar a casa escolar se aumentó para que fuera un incentivo suficiente para las niñas y los niños de las familias más desfavorecidas. Se aumentaron ligeramente las raciones para las personas que viven con el VIH y los enfermos de tuberculosis, mientras que se redujeron un poco las de los miembros de sus familias.

<b>CUADRO 2: DESGLOSE DE LAS RACIONES DIARIAS DE ALIMENTOS POR COMPONENTE (gramos/persona/día)</b>				
<b>Tipo de producto alimenticio</b>	<b>Alimentación escolar (en el sitio)</b>	<b>Alimentación escolar (raciones para llevar a casa)</b>	<b>Personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis</b>	<b>Familias de las personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis</b>
Cereal	100	0	240	200
Legumbres secas	30	100	60	50
Mezcla de maíz y soja enriquecida (MMS+)	0	0	200	0
Aceite vegetal	10	0	30	25
Azúcar	0	0	30	0
Sal	3	0	3	3
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>563</b>	<b>278</b>
<i>Total kilocalorías/día</i>	<i>539</i>	<i>335</i>	<i>2 210</i>	<i>1 228</i>
Porcentaje de kilocalorías procedentes de proteínas	13,1	26,6	13,6	12,2
Porcentaje de kilocalorías procedente de grasas	19,9	3,5	19,9	28,4

<b>CUADRO 3: NECESIDADES DE ALIMENTOS POR COMPONENTE</b>			
<b>Componente</b>	<b>Necesidades de alimentos (toneladas)</b>		
	<b>Actuales</b>	<b>Aumento</b>	<b>Revisadas</b>
Alimentación escolar (en el sitio)	8 431	15 587	24 018
Alimentación escolar (raciones para llevar a casa)	339	540	879
SNMI <sup>17</sup>	3 909	0	3 909
Personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis	187	1 976	2 163
Familias de personas que viven con el VIH y enfermos de tuberculosis	734	3 903	4 637
<b>Total</b>	<b>13 600</b>	<b>22 006</b>	<b>35 606</b>

34. No cambiarán las modalidades de distribución, pero se revisarán los acuerdos de transporte secundario y terciario con miras a mejorar la eficacia y la rentabilidad.

<sup>17</sup> Las personas que anteriormente se beneficiaban de las actividades de apoyo a la SNMI del PP se beneficiarán de las actividades de alimentación suplementaria en el marco de la OPSR 200062.

**ANEXO I-A**

<b>DESGLOSE DE LOS COSTOS DEL AUMENTO DE PRESUPUESTO</b>			
<b>Productos alimenticios</b>	<b>Cantidad (toneladas)</b>	<b>Valor (dólares)</b>	<b>Valor (dólares)</b>
Cereales <sup>1</sup>	14 550	6 558 144	
Legumbres secas	4 723	1 950 539	
Aceite y grasas	1 546	1 502 198	
Alimentos mezclados y compuestos	702	336 960	
Otros	485	122 732	
<b>Total de productos alimenticios</b>	<b>22 006</b>	<b>10 470 573</b>	10 470 573
Transporte externo			1 916 537
Transporte interno, almacenamiento y manipulación			2 676 620
Otros costos operacionales directos			2 718 199
Costos de apoyo directo <sup>2</sup> (véase el Anexo I-B)			3 638 844
<b>Total de costos directos para el PMA</b>			<b>21 420 773</b>
Costos de apoyo indirecto (7,0%) <sup>3</sup>			<b>1 499 454</b>
<b>COSTO TOTAL PARA EL PMA</b>			<b>22 920 228</b>

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

<sup>2</sup> Se trata de una cifra indicativa facilitada a título informativo. La asignación de los CAD se revisa anualmente.

<sup>3</sup> La Junta Ejecutiva puede modificar la tasa de CAI durante el período de ejecución del proyecto.

## ANEXO I-B

<b>NECESIDADES DE APOYO DIRECTO (dólares)</b>	
<b>Costos de personal y relacionados con el personal</b>	
Personal internacional de categoría profesional	1 324 555
Personal local – oficiales nacionales	120 250
Personal local de servicios generales	522 850
Consultores internacionales	100 200
Consultores nacionales	9 000
Voluntarios de las Naciones Unidas	310 000
Viajes del personal en comisión de servicio	374 644
<b>Total parcial</b>	<b>2 761 499</b>
<b>Gastos ordinarios</b>	
Material de oficina	21 240
Material de oficina y otros bienes fungibles	15 930
Costos de funcionamiento y mantenimiento de los vehículos	674 613
<b>Total parcial</b>	<b>711 783</b>
<b>Equipo y costos de capital</b>	
Alquiler de vehículos	153 000
Equipo de telecomunicaciones	11 000
Costos locales de seguridad	1 563
<b>Total parcial</b>	<b>165 563</b>
<b>TOTAL DE LOS COSTOS DE APOYO DIRECTO</b>	<b>3 638 844</b>

## ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<p>META: El establecimiento de redes de protección social para los hogares que sufren inseguridad alimentaria con el fin de satisfacer sus necesidades en materia de educación, salud y nutrición de manera sostenible, al tiempo que se abordan los desequilibrios de género.</p>		
<p><b>Objetivo Estratégico 4: Reducir el hambre crónica y la desnutrición</b></p>		
<p><b>Efecto 4.1:</b> Mayor acceso a la educación y desarrollo del capital humano en las escuelas que reciben asistencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Matrícula: Tasa media anual de variación en el número de niñas y niños matriculados. Objetivo: aumento del 6%</li> <li>➤ Tasa absoluta de matrícula de niños y niñas en el sexto grado como porcentaje de la tasa absoluta de matrícula en el primer grado. Objetivo: aumento del 10%</li> <li>➤ Coeficiente de género: Relación entre las niñas y los niños matriculados. Objetivo: 1:1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es posible tener acceso a los beneficiarios.</li> </ul>
<p><b>Efecto 4.2:</b> Mayor supervivencia de adultos y niños que viven con el VIH después de 6 y 12 meses de tratamiento con antirretrovirales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe que están bajo tratamiento después de 6 y 12 meses de haber iniciado con los antirretrovirales. Efectivo: 84% Objetivo: 90%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se dispone de servicios de análisis.</li> <li>➤ Se dispone de antirretrovirales.</li> <li>➤ La población se sigue sometiendo al análisis de VIH de forma similar a las tasas actuales.</li> </ul>
<p><b>Efecto 4.3:</b> Mayor éxito del tratamiento de tuberculosis de los casos seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Porcentaje de casos de tuberculosis registrado en el marco del DOTS en un año determinado que han finalizado el tratamiento con buenos resultados. Efectivo: 65% Objetivo: 70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se dispone de medicinas para la tuberculosis y los enfermos de tuberculosis aceptan el tratamiento.</li> </ul>
<p><b>Producto 4.1:</b> Distribución en condiciones de seguridad de cantidades suficientes de alimentos y productos no alimenticios de calidad a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños seleccionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Número de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben artículos alimentarios y no alimentarios, por categoría, y como porcentaje de las cifras previstas.</li> <li>➤ Volumen de alimentos distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista.</li> <li>➤ Cantidad de artículos no alimentarios distribuidos, por tipo, como porcentaje de la distribución prevista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se aportan los fondos en el momento oportuno y se garantiza la disponibilidad de alimentos.</li> <li>➤ Los beneficiarios aceptan las raciones.</li> <li>➤ Otros agentes de desarrollo prestan asistencia complementaria.</li> </ul>



## ANEXO II: MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS

Cadena de resultados (modelo lógico)	Indicadores de las realizaciones	Riesgos y supuestos
<b>Producto 4.2:</b> Adecuación del alcance de la alimentación escolar al programa de trabajo.	➤ Número de escuelas asistidas por el PMA.	
<b>Objetivo Estratégico 5: Fortalecer las capacidades de los países para reducir el hambre, en especial mediante estrategias de traspaso de responsabilidades y compras locales</b>		
<b>Efecto 5:</b> Progresos para encontrar soluciones al problema del hambre que respondan plenamente a la iniciativa nacional.	➤ Formular y aplicar una estrategia de traspaso de responsabilidades. Objetivo: Formular y acordar con el Gobierno una estrategia de traspaso de responsabilidades relativa a la alimentación escolar y el VIH/sida.	➤ Hay un entorno político de paz y estabilidad.
<b>Producto 5.1:</b> Formulación de una estrategia de transición acordada en materia de alimentación escolar y apoyo nutricional a las personas que viven con el VIH y los enfermos de tuberculosis.	➤ Número de estrategias de transición acordadas entre el PMA y el Gobierno.	➤ Se mantienen constantes las prioridades del liderazgo nacional.
<b>Output 5.2:</b> Fomento de la capacidad y la sensibilización por medio de medidas y actividades de capacitación organizadas por el PMA.	➤ Número de personas capacitadas en evaluaciones de las necesidades, focalización, gestión de los alimentos desde el punto de vista de la cantidad y la calidad, gestión de la información y procesos de licitación local; desglosadas por género y categoría (PMA, funcionarios públicos y personal asociado nacionales).	

## Zonas de Sierra Leona donde el PMA realiza sus operaciones



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

CAD	costos de apoyo directo
CAI	costos de apoyo indirecto
DELP	documento de estrategia de lucha contra la pobreza
DOTS	tratamiento de observación directa y corta duración
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
OCOD	otros costos operacionales directos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONU-Hábitat	Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
OPSR	operación prolongada de socorro y recuperación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PP	programa en el país
SNMI	salud y nutrición maternoinfantiles
SyE	seguimiento y evaluación
TTAM	transporte terrestre, almacenamiento y manipulación
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WVI	Visión Mundial Internacional