



CONVENIO

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Fondo Binacional para la Paz y el Desarrollo Perú-Ecuador

CONSIDERANDO:

Que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) tiene el mandato de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas de promover la protección de los derechos de la niñez, de ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y de aumentar las oportunidades que se les ofrecen para que alcancen plenamente sus potencialidades.

Que UNICEF, por medio de sus programas, tiene el objetivo de promover la igualdad de derechos de la mujer y de las niñas y de apoyar su plena participación en el desarrollo político, social y económico de sus comunidades.

Que el Fondo Binacional para la Paz y el Desarrollo Perú-Ecuador tiene como objetivo promover y apoyar el financiamiento de los programas y proyectos pequeños y medianos previstos en el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza y que tengan un impacto inmediato en la vida cotidiana de los habitantes de la zona fronteriza.

Que el Fondo Binacional para la Paz y el Desarrollo Perú-Ecuador tiene entre sus objetivos promover proyectos de participación ciudadana y de desarrollo comunitario.

Que el Fondo Binacional para la Paz y el Desarrollo Perú-Ecuador se constituye con aportes de recursos provenientes de los Gobiernos del Perú y Ecuador, de los países amigos, las instituciones multilaterales, los organismos internacionales, organizaciones no-gubernamentales y otras organizaciones privadas, como demostración de su apoyo al proceso de paz, integración y desarrollo de las dos naciones.

Que el proceso de paz Perú-Ecuador ha generado amplias expectativas de desarrollo las cuales podrán convertirse en realidad en la medida en que el tema del desarrollo humano, particularmente el de la niñez y la madre, reciba atención prioritaria.

Que una de las formas de reducir las elevadas tasas de mortalidad infantil y materna que se registra en la Amazonía es promover el acceso a los servicios básicos de salud y a los registros de nacimiento.

Que para tal efecto es necesario el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud materno-infantiles y su adecuación a la identidad cultural de la población amazónica así como la estimulación de una demanda informada, la promoción del autocuidado de la salud materno-infantil y la participación en la definición y gestión de los propios establecimientos.

ACUERDAN:

Desarrollar el Proyecto de Servicios de Salud Básica y Registros de Nacimientos a través de intervenciones en las comunidades nativas de los departamentos de Amazonas y Loreto. Dicho Proyecto forma parte del presente Convenio como Anexo A.

Los objetivos generales del Proyecto de Servicios de Salud Básica y Registros de Nacimiento son mejorar las condiciones de salud de las niñas, niños y mujeres de las comunidades rurales de la región, con énfasis en las comunidades nativas, a través de la implementación de un conjunto de intervenciones prioritarias en salud materno-infantil y el fortalecimiento de los servicios de salud preventivo-promocionales y recuperativas. Igualmente, promover el registro de las niñas y niños no registrados en el momento del nacimiento.

Con tal fin, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se compromete a ejecutar dicho proyecto para lo cual aportará recursos ascendentes a US\$ 150,000 (CIENTO CINCUENTA MIL DOLARES AMERICANOS), monto que será destinado a implementar un conjunto de intervenciones materno-infantiles, fortalecer los servicios de atención de salud y a promover el registro de las niñas y niños, en las comunidades rurales de las provincias de Maynas y Alto Amazonas, en el Departamento de Loreto, y en las comunidades Aguaruna-Huambisa de la provincia de Condorcanqui, en el Departamento de Amazonas, con una población beneficiaria estimada de 26,000 habitantes.

De acuerdo a las normas y regulaciones de UNICEF, la modalidad de desembolso de la totalidad de los fondos señalados será efectuada en forma directa por el propio UNICEF, y estarán sujetos a los procedimientos de auditoría interna de UNICEF. En cada caso se señalará que es una contribución al Fondo Binacional para la Paz y el Desarrollo Perú-Ecuador.

UNICEF deja constancia que como organismo internacional perteneciente al Sistema de las Naciones Unidas, está amparado por el Convenio sobre Privilegios e Inmunidades, aprobado por la Asamblea de las Naciones Unidas el 13 de febrero de 1946, ratificado por el Perú mediante Decreto Ley 14542. Adicionalmente UNICEF tiene suscrito un Acuerdo Básico con el Gobierno Peruano, de fecha 31 de enero de 1950, y un Protocolo Adicional, de fecha 12 de noviembre de 1995, mediante los cuales se sentaron las bases de las relaciones particulares entre el Estado Peruano y UNICEF.

En caso de cualquier controversia o reclamación resultante de la interpretación, aplicación y/o ejecución de este Convenio o relativos a las comunicaciones o a los acuerdos adicionales que se firmen y que no pudieran encontrar solución armoniosa entre las partes, se resolverán mediante el sistema de arbitraje, de conformidad con el reglamento de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (UNCITRAL), teniendo en cuenta que UNICEF goza de inmunidad administrativa y jurisdiccional en el territorio peruano.

El presente Convenio tendrá vigencia de un año a partir de la fecha de su suscripción.

EN FE DE LO CUAL, se firma el presente Convenio en dos ejemplares originales, en la ciudad de Lima, el diecinueve de agosto de 1999.



ANN-LIS SVENSSON
Representante
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia – UNICEF



JORGE ORTIZ SOTELO
Director Ejecutivo
Plan Nacional de la Región
Fronteriza Perú-Ecuador



FERNANDO DE TRAZEGNIES GRANDA
Ministro de Relaciones Exteriores

Anexo A: PROYECTO DE SERVICIOS DE SALUD BASICA Y REGISTRO DE NACIMIENTOS

PROGRAMA SUBREGIONAL AMAZONICO-PERU

I. ANTECEDENTES

Aunque la Amazonía Peruana cubre el 60% del territorio del Perú, sólo unas 2.9 millones de personas viven allí, el 12% de la población total. Antes del Censo Nacional de 1993 se carecía de información con respecto a los grupos indígenas amazónicos. El censo reveló que habían 300,000 indígenas amazónicos que pertenecían a 65 grupos étnicos distintos. No obstante, el Instituto Nacional de Estadística e Información, INEI, advierte que dichas cifras subestiman a la población debido a las dificultades de comunicación dentro de la región.

Los principales programas nacionales de desarrollo han descuidado históricamente a estos grupos. El conflicto fronterizo de 1995 entre el Perú y el Ecuador, que abarcó a los grupos indígenas Aguaruna-Huambisa, despertó la conciencia del público acerca de su situación. Con la reciente firma de paz entre los dos países, esta zona aparece como prioridad en la agenda pública. Uno de los motivos de la limitada actividad gubernamental en esta región hasta la fecha es la dispersión de las poblaciones en los bosques, lo cual hace que la prestación de servicios sea extremadamente cara.

La violencia y falta de ley en la Amazonía están vinculadas al narcotráfico y al terrorismo. La Amazonía Peruana es la más grande región cocalera del mundo. Extensas operaciones relacionadas con el tráfico ilícito de drogas están asociadas con la degradación ambiental debido a los insumos químicos utilizados en la producción y con una violencia difundida.

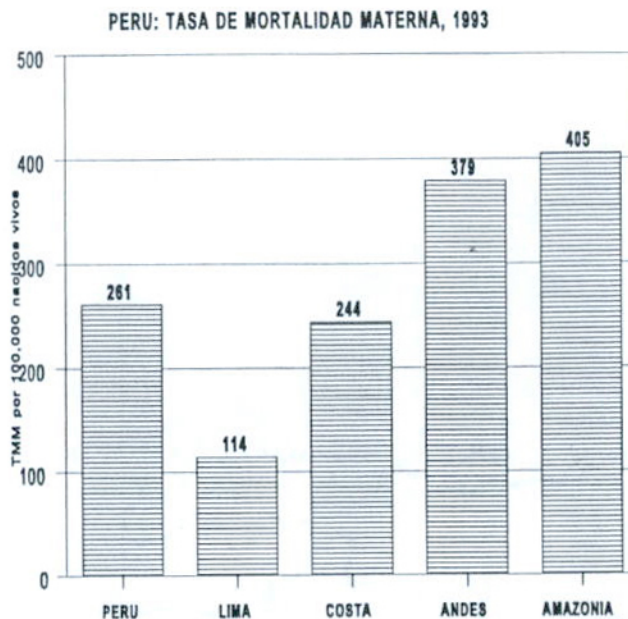
A las compañías petroleras se les ha otorgado ya unos 17 millones de acres de tierras indígenas en la Amazonía. Los pueblos indígenas dentro de las regiones amazónicas ricas en petróleo no son totalmente opuestos a la exploración y extracción petrolera. No obstante, frecuentemente expresan el deseo de relacionarse progresivamente con la sociedad moderna a un ritmo más lento que les permita un período de reajuste y reclaman seguridades de que las compañías petroleras planearán debidamente a sus operaciones. Ellos desean obtener inversión en servicios sociales, particularmente servicios de salud y educacionales que acompañen a la exploración petrolera y solicitan que se establezcan y apliquen controles ambientales. También piden que los daños y perjuicios ambientales pasados sean limpiados.

El Programa Subregional Amazónico se inició en marzo de 1994. Es el resultado de la creciente preocupación por parte de UNICEF de lograr una estrecha relación entre los niños, el medio ambiente y el desarrollo. El Programa ayuda a mejorar los servicios básicos mientras garantiza la protección sostenible del medio ambiente.

Las condiciones inadecuadas de vida unidas a los escasos servicios básicos de salud y bajos niveles de educación, mantienen elevadas tasas de mortalidad infantil y materna. Las tasas llegan en algunas provincias amazónicas hasta cuatro veces el promedio nacional.

La tasa promedio en la Amazonía Peruana es de 405 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos, comparada con una tasa nacional de 261. Las tasas de mortalidad materna en las poblaciones indígenas son aún más elevadas. La tasa de fertilidad en la Amazonía Peruana es de 5.0 comparada con apenas 2.0 en Lima y 3.5 en el resto del país.

La pobreza y los desplazamientos de la población hacia la selva amazónica han causado el deterioro del frágil equilibrio ecológico del área. Esto resulta obvio en el caso de ciudades tales como Pucallpa e Iquitos, donde los problemas urbanos afectan seriamente a este equilibrio.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática; IX Censo Nacional y IV Censo de Vivienda, 1993.

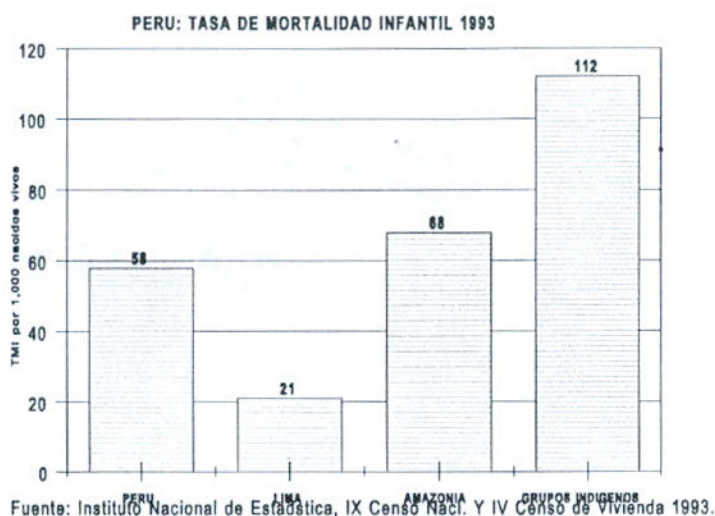
Los servicios educativos se caracterizan por una baja cobertura y baja calidad. La discriminación contra las niñas se refleja en las estadísticas de analfabetismo. Una quinta parte de los niños que viven en las zonas rurales amazónicas no asiste a la escuela. Esta es la tasa más elevada del país. Sólo el 53 por ciento de los hombres y el 44 por ciento de las mujeres terminan la escuela primaria. Por consiguiente, las tasas de analfabetismo son sumamente elevadas. El analfabetismo comprende al 23 por ciento de los hombres y el 45 por ciento de las mujeres.

UNICEF celebró un convenio con el INEI para analizar la base de datos del censo utilizando la variable étnica. Por primera vez, fue posible medir la mortalidad infantil, tasas de fertilidad, porcentaje de madres adolescentes, tasas de analfabetismo femenino y niveles de educación femenina por grupo étnico.

Las tasas de mortalidad infantil (TMI) de las poblaciones indígenas son similares a aquellas que se hallan en el África al sur del Sahara. Hay una amplia brecha entre la TMI nacional y la de la selva, y entre la selva en conjunto y las de las comunidades indígenas. La elevada tasa de mortalidad se debe principalmente a una carencia casi total de atención preventiva básica de salud y puede reducirse significativamente mediante la implementación de actividades tales como la inmunización y el control y prevención de enfermedades diarreicas y de graves infecciones respiratorias.

La tasa de fertilidad inaceptablemente elevada está parcialmente vinculada a una elevadísima mortalidad materna. También resulta aparente la relación entre la tasa global de fertilidad y el elevado porcentaje de madres adolescentes. Estos indicadores revelan la discriminación contra las mujeres y respaldan un enfoque de género en el análisis del papel de las mujeres y de las niñas dentro de las comunidades indígenas. También sugieren la necesidad de modificar las costumbres culturales perjudiciales que perpetúan esta situación.

Las cifras confirman la discriminación contra las mujeres y también que se ha negado los niños indígenas el derecho a una educación de calidad. También indican la necesidad urgente de garantizar que se complete la escuela primaria como política para prevenir el analfabetismo.



II. DESCRIPCION DEL PROYECTO

A través de intervenciones en las comunidades nativas de los departamentos de Amazonas y Loreto, este proyecto busca que todas las niñas, niños, adolescentes y mujeres de la Amazonía peruana tengan acceso a los servicios básicos de salud y que estén registrados en los registros de nacimiento.

La introducción de un conjunto de intervenciones prioritarias en salud contribuirá a fortalecer los servicios que brinda el Ministerio de Salud (MINSA) y otras organizaciones. Esto permitirá brindar atención de manera más regular y sostenible a las comunidades nativas de la Amazonía.

La mayor utilización de los servicios que brindan los establecimientos públicos de salud puede ser alcanzada a través de una mayor participación comunitaria, tanto en el cuidado de la salud materna infantil como en el fortalecimiento de las redes de salud comunitarias a través de la capacitación de parteras tradicionales y promotores de salud.

Asimismo, el proyecto busca promover la adecuación en el funcionamiento de los servicios de salud, adaptados a la identidad cultural de los pobladores amazónicos, a través de la capacitación de representantes comunales en la gestión compartida de los establecimientos públicos de salud.

Estratégicamente, UNICEF ha priorizado el fortalecimiento de algunos aspectos relativos a la oferta de servicios materno-infantiles del MINSA, así como estimular su demanda, promoviendo la participación de la población en el autocuidado de la salud materno-infantil y en la gestión de los propios establecimientos. En este sentido se ha priorizado el trabajo con las organizaciones representativas de los grupos nativos.

La red de radios locales que existen en la región amazónica puede estar utilizada para difundir mensajes de promoción del autocuidado de la salud familiar. La vastedad del territorio y las dificultades logísticas para llegar a la mayoría de las comunidades nativas plantean la necesidad de hacer uso de este medio.

III. OBJETIVOS GENERALES

- ▶ Mejorar las condiciones de salud de las niñas, niños y mujeres de las comunidades rurales de la Amazonía, con énfasis en las comunidades nativas; a través de la implementación de un conjunto de intervenciones prioritarias en salud materna infantil y el fortalecimiento de los servicios de salud preventivo promocionales y recuperativos.
- ▶ Promover el registro de todas las niñas y niños no registrados en el nacimiento.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Implementar un conjunto de intervenciones materno infantiles (inmunizaciones, control de diarrea y neumonía, atención del parto limpio y seguro y medicamentos esenciales) en comunidades rurales de ámbitos priorizados de la Amazonía.
2. Fortalecer los servicios de atención de salud del primer nivel de atención, mejorando la eficiencia y la equidad en su gestión, con la participación de las comunidades locales, promoviendo el desarrollo de un nuevo modelo de atención de salud para comunidades amazónicas.
3. Promover el registro a las niñas y niños de las comunidades nativas que no están registrados en el nacimiento.

V. COBERTURA GEOGRAFICA Y BENEFICIARIOS

El proyecto se desarrollará en dos ámbitos:

- Departamento de Loreto: comunidades rurales de las provincias de Ucayali, Ramon Castilla y Alto Amazonas
- Departamento de Amazonas: comunidades Aguaruna-Huambisas de la provincia de Condorcanqui.

Población Beneficiaria Estimada por Ambito de Intervención		
Provincia	Comunidades	Beneficiarios
Condorcanqui	Aguaruna Huambisa	9,000
Ucayali	Shipibo	8,000
Alto Amazonas	Huambisa Boras	4,000
Ramón Castilla	Bora	5,000
TOTAL		26,000

VI. ESTRATEGIAS

Las principales estrategias del proyecto son:

- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud tanto del MINSA, como de la iglesia y las organizaciones no-gubernamentales que trabajan en la zona. Se trata de potenciar su capacidad de llegar a las comunidades de manera más frecuente y sostenida, impulsando la implementación de nuevos sistemas de atención, adecuados a las características culturales y logísticas de la realidad amazónica, y que incluyen la participación de las organizaciones comunales en la gestión compartida de estos establecimientos.
- Fortalecer los sistemas de salud comunales, capacitando parteras tradicionales y promotores de salud, seleccionados por sus respectivas comunidades, e incorporando las tradiciones culturales de la medicina natural.
- Promover el autocuidado de la salud por las familias, a través de acciones de comunicación educativa y utilizando la ventaja que ofrece el uso de las radiocomunicaciones en la Amazonía. Se producirá mensajes y materiales adaptados a cada realidad local.
- Adaptar las intervenciones sanitarias a las características culturales de la población nativa y respetar a la medicina tradicional indígena.
- Promover el registro de los niños no registrados.

VII. ACTIVIDADES

En el ámbito del Departamento de Amazonas:

- Implementar un conjunto de intervenciones prioritarias en salud materna infantil (inmunizaciones, control de diarrea y neumonía, atención del parto limpio y seguro y medicamentos esenciales) en comunidades rurales de la Amazonía.
- Implementación de 15 brigadas de atención y de vacunación, que desplazadas desde los servicios de salud más próximos a cada ámbito de intervención, atenderán casos en 60 comunidades carentes de establecimientos de salud ubicadas en los márgenes de los ríos Cenepa, Santiago, Marañon, Chiriaco y Nieva. Estas brigadas también capacitarán promotores y parteras tradicionales, proveerán suministros, vacunarán 3,000 niños y 2,500 mujeres en edad fértil y educarán a los pobladores en temas prioritarios de salud.
- Capacitación a 120 promotores comunales y 80 parteras tradicionales, en los contenidos del paquete básico materno infantil: inmunizaciones, control de diarrea y neumonía, medicamentos esenciales y atención del parto limpio y seguro. Se revalorizarán las prácticas tradicionales nativas con relación a los temas antes mencionados, especialmente el uso de plantas medicinales. Se producirá materiales para la capacitación de parteras tradicionales y promotores, para lo cual se adaptarán materiales previamente producidos. Se proveerá a las parteras tradicionales de 5,000 paquetes para la atención del parto limpio.
- Implementación de un paquete de 10 medicamentos esenciales para atender las principales causas de enfermedades en 100 comunidades priorizadas. Se suministrará estos medicamentos esenciales, cuya relación se adjunta, así como plantas medicinales de uso común entre la población nativa. Se capacitará a los promotores de salud en la gestión del fondo rotatorio de medicamentos y en la prescripción de algunos medicamentos esenciales. Se instalará un almacén de medicamentos para la reposición oportuna de los medicamentos en la localidad de Uracusa, sede de la organización central de las Comunidades Aguaruna-Huambisas.
- Producción de materiales educativos en idioma Aguaruna-Huambisa, con mensajes de educación sanitaria, para ser difundidos a través de las radios locales. Los contenidos que incluirán estos materiales son: inmunizaciones, tratamiento de la diarrea en el hogar, reconocimiento y referencia oportuna de los casos de neumonía, lactancia materna, ablactancia, alimentación durante las enfermedades, uso racional de medicamentos, cuidados del embarazo y atención del parto limpio y seguro.
- Asistencia técnica a los proveedores de servicios de salud a través del apoyo con consultorías locales en cada ámbito de intervención, los que laborarán en directa relación con la organización comunal nativa y las autoridades locales del MINSA. Estos consultores apoyarán técnicamente la implementación de las actividades del proyecto y supervisarán su ejecución.

- Fortalecer los servicios de atención de salud del primer nivel de atención, mejorando la eficiencia y la equidad en su gestión, con la participación de las comunidades locales, promoviendo el desarrollo de un nuevo modelo de atención de salud para comunidades amazónicas.
- Capacitación a comités comunales para la cogestión de 14 establecimientos de salud ubicados en los ámbitos de intervención del proyecto. Se apoyará la implementación de los Comités Locales de Administración (CLAS) para gestionar a manera conjunta entre representantes de la comunidad y los trabajadores de salud, los establecimientos públicos de la Provincia de Condorcamqui, lo que permitirá adaptar su funcionamiento a las necesidades de las poblaciones nativas amazónicas. Se producirán manuales para la capacitación continua de los miembros comunitarios de los CLAS.
- Realización de un taller anual de evaluación e intercambio de experiencias entre los CLAS de la Provincia de Condorcamqui. Se sistematizarán las experiencias desarrolladas y se las difundirán a través de su publicación.
- Fortalecimiento de la organización comunal de salud indígena, particularmente de las comunidades Aguaruna-Huambisas. Se realizará una reunión anual de intercambio de experiencias y de fortalecimiento de la organización comunal de salud indígena, con la participación de promotores de salud y parteras tradicionales.
- Promover el registro de las niñas y niños de las comunidades nativas que no están registrados en el nacimiento.
- Registro de las niñas y niños no registrados. Personal especializada acompañará las brigadas de salud en sus visitas a comunidades nativas para registrar a estos niños.

En el ámbito del Departamento de Loreto:

- Implementar un conjunto de intervenciones prioritarias en salud materna infantil (inmunizaciones, control de diarrea y neumonía, atención del parto limpio y seguro y medicamentos esenciales) en comunidades rurales de la Amazonía.
- Implementación de 20 brigadas de atención y de vacunación, que desplazadas desde los servicios de salud más próximos a cada ámbito de intervención, atenderán casos en 80 comunidades carentes de establecimientos de salud, ubicadas en las provincias de Alto Amazonas, Ucayali y Ramón Castilla. Asimismo, se capacitarán promotores y parteras tradicionales, proveerán suministros, vacunarán 4,500 niños y 3,100 mujeres en edad fértil y educarán a los pobladores en temas prioritarios de salud.
- Capacitación a 180 promotores comunales y 350 parteras tradicionales, en los contenidos del paquete básico materno infantil: inmunizaciones, control de diarrea y neumonía, medicamentos esenciales y atención del parto limpio y seguro. Se producirán materiales para la capacitación de parteras tradicionales y promotoras, para lo cual se adaptarán materiales previamente producidos. Se proveerá a las parteras tradicionales de 20,000

paquetes para la atención del parto limpio. Se incluirán contenidos para revalorizar la medicina tradicional indígena, particularmente el uso de plantas medicinales.

- Implementación de un paquete de 10 medicamentos esenciales para atender las principales causas de enfermedades en 180 comunidades priorizadas. Se capacitará a los promotores de salud en la gestión del fondo rotatorio de medicamentos y en la prescripción de algunos medicamentos esenciales. Se instalará un almacén de medicamentos para la reposición oportuna de estos medicamentos en la localidades de Yurimaguas, Caballococha y Contamana.
- Producción de materiales educativos en idiomas Shipibo y Bora, con mensajes de educación sanitaria, para ser difundidos a través de las radios locales. Los contenidos que incluirán estos materiales son: inmunizaciones, tratamiento de la diarrea en el hogar, reconocimiento y referencia oportuna de los casos de neumonía, lactancia materna, ablactancia, alimentación durante las enfermedades, uso racional de medicamentos, cuidados del embarazo y atención del parto limpio y seguro.
- Asistencia técnica a los proveedores de servicios de salud a través del apoyo con consultorías locales en cada ámbito de intervención, los que laborarán en directa relación con la organización comunal nativa y las autoridades locales del MINSA. Estos consultores apoyarán técnicamente la implementación de las actividades del proyecto y supervisarán su ejecución.
- Fortalecer los servicios de atención de salud del primer nivel de atención, mejorando la eficiencia y la equidad en su gestión, con la participación de las comunidades locales, promoviendo el desarrollo de un nuevo modelo de atención de salud para comunidades amazónicas.
- Realización de un taller anual de evaluación e intercambio de experiencias entre los líderes comunales, promotores de salud y parteras tradicionales, en coordinación con la Asociación Interétnica de la Amazonía Peruana (AIDESEP). Se sistematizarán las experiencias desarrolladas y se las difundirán a través de su publicación.
- Promover el registro de las niñas y niños de las comunidades nativas que no están registrados en el nacimiento.
- Registro de las niñas y niños no registrados. Personal especializada acompañará las brigadas de salud en sus visitas a comunidades nativas para registrar a estos niños.

VIII. MONITOREO Y SUPERVISION

El seguimiento y supervisión de las actividades del proyecto serán a nivel local, con especialistas que apoyarán técnicamente la implementación de las actividades del proyecto y supervisarán su ejecución. El personal de UNICEF responsable del proyecto, realizarán viajes periódicos a cada uno de los ámbitos de intervención.

Los indicadores para el monitoreo del proyecto son:

Indicadores de proceso

Numero de brigadas de atención y vacunación implementadas
 Numero de promotores de salud y parteras tradicionales capacitados
 Numero de botiquines comunales implementados
 Cuñas radiales producidas
 Numero de CLAS funcionando

Indicadores de impacto

Numero de niños y niñas vacunados
 Casos de diarrea y cólera atendidos
 Casos de infección respiratoria aguda atendidos
 Numero de gestantes controladas (dos controles)
 Numero de partos atendidos haciendo uso del paquete de parto limpio.
 Numero de botiquines comunales con fondo rotatorio funcionando
 Numero de atenciones por causa, edades y sexo en establecimientos de salud
 Numero de niñas y niños registrados en registros de nacimiento

IX. PRESUPUESTO

Proyecto de Salud Básica--Programa Sub-regional Amazónico	
Actividad	Monto (en US\$)
Implementación de 25 brigadas de atención y vacunación	27,700
Adquisición de suministros	4,000
Medicamentos esenciales para 280 comunidades	50,000
Adquisición de 20,000 paquetes para parto limpio	14,000
Capacitación de 300 promotores de salud y 430 parteras tradicionales	11,550
Fortalecimiento de los CLAS	7,700
Producción y difusión de material educativo en salud	4,550
Registro de niños	11,000
Apoyo logístico, comunicaciones	19,500
TOTAL	150,000