



GAVI Alliance

# Informe anual de progreso **2014**

Presentado por  
el Gobierno de  
**Bolivia**

Informe sobre el año: **2014**

Se solicita apoyo para el año: **2016**

Fecha de presentación: **Todavía no presentado**

**Fecha límite para la presentación: 27/05/2015**

Sírvase presentar el APR **2014** utilizando la plataforma en línea  
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Envíe sus consultas a: [apr@gavi.org](mailto:apr@gavi.org) o a los representantes de un organismo asociado a GAVI. Los documentos se podrán dar a conocer a los asociados y colaboradores de GAVI Alliance y al público en general. El informe anual de progreso y los documentos adjuntos deberán presentarse en inglés, francés, español o ruso.

**Nota:** *Se aconseja emplear los APRs previos y las Propuestas aprobadas para recibir apoyo de Gavi como documentos de referencia. La copia electrónica de los APRs previos y las propuestas aprobadas para recibir apoyo de Gavi están disponibles en <http://www.gavialliance.org/country/>*

La Secretaría de GAVI no puede devolver a los países los documentos presentados ni los adjuntos. A menos que se indique lo contrario, los documentos se podrán dar a conocer a los asociados de GAVI Alliance y al público en general.

**GAVI ALLIANCE**  
**TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SUBVENCIÓN**

**USO DE LOS FONDOS ÚNICAMENTE PARA PROGRAMAS APROBADOS**

El país solicitante (el "País") ratifica que todo el financiamiento proporcionado por GAVI Alliance en respuesta a esta solicitud se usará y aplicará con el único fin de llevar a cabo el programa o los programas que la solicitud describe. Todo cambio significativo en los programas aprobados deberá someterse al examen y a la aprobación de GAVI Alliance. Todas las decisiones de financiamiento de esta solicitud se adoptan a discreción de la Junta de GAVI Alliance, y están sujetas a los procesos de la comisión de revisión independiente y a la disponibilidad de fondos.

**MODIFICACIONES A LA SOLICITUD**

Si el País deseara proponer algún cambio a la descripción del programa incluida en esta solicitud, deberá notificar de tal circunstancia a GAVI Alliance en su informe anual de progreso. GAVI Alliance documentará todo cambio que apruebe, y se modificará la solicitud presentada por el País.

**REEMBOLSO DE FONDOS**

El País acuerda reembolsar a GAVI Alliance todos los montos del financiamiento que no se empleen para los programas descritos en la solicitud. El reembolso deberá efectuarse en dólares estadounidenses y, excepto que GAVI Alliance decida lo contrario, dentro de los sesenta (60) días de que el país reciba el pedido de reembolso de GAVI, y a la cuenta o las cuentas que GAVI indique.

**SUSPENSIÓN/TERMINACIÓN**

GAVI Alliance podrá suspender su financiamiento al País en todo o en parte si tuviera motivos para sospechar que los fondos se han utilizado para finalidades ajenas a los programas descritos en la solicitud o en cualquier modificación a la solicitud aprobada por GAVI Alliance. GAVI Alliance se reserva el derecho de dar por terminado su apoyo al País para los programas descritos en esta solicitud si se confirma el uso indebido de los fondos de GAVI.

**ANTICORRUPCIÓN**

El País confirma que no ofrecerá a ningún tercero los fondos suministrados por GAVI Alliance, y que no procurará obtener, en conexión con esta solicitud, ninguna donación, pago o beneficio directo o indirecto que pudiera interpretarse como una práctica ilícita o corrupta.

**AUDITORÍAS Y REGISTROS**

El País realizará auditorías financieras anuales y las dará a conocer a GAVI Alliance según se solicite. GAVI Alliance se reserva el derecho de efectuar auditorías u otras evaluaciones de la gestión financiera, por sus propios medios o a través de un representante, a fin de velar por el manejo responsable de los fondos desembolsados al País.

El País mantendrá registros contables fidedignos que documenten el uso de los fondos de GAVI Alliance. Además, los registros contables que mantenga el País deberán ajustarse a las normas de contabilidad aprobadas por el gobierno durante un mínimo de tres años después del último desembolso de fondos de GAVI Alliance. Si hubiese alguna denuncia de uso indebido de los fondos, el País mantendrá los registros hasta que las conclusiones de la auditoría sean definitivas. El País conviene no hacer valer ningún derecho de confidencialidad de la documentación contra GAVI Alliance en relación con ninguna auditoría.

**CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY**

El País y los signatarios en representación del gobierno confirman que esta solicitud y el informe anual de progreso son fidedignos y correctos, y que –de acuerdo con la legislación vigente en el País– constituyen una obligación legalmente vinculante de llevar adelante los programas descritos en la solicitud, conforme a las modificaciones del informe anual si correspondiese.

**CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE GAVI ALLIANCE**

El País confirma que la Política de transparencia y responsabilidad de GAVI Alliance es de su conocimiento y que cumplirá con sus requisitos.

**USO DE CUENTAS BANCARIAS COMERCIALES**

El País es responsable de ejercer la diligencia debida ante todos los bancos comerciales empleados para gestionar el apoyo en efectivo suministrado por GAVI; asimismo, el País confirma que asumirá plenamente la responsabilidad de reponer el apoyo monetario de GAVI que se hubiese perdido por insolvencia bancaria, fraude o cualquier otro acontecimiento imprevisto.

**ARBITRAJE**

Toda controversia que surja entre el País y GAVI Alliance en razón de esta solicitud o en relación con ella, y que no se resuelva en términos amigables dentro de un plazo razonable, se someterá a un arbitraje a pedido de GAVI Alliance o del País. El arbitraje se realizará conforme a las Reglas de Arbitraje de CNUDMI en vigor en ese momento. Las partes aceptan someterse al laudo arbitral como resolución definitiva de toda controversia de ese tipo. El arbitraje tendrá lugar en Ginebra, Suiza. El procedimiento de arbitraje se llevará a cabo en inglés o francés.

Para toda controversia por un monto igual o inferior a los 100.000 dólares estadounidenses, GAVI Alliance designará a un árbitro. Si el monto de la controversia fuera superior a los 100.000 dólares, se designarán tres árbitros, de la siguiente forma: GAVI Alliance y el País designarán un árbitro cada uno, y esos dos árbitros designarán conjuntamente a un tercer árbitro que presidirá el panel de arbitraje.

GAVI Alliance no tendrá responsabilidad alguna ante el País por ningún reclamo ni pérdida relacionados con los programas descritos en esta solicitud, en particular, pérdidas financieras, conflictos de responsabilidades, daños a la propiedad, lesiones personales y muerte. El País es el único responsable de todos los aspectos de la gestión y la aplicación de los programas que se describen en esta solicitud.

***Al completar este informe anual de progreso, el País informará a GAVI de los siguientes aspectos:***

*Los logros en el uso de los recursos de GAVI durante el año precedente.*

*Los problemas importantes que hayan surgido y la forma en que el País ha intentado superarlos.*

*El cumplimiento de la obligación de rendición de cuentas respecto del uso asignado a los fondos desembolsados por GAVI y a los acuerdos de colaboración en el país con los asociados para el desarrollo.*

*La solicitud de fondos adicionales a los aprobados en una solicitud anterior de apoyo a los servicios de inmunización, vacunas nuevas e infrautilizadas o fortalecimiento de los sistemas sanitarios y que aún no han sido desembolsados.*

*Sugerencias para que la preparación del informe anual de progreso sea más fácil sin dejar de respetar sus principios rectores de responsabilidad y transparencia.*

## 1. Especificaciones de la solicitud

Informe sobre el año: **2014**

Se solicita ayuda para el año: **2016**

### 1.1. Apoyo para las vacunas nuevas e infrautilizadas y el material de seguridad de las inyecciones

Tipo de apoyo	Vacunas que se utilizan actualmente	Presentación preferida	Activo hasta
Apoyo para nuevas vacunas de rutina	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	2015
Apoyo para nuevas vacunas de rutina	Rotavirus, 2 calendario de dosis	Rotavirus, 2 calendario de dosis	2015

**DTP-HepatitisB-Hib (Pentavalente)** vacuna: Basado en las actuales preferencias del país, la vacuna está disponible a través de UNICEF en presentaciones de ampollas de 1 y 10 dosis completamente líquidas y en una formulación líquida/liofilizada de 2 dosis-2 ampollas, a ser utilizadas en un calendario de tres dosis. Otras presentaciones también cuentan con la precalificación de la OMS, y una lista completa puede ser consultada en [Sitio web de la OMS](#), si bien es necesario confirmar específicamente la disponibilidad.

### 1.2. Prórroga de programas

Tipo de apoyo	Vacuna:	Año de inicio	Año de finalización
Apoyo para nuevas vacunas de rutina	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	2016	2018
Apoyo para nuevas vacunas de rutina	Rotavirus, 2 calendario de dosis	2016	2016

### 1.3. Apoyo para servicios de inmunización, fortalecimiento de los sistemas sanitarios y organizaciones de la sociedad civil

Tipo de apoyo	Se informa utilización de fondos en 2014	Solicitud de aprobación de	Eligible For 2014 ISS reward
VIG	Sí	No corresponde	No
Fortalecimiento de los sistemas sanitarios	Sí	Próximo tramo de financiamiento de la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios No	No

VIG: Ayuda para la introducción de vacunas; COS: Apoyo Operativo a la Campaña

### 1.4. Informe de supervisión previo de la Comisión de Revisión Independiente

El Informe de Progreso Anual del IRC para el año **2013** está disponible [aquí](#).

## 2. Firmas

### 2.1. Página de firmas de los gobiernos para todo tipo de apoyo de GAVI (servicios de inmunización, material de seguridad de las inyecciones, vacunas nuevas e infrautilizadas, fortalecimiento de los sistemas sanitarios, organizaciones de la sociedad civil)

Mediante la firma de esta página, los representantes del Gobierno de **Bolivia** dan fe de la validez de la información suministrada en el informe, incluidos todos los adjuntos, los anexos, las cuentas y/o los informes de auditoría. Asimismo, el Gobierno confirma que las vacunas, los insumos y los fondos se emplearon conforme a los Términos y condiciones estándar para las concesión de subvenciones de GAVI Alliance, según se indica en este informe anual de progreso.

Para el gobierno de: **Bolivia**

Sírvase tener en cuenta que este APR no será revisado o aprobado por el Panel de Revisión de Alto Nivel (HLRP, siglas en inglés) sin las firmas de los Ministerios de Sanidad y Finanzas o de su autoridad delegada.

Ministro de Salud (o delegado)		Ministro de Finanzas (o delegado)	
Nombre	Dra. Ariana Campero Nava	Nombre	Lic. Luis Arce Catacora
Fecha		Fecha	
Firma		Firma	

*Este informe ha sido compilado por (en caso de consultas sobre este documento la Secretaría de GAVI se pondrá en contacto con estas personas):*

Nombre completo	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
Dra. Susana Solano Romero	Responsable PAI Nacional	591 - 65345738 - 2442473	susolromero@gmail.com
Dra. Maritza Patzi Chambi	Encargada de Vigilancia Centinela PAI Nacional	2442473	maritza_patzi@yahoo.es
Lic. Claudia Jhovana Carrizales	Supervisora PAI Nacional	2442473	carrisalescg@hotmail.com
Lic. Ruth Callisaya	Administradora PAI Nacional	2442473	ruthcallisaya@gmail.com
Dra. Ximena Zurita	Supervisora PAI Nacional	2442473	ximena_zurita@hotmail.com
Enf. Aux. Ericka Castillo	Encargada de Logística PAI Nacional	2442473	cast_eri@yahoo.es
Dr. Deimar Villca Nina	Encargado de Vigilancia PAI Nacional	2442473	deymar-788@hotmail.com
Tec. Hernan Aguila	Estadístico PAI Nacional	2442473	haquila007@hotmail.com
Dr. Raul Montesano Castellanos	Consultor PAI OPS	2979730	montesana@paho.org
Dra. Rosario Quiroga	Oficial de Salud UNICEF	591- 71559617	rquiroga@unicef.org
Lic. Maria Cristina Delgadillo Oña	Coordinadora General GAVI-FSS	2445781	cristi233@hotmail.com
Lic. Javier Alfredo Poveda Velasco	Administrador GAVI-FSS	2445781	jalpoveda@gmail.com
Lic. Simon Villa Yujra	Contador GAVI-FSS	2445781	vsaemon_s@hotmail.com
Dr. Ramiro Deheza Ramirez	Encargado de Cadena de Frio PAI Nacional	2442473	piopiosanto@hotmail.com
Dr. Edson Pedro Humerez Díaz	Consultor Mesas Municipales de Salud GAVI-FSS	2445781	edhumerez1981@gmail.com

### 2.2. Página de firmas del Comité de Coordinación Interagencial

*Si el país informa sobre el apoyo para los servicios de inmunización, sobre el material de seguridad de las inyecciones y/o sobre las vacunas nuevas e infrautilizadas*

**En algunos países el comité nacional coordinador de la salud y el Comité de Coordinación Interagencial están fusionados. Por favor, complete cada sección con la información adecuada y cargue en la sección de los documentos adjuntos las firmas dos veces, una correspondiente a las firmas del Comité nacional coordinador de la salud y otra correspondiente a las firmas del Comité de Coordinación Interagencial,**

La Política de transparencia y rendición de cuentas de GAVI Alliance forma parte integral de la vigilancia de GAVI respecto del desempeño del país. Mediante la firma de este formulario, los miembros del Comité de Coordinación Interagencial ratifican que los fondos recibidos de GAVI Alliance se han empleado para los fines indicados en la solicitud aprobada y se han gestionado con transparencia, conforme a las normas y reglamentaciones gubernamentales en materia de gestión financiera.

### 2.2.1. Aprobación del informe por parte del Comité de Coordinación Interagencial

Los abajo firmantes, miembros del Comité de Coordinación Interagencial, aprobamos este informe. La firma representa la aprobación de este documento, pero no conlleva ningún compromiso financiero (ni legal) del individuo o el organismo asociado.

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha
Dra. Carla Parada Barba, Viceministra de Salud	Ministerio de Salud		
Dr. Fernando Leaner, Representante OPS/OMS	OMS/OPS		
Dr. Marcoluigi Corsi, Representante UNICEF	UNICEF		
Dr. José Ignacio Carreño, Director PROCOSI	PROCOSI		
Dra. María Felix Delgadillo Camacho, Directora Ejecutiva UDAPE	UDAPE		
Dr. Eddy Calvimontes Antezana, Director G de Servicios de Salud	Ministerio de Salud		
Dr. Rodolfo Rocabado Benavides, Jefe de Unidad de Epidemiología	Minsiterio de Salud		
Dra: Susana Solano Romero, Responsable PAI Nacional	Ministerio de Salud		
Dr. Rosario Quiroga Morales, Oficial de Salud UNICEF	UNICEF		

Dr. Raul Montesano Castellanos, Asesor PAI OPS	OPS/OMS		
Sr. Faris Hadad Zernos, Representante Residente	BANCO MUNDIAL		
Lic. Patricia Álvarez, Oficial de Proyectos	BANCO MUNDIAL		
Sr. Jan Schollaert, Representante Residente	Coopeación Técnica Belga		
Dra. Ana Angarita Noguera, Representante UNFPA	UNFPA		
Sr. Hajime Tsuboi, Representante ai. JICA	JICA		
Dr. Kadyr Ocaña Otolora, Encargado Jefatura de Epidemiología	Caja Nacional de Salud		
Dra. Janeth Orellana Sotomayor, Jefa de Gabinete	Ministerio de salud		
Lic Sofía Valentina Ascarrumz Martínez, Relaciones Internacionales	Ministerio de Salud		
Lic. Jhon Antonio Pardo Salas, Director G. de Asuntos Administrativos	Ministerio de Salud		
Dra. Victoria Jackeline Reyes Maldonado, Directora G de Planificación	Ministerio de Salud		

Lic. María Cristina Delgadillo Oña, Coordinadora GAVI/Bolivia	Ministerio de Salud		
--	---------------------	--	--

El Comité de Coordinación Interagencial podrá enviar comentarios informales a: [apr@gavi.org](mailto:apr@gavi.org)

Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados:

Hemos participado de la presentación del Informe de Progreso del año 2014, conscientes de los avances y desafíos del Proyecto, apoyaremos su ejecución en los próximos meses

Estamos de acuerdo y avalamos la información proporcionada

Comentarios del grupo de trabajo regional:

### 2.3. Página de firmas del comité coordinador del sector de la salud

Nosotros, los suscriptos, miembros del comité nacional coordinador del sector de la salud, **COCOTEC** Aprobamos este informe sobre el programa de fortalecimiento de los sistemas sanitarios. La firma representa la aprobación de este documento, pero no conlleva ningún compromiso financiero (ni legal) del individuo o el organismo asociado.

La Política de transparencia y rendición de cuentas de GAVI Alliance forma parte integral de la vigilancia de GAVI respecto del desempeño del país. Mediante la firma de este formulario, los miembros del comité coordinador del sector de la salud ratifican que los fondos recibidos de GAVI Alliance se han empleado para los fines indicados en la solicitud aprobada y se han gestionado con transparencia, conforme a las normas y reglamentaciones gubernamentales en materia de gestión financiera. Por otra parte, el comité coordinador del sector de la salud confirma que el contenido de este informe se ha basado en informes financieros fidedignos y comprobables.

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha
Dra. Carla Parada Barba/ Viceministra de Salud y Promoción	Ministerio de Salud		
Sr. Alberto Camaqui Mendoza/ Viceministro de Medicina Tradicional e Interculturalidad	Ministerio de Salud		
Dra. Maria Janet Orellana Sotomayor/ Jefe de Gabinete Despacho	Ministerio de Salud		
Dra. Victoria Jackeline Reyes Maldonado/ Directora General de Planificación	Ministerio de Salud		
Dr. Eddy Calvimontes Antezana/ Director General de Servicios de Salud	Ministerio de Salud		
Dr. Marcelo Perez Rubin de Celis/ Director General de Seguros de Salud	Ministerio de Salud		

Lic. Natividad Choque Laura/ Directora General Promoción de la Salud	Ministerio de Salud		
Dr. Víctor Reynaldo Aguilar A./ Jefe Unidad de Seguros Públicos	Ministerio de Salud		
Lic. Evelyn Cerruto Gutierrez/ Jefe Unidad de Nutrición y Alimentación	Ministerio de Salud		
Lic. Adelaida Vila Aruni/ Jefe Unidad de Promoción de la Salud	Ministerio de Salud		
Lic. Juan Carlos Delgadillo Olivares/ Jefe de la unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social	Ministerio de Salud		
Lic. Aurelio Cruz Uruchi/ Jefe Unidad de Discapacidad Habilitación y Rehabilitación Biopsicosocial	Ministerio de Salud		
Lic. Daniela André Borja Arnez/ Jefe Unidad de Desarrollo Infantil Temprano	Ministerio de Salud		
Dra. Erika Toledo Cuellar/ Jefe Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud (UNIMED)	Ministerio de Salud		
Dr. Rodolfo Rocabado Benavides/ Jefe de la Unidad de Epidemiología	Ministerio de Salud		
Dra. Irma Carrazana Cabezas/ Jefe de la Unidad de Redes de Servicios de Salud	Ministerio de Salud		
Dr. José Antonio Salas/ Profesional Técnico Viceministerio de Salud y Promoción	Ministerio de Salud		
Dra. Susana Solano Romero/ Responsable PAI Nacional	Ministerio de Salud		
Lic. Jhon Antonio Pardo Salas /Director General de Asuntos Administrativos	Ministerio de Salud		



Dra. Sandra Ivone Beatriz Duran Canelas/ Directora General de Asuntos Juridicos	Ministerio de Salud		
Lic. Maria Cristina Delgadillo Oña/ Coordinadora General GAVI-FSS	Ministerio de Salud		

El comité coordinador del sector de la salud podrá enviar comentarios informales a: [apr@gavi.org](mailto:apr@gavi.org)

Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados:

Comentarios del grupo de trabajo regional:

#### **2.4. Página de firmas para el apoyo de GAVI Alliance a las organizaciones de la sociedad civil (Tipos A y B)**

Bolivia no tiene que informar sobre la utilización de los fondos (Tipo A y B ) para las organizaciones de la sociedad civil en 2015

### 3. Índice

En este informe anual de progreso se da cuenta de las actividades de **Bolivia** entre enero y diciembre de 2014 y se especifican las solicitudes para el período de enero a diciembre de 2016

#### Secciones

##### 1. Especificaciones de la solicitud

1.1. Apoyo para las vacunas nuevas e infrautilizadas y el material de seguridad de las inyecciones

1.2. Prórroga de programas

1.3. Apoyo para servicios de inmunización, fortalecimiento de los sistemas sanitarios y organizaciones de la sociedad civil

1.4. Informe de supervisión previo de la Comisión de Revisión Independiente

##### 2. Firmas

2.1. Página de firmas de los gobiernos para todo tipo de apoyo de GAVI (servicios de inmunización, material de seguridad de las inyecciones, vacunas nuevas e infrautilizadas, fortalecimiento de los sistemas sanitarios, organizaciones de la sociedad civil)

2.2. Página de firmas del Comité de Coordinación Interagencial

2.2.1. Aprobación del informe por parte del Comité de Coordinación Interagencial

2.3. Página de firmas del comité coordinador del sector de la salud

2.4. Página de firmas para el apoyo de GAVI Alliance a las organizaciones de la sociedad civil (Tipos A y B)

##### 3. Índice

##### 4. Base y metas anuales

##### 5. Componente de gestión general del programa

5.1. Base y metas anuales actualizadas

5.2. Vigilancia de la ejecución de la política de género de GAVI

5.3. Gastos generales y financiamiento de la vacunación

5.4. Comité de coordinación interagencial

5.5. Acciones prioritarias en 2015 para 2016

5.6. Progreso del plan de transición para la seguridad de las inyecciones

##### 6. Apoyo a los servicios de inmunización

6.1. Informe sobre el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2014

6.2. Detalle de los egresos de fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2014

6.3. Solicitud de recompensa en concepto de apoyo a los servicios de inmunización

##### 7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2014

7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2014

7.3. Sumas fijas subvencionadas para la introducción de nuevas vacunas 2014

7.3.1. Informe sobre la gestión financiera

7.3.2. Informes programáticos

7.4. Informe sobre el cofinanciamiento de país en 2014

7.5. Gestión de las vacunas (gestión eficaz de almacenes de vacunas/evaluación de la gestión de vacunas/evaluación de la gestión eficaz de vacunas)

7.6. Supervisión del apoyo de GAVI para las campañas preventivas en 2014

7.7. Cambios en la presentación de la vacuna

7.8. Renovación del apoyo para vacunas plurianual para los países cuyo apoyo actual finaliza en 2015

- [7.9. Solicitud de continuación del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2016](#)
- [7.10. Precios ponderados promedio de los insumos y los costos de flete asociados](#)
- [7.11. Cálculo de requerimientos](#)
- [8. Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
  - [8.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2014 y solicitud de un nuevo tramo de financiamiento.](#)
  - [8.2. Progreso en las actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2014](#)
  - [8.3. Panorama general de las metas alcanzadas](#)
  - [8.4. Ejecución de los programas en 2014](#)
  - [8.5. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2015](#)
  - [8.6. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2016](#)
  - [8.7. Revisión de los indicadores en caso de reprogramación](#)
  - [8.8. Otras fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
  - [8.9. Informes sobre la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
- [9. Fortalecimiento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil: Tipo A y Tipo B](#)
  - [9.1. TIPO A: Apoyo para reforzar la coordinación y representación de las organizaciones de la sociedad civil](#)
  - [9.2. TIPO B: Apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios o del plan integral plurianual](#)
- [10. Comentarios de los presidentes del Comité de Coordinación Interagencial y el comité coordinador del sector de la salud](#)
- [11. Anexos](#)
  - [11.1. Anexo 1 – Términos de referencia - Apoyo a los servicios de inmunización](#)
  - [11.2. Anexo 2 – Ejemplo de ingresos y egresos del apoyo a los servicios de inmunización](#)
  - [11.3. Anexo 3 – Términos de referencia - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
  - [11.4. Anexo 4 – Ejemplo de ingresos y egresos de fortalecimiento del sistema de salud](#)
  - [11.5. Anexo 5 – Términos de referencia - Organizaciones de la sociedad civil](#)
  - [11.6. Anexo 6 – Ejemplo de ingresos y egresos de las organizaciones de la sociedad civil](#)
- [12. Adjuntos](#)

## 4. Base y metas anuales

Se recomienda a los países fijan como objetivo tasas de pérdida realistas y adecuadas teniendo en cuenta los resultados del análisis de los datos del país en cuanto a las tasas de pérdida. En ausencia de datos específicos, los países pueden utilizar valores de pérdida indicativos y máximos como indicado en **Wastage Rate Table** disponible en las directivas. Para la vacuna pentavalente en frasco de 10 dosis tenga en cuenta la tasa de pérdida referencial.

Please also note that if the country applies the WHO multi-dose vial policy for IPV, the maximum indicative wastage rates are 5%, 15% and 20% for the 1-dose, 5-dose and 10-dose presentations respectively.

Ítem	Logros según el formulario de presentación de informes conjuntos		Metas (presentación preferida)							
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Informadas	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2014	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2014	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2014	Estimación actual
Total de nacimientos	N/A	289.865		261.886		256.648		251.515		246.485
Total de muertes de lactantes	N/A	20.225		18.273		17.908		17.549		17.198
Total de lactantes sobrevivientes	N/A	269.640		243.613		238.740		233.966		229.287
Total de embarazadas	N/A	331.582		299.576		293.584		233.966		229.287
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna		234.124		238.741		233.966		287.713		281.959
<b>BCG cobertura[1]</b>	0 %	81 %	0 %	91 %	0 %	91 %	0 %	114 %	0 %	114 %
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna		207.805		231.432		226.804		229.287		224.701
<b>OPV3 cobertura[2]</b>	0 %	77 %	0 %	95 %	0 %	95 %	0 %	98 %	0 %	98 %
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna[3]		207.907		231.432		226.804		222.268		217.822
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna[3][4]		207.907		231.432		226.804		222.268		217.822
<b>DTP3 cobertura[2]</b>	0 %	77 %	0 %	95 %	0 %	95 %	0 %	95 %	0 %	95 %
Tasa de pérdida [5] en el año base y planificación posterior (%) de DTP		1		1		1		1		1
Factor [5] de pérdida en el año base y planificación posterior DTP	1,00	1,01	1,00	1,01	1,00	1,01	1,00	1,01	1,00	1,01
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1º dosis de <b>Contra el neumococo (PCV13)</b>		281.457		238.741		233.966		229.287		224.701
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 3º dosis de <b>Contra el neumococo (PCV13)</b>		136.890		231.432		226.804		222.268		217.822
<b>Contra el neumococo (PCV13) cobertura[2]</b>	0 %	51 %	0 %	95 %	0 %	95 %	0 %	95 %	0 %	95 %
Tasa de pérdida [5] en el año base y planificación posterior (%)		1		1		1		1		1
Factor [5] de desperdicio para un año base y previsto posteriormente (%)	1	1,01	1	1,01	1	1,01	1	1,01	1	1,01

Ítem	Logros según el formulario de presentación de informes conjuntos		Metas (presentación preferida)							
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Informadas	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2014	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2014	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2014	Estimación actual
Tasa de pérdida máxima para <b>Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA</b>	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1º dosis de <b>Rotavirus</b>		219.145		238.741		232.010				
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 2º dosis de <b>Rotavirus</b>		207.630		231.432		228.650				
<b>Rotavirus cobertura[2]</b>	0 %	77 %	0 %	95 %	0 %	96 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Tasa de pérdida [5] en el año base y planificación posterior (%)		1		1		1				
Factor [5] de desperdicio para un año base y previsto posteriormente (%)	1	1,01	1	1,01	1	1,01	1	1	1	1
Tasa de pérdida máxima para <b>Rotavirus, 2calendario de dosis</b>	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1º dosis de <b>Sarampión</b>		210.064		229.739						
<b>Sarampión cobertura[2]</b>	0 %	78 %	0 %	94 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Embarazadas que recibieron la vacuna <b>TT+</b>		413.322		500.000						
<b>TT+ cobertura[7]</b>	0 %	125 %	0 %	167 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Suplemento de Vitamina A para madres dentro de las 6 semanas posteriores al parto</b>		147.829		150.000						
<b>Suplemento de Vitamina A para lactantes a partir de los 6 meses</b>	N/A	196.341	N/A	200.000	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Tasas anuales de incomparecencia para dosis ulteriores de vacunación contra DTP [ ( DTP1 – DTP3 ) / DTP1 ] x 100	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

[1] Número de lactantes vacunados del total de nacimientos.

[2] Número de vacunados del total de lactantes que sobrevivieron.

[3] Indique el número total de niños vacunados, bien con la DTT únicamente o de manera combinada

[4] Sírvase asegurarse que los recuadros de la DTP3 están correctamente cumplimentados

[5] La fórmula para calcular la tasa de pérdida de una vacuna (porcentual):  $[(A - B) / A] \times 100$ . Donde: A = el número de dosis distribuidas para su uso conforme a los registros de suministros, corregidos para el balance de existencias al cierre del período de suministro; B = el número de vacunaciones con la misma vacuna en el mismo período.

[7] Número de embarazadas vacunadas con TT+ del total de embarazadas.

## 5. Componente de gestión general del programa

### 5.1. Base y metas anuales actualizadas

**Nota:** Antes de continuar, complete el cuadro de la sección 4 Base y metas anuales

Las cifras de 2014 deben ser coherentes con las que el país informó en el Formulario de presentación de informes conjuntos de la OMS/UNICEF para 2014. Las cifras de 2015 - 2015 en el Cuadro 4 Base y Metas Anuales deben ser compatibles con las del país suministradas a GAVI en el informe anual de progreso anterior o en la solicitud de apoyo de GAVI, o en el plan integral plurianual.

En los campos que siguen, justifique y fundamente las cifras que, en este informe anual de progreso, difieren de las de referencia:

- Justifique los cambios de **nacimientos**

Para el 2014 se utiliza la población proyectada del censo 2012.

- Justifique los cambios de **lactantes sobrevivientes**

Para el 2014 se utiliza la población proyectada del censo 2012.

- Justificación de cualquier cambio en los objetivos por vacuna. **Sírvase tener en cuenta que los objetivos que superen en un 10% los logros de años anteriores tendrán que ser justificados.** Para la VPI, la documentación de apoyo debe facilitarse también como documento(s) adjunto(s) al APR para justificar CUALQUIER cambio en la población objetivo.

Se adjunta el plan de introducción de la vacuna IPV.

- Justifique los cambios de **perdidos por vacuna**

No hay cambios en el factor de pérdida de vacunas.

### 5.2. Vigilancia de la ejecución de la política de género de GAVI

5.2.1. ¿En cualquier momento de los últimos cinco años, hubo información disponible sobre la cobertura desglosada por sexos de la DTP3 procedente de fuentes de datos administrativas y/o sondeos? **Sí, disponible**

En caso afirmativo, sírvase consignar la información disponible más reciente y el año del que procede.

Fuente de los datos	Año de Referencia para Estimación	DTP3 Estimación de la cobertura	
		Niños	Niñas

Encuesta de Coberturas de Vacunación (ENCOVA)	2013	95.0	94.3
---	------	------	------

5.2.2. De que manera empleó los datos proporcionados anteriormente para resolver los obstáculos que presenta el acceso a los servicios de inmunización en materia de género.

No hay diferencia significativa en las coberturas por sexo, por tanto no se realizó alguna intervención.

5.2.3. ¿Si en este momento no hubiera datos desglosados, tiene previsto reunir datos desglosados por sexo en los informes de inmunización de rutina? **Sí**

5.2.4. How have any gender-related barriers to accessing and delivering immunisation services (eg, mothers not being empowered to access services, the sex of service providers, etc) been addressed programmatically ? (For more information on gender-related barriers, please see GAVI's factsheet on gender and immunisation, which can be found on <http://www.gavialliance.org/about/mission/gender/>)

A partir de la gestión 2015, el Sistema Nacional de Información en Salud incorporó el desglosamiento de la variable sexo.

### 5.3. Gastos generales y financiamiento de la vacunación

El propósito del **Cuadro 5.3a** es orientar en cuanto a las tendencias generales en los gastos del programa de inmunización y de los flujos financieros. Complete los cuadros en dólares estadounidenses.

<b>Tipo de cambio utilizado</b>	1 US\$ = 6,96	Indique únicamente el tipo de cambio, por favor no ingrese el nombre de la moneda local
---------------------------------	---------------	---

**Cuadro 5.3a:** Total de gastos y financiamiento para la inmunización de todas las fuentes (gobierno y donantes) en USD

Gastos por categoría	Gastos Año	Fuente de financiamiento					
		País	GAVI	UNICEF	OMS		
Vacunas tradicionales*	66.460.909	66.460.909					
Vacunas nuevas e infrautilizadas**	19.185.936		19.185.936				
Materiales para inyecciones (jeringas autoinutilizables y de otro tipo)	27.834.505	27.834.505					
Equipamiento para la cadena de frío	999.667	999.667					
Personal	14.236	14.236		0			
Otros costos ordinarios	9.582.073	9.508.044		39.719	34.310		
Otros costos de capital	0						
Costos de las campañas	0						
<b>Total de gastos de inmunización</b>	<b>124.077.326</b>						
Gasto total del gobierno en salud		104.817.361	19.185.936	39.719	34.310		

Vacunas tradicionales: BCG, DTT, OPV, 1ª dosis del Sarampión (o la combinada SR, SPR), TT. Algunos países también incluirán en esta línea las vacunas Hepatitis B e Hib, si estas vacunas fueron introducidas sin el apoyo de Gavi.

### 5.4. Comité de coordinación interagencial

¿Cuántas veces se reunió el comité de coordinación del sector de la salud durante el 2014?? **1**

Sírvase adjuntar las actas (**Documento nº 4**) de la reunión del ICC en 2015 avalando este informe.

Indique las preocupaciones o recomendaciones clave, si las hubiere, del Comité de Coordinación Interagencial respecto de las secciones [5.1 Base y metas anuales actualizadas](#) a [5.3. Gastos generales y financiamiento de la inmunización](#)

Se adjunta acta de reunion del 2014.

¿Hay alguna organización de la sociedad civil que sea miembro del Comité de Coordinación Interagencial?  
**No**

**Si la respuesta es Sí** ¿cuáles son?

Listado de organizaciones de la sociedad civil miembros del Comité:

## 5.5. Acciones prioritarias en 2015 para 2016

¿Cuáles son los principales objetivos y las acciones prioritarias del programa ampliado de inmunización del país para el período **2015 a 2016**

- Alcanzar y mantener coberturas mayores o iguales al 95 % con todas las vacunas en todos los municipios del país, enfatizando cuarta y quinta dosis de antipolio y pentavalente " refuerzos "en niños de un año y medio y cuatro años.
- Fortalecimiento del Programa, con recursos humanos y los componentes del PAI, con énfasis en cadena de frío, supervisión y monitoreo, capacitación, comunicación y movilización social, vigilancia epidemiológica y laboratorio, sistemas de información, investigación y evaluación.
- Campaña de seguimiento con la vacuna SRP en niños de 2 a 4 años.
- Introducción de la Vacuna Inyectable Antipolio VIP ( una dosis); transición efectiva de Vacuna oral antipolio tipo A a posterior esquema único con VIP.
- Gestionar la introducción de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
- Gestionar la incorporación del refuerzo de la vacuna Triple viral ( SRP)2 al esquema nacional de vacunación.
- Certificación de la eliminación del Sarampión, Rubeola y el Síndrome de Rubeola Congénita .
- Certificación de la erradicación de la Poliomielitis y contención de Poliovirus en los laboratorios.
- Evaluación Internacional del PAI (OPS) Plan de acción quinquenal.
- Evaluación de la gestión efectiva del PAI (GAVI).
- Alianzas estratégicas, coordinación intersectorial y con la sociedad civil.
- Alianzas y compromisos con los gobiernos municipales y departamentales.
- Fortalecer la capacidad técnica de los equipos MI SALUD y SAFCI en apoyo al PAI.
- Seguir fortaleciendo las estrategias de intervención en base a los resultados de la ENCOVA.

## 5.6. Progreso del plan de transición para la seguridad de las inyecciones

Todos los países deben informar del progreso del plan de transición para la seguridad de las inyecciones.

Indique el tipo de jeringas utilizadas y las fuentes de financiamiento para el material de seguridad de las inyecciones en 2014

Vacuna:	Tipos de jeringa utilizadas en <b>2014</b> para el programa ampliado de inmunización de rutina	Fuentes de financiamiento para <b>2014</b>
BCG	0.1ml 27Gx3/8	TGN
Sarampión		
TT		
Vacuna que contiene DTT	0.5ml 22Gx 1 1/2	TGN
IPV		
Antiamarilica	0.5ml 25Gx5/8	TGN
Pentavalente (DPT+HB+HIB)	0.5ml 23Gx1	TGN



Influenza Adulto	0.5ml 22Gx 1 1/2	TGN
Influenza Pediatrica	1ml 23Gx1	TGN
Antinemococcica	0.5ml 23Gx1	TGN - GAVI
Antihepatitis B	1ml 22Gx1 1/2	TGN
SRP (MMR)	0.5ml 25Gx5/8	TGN
SR (MR)	0.5ml 25Gx5/8	TGN
Diluyente BCG	1ml 22Gx1 1/2	TGN
Diluyente Antiamarilica	5ml 22Gx1 1/2	TGN
Diluyente SRP (MMR)	0.5ml 25Gx5/8	TGN
SR (MR)	0.5ml 25Gx5/8	TGN

¿Existe una política o un plan para la seguridad de las inyecciones en el país? **Sí**

**Si la respuesta es Sí:** ¿Se han encontrado obstáculos durante la aplicación de la política o el plan para la seguridad de las inyecciones?

**Si la respuesta es No:** ¿Cuándo elaborará el país una política o un plan para la seguridad de las inyecciones? (Se ruega incluir la información en el cuadro siguiente).

No se registro obstaculos en la aplicacion de este plan, Sin embargo persisten problema para la eliminacion de desechos finales de vacunacion en las diferentes area (urbana - rural), los mismo son quemados al aire libre o fosas.

Explique cómo se eliminaron los objetos punzocortantes, los problemas encontrados, etc. en 2014 .

La totalidad de las jeringas usadas son eliminadas , re - encapsular o re- tapar las agujas, en cajas de bioseguridad adquiridas a traves del Fondo Rotatorio en cumplimiento de la Norma de Bioseguridad del Pais y del Programa Ampliado de Inmunizacion.

## **6. Apoyo a los servicios de inmunización**

### **6.1. Informe sobre el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2014**

Bolivia no tiene que informar sobre la utilización de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2014

### **6.2. Detalle de los egresos de fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2014**

Bolivia no tiene que informar sobre la utilización de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2014

### **6.3. Solicitud de recompensa en concepto de apoyo a los servicios de inmunización**

La petición de la recompensa prevista en concepto de apoyo a los servicios de inmunización no se aplica a 2014 en Bolivia

## 7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

### 7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2014

7.1.1. ¿Ha recibido el monto aprobado de dosis de las vacunas para el programa de inmunización de 2014 que GAVI le informó en su carta de decisión? Complete el cuadro a continuación.

**Cuadro 7.1:** Vacunas recibidas para la vacunación de 2014 en comparación con las vacunas aprobadas para 2014

Se ruega incluir también toda entrega del año anterior que se haya recibido y se aplique a esta carta de decisión.

	[ A ]	[ B ]	[ C ]	
Tipo de vacuna	Total de dosis para 2014 según la carta de decisión	Total de dosis recibidas al 31 de diciembre de 2014	Total dosis postponed from previous years and received in 2014	¿Experimentó el país falta de existencias a cualquier nivel en 2014?
Contra el neumococo (PCV13)		673.200	0	Sí
Rotavirus		501.200	0	No

Si los valores en [A] y [B] son diferentes, indique:

- ¿Cuáles fueron los problemas principales que se encontraron? (Se utilizó una cantidad menor de vacunas a las previstas debido a la demora en la introducción o disminuciones en la cobertura de vacunación. ¿Demoras en los embarques? ¿Agotamiento de existencias? ¿Exceso de existencias? ¿Problemas con la cadena de frío? ¿Dosis descartadas porque el sensor de control de la vacuna cambió de color o por la fecha de vencimiento? ...)

Dentro de la programación a todos los menores de un año a partir de la gestión 2013 (año de introducción); por otro lado la entrega que debió haberse realizado en noviembre del 2013 se recibió en febrero del 2014.

Durante la Misión GAVI/OPS de septiembre del 2014, se revisaron las cantidades necesarias y se concluyó en incrementar el número de dosis de 812.965 a 1.016.206, para el primer trimestre del 2015. Se presentó un nuevo desabasto durante el cuarto trimestre del 2014, por lo que se adelantó la compra del Co - Pago por parte del Ministerio de Salud.

Demoras en los embarques.

- ¿Qué acciones ha adoptado para mejorar la gestión de las vacunas, tales como ajustar el plan a los envíos de vacunas? (En el país y con la División de Suministros de UNICEF).

**Gavi agradecería también conocer la opinión de los países sobre viabilidad e interés de seleccionar y recibir presentaciones múltiples de la vacuna Pentavalente (monodosis y ampollas de 10 dosis) con el objetivo de reducir el desperdicio y optimizar cobertura y costes.**

Se incrementó la cantidad de dosis necesarias para cubrir el 2014 y disponer de la reserva necesaria para el primer trimestre del 2015. Se solicitó la última entrega del 2014 en calidad de urgente; se detalló la compra de co-pago del 2014. Así mismo se solicitó el cumplimiento de envío de los proveedores.

El País actualmente utiliza la presentación de monodosis.

En caso de responder **Si** a cualquier vacuna en **Tabla 7.1**, sírvase describir la duración, razón y efecto de la falta de existencias, incluyendo si la falta de existencias se produjo a nivel central, regional, de distrito o en una instalación de nivel inferior.

A nivel nacional se tuvo la falta de existencia de la vacuna antineumococica por un mes.

## 7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2014

7.2.1. Si ha obtenido la aprobación de GAVI para introducir una vacuna nueva en 2014, consulte el plan de introducción de la vacuna en la propuesta aprobada e informe de los resultados.

Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA		
Introducción en todo el país	Sí	30/01/2014
Introducción por fases	Sí	15/10/2013
¿Se siguieron la cronología y la escala de introducción tal como estaba previsto en la propuesta Si la respuesta es No, ¿por qué?	Sí	

¿Para cuándo se prevé la evaluación posterior a la introducción? **septiembre 2014**

Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL		
Introducción en todo el país	No	
Introducción por fases	no seleccionado	
¿Se siguieron la cronología y la escala de introducción tal como estaba previsto en la propuesta Si la respuesta es No, ¿por qué?	no seleccionado	

¿Para cuándo se prevé la evaluación posterior a la introducción?

7.2.2. Si su país llevó a cabo una evaluación posterior a la introducción de la vacuna en los últimos dos años, adjunte los informes pertinentes sobre el estado de la ejecución de la recomendación posterior a dicha evaluación. (Documento N° 9 )

Se adjunta el acta de evaluación de la Introducción de la vacuna antineumocócica.

### 7.2.3. Eventos adversos después de la inmunización

¿El país cuenta con capacidad para ejercer la farmacovigilancia de la vacuna? **Sí**

¿Existe algún comité nacional de expertos para evaluar los casos de eventos adversos después de la inmunización? **Sí**

¿Existe en el país un plan de desarrollo institucional que vele por la seguridad de las vacunas? **Sí**

¿Comparte el país información sobre seguridad de las vacunas con otros países? **Sí**

¿Tiene su país una estrategia de comunicación de riesgo con planes de preparación para abordar crisis de vacunas? **Sí**

### 7.2.4. Vigilancia

¿Lleva a cabo su país vigilancia centinela para:

a. rotavirus diarrea? **Sí**

b. meningitis bacteriana en la edad pediátrica o enfermedad neumocócica o meningocócica? **Sí**

¿Lleva a cabo su país estudios especiales en torno a:

a. rotavirus diarrea? **Sí**

b. meningitis bacteriana en la edad pediátrica o enfermedad neumocócica o meningocócica? **Sí**

De ser así, ¿el Grupo Asesor Técnico sobre Inmunización Nacional (NITAG, siglas en inglés) o el Comité de Coordinación Interagencial (ICC, siglas en inglés) revisan periódicamente la vigilancia centinela y los datos de estudios especiales para hacer recomendaciones acerca de los datos generados y revisa cómo seguir mejorando la calidad de los datos? **Sí**

¿Está previsto utilizar esta vigilancia centinela y/o los datos de los estudios especiales para hacer un seguimiento y evaluar el impacto de la introducción y el uso de la vacuna? **Sí**

Sírvase describir los resultados de la vigilancia/estudios especiales y aportaciones del NITAG/ICC:

### 7.3. Sumas fijas subvencionadas para la introducción de nuevas vacunas 2014

#### 7.3.1. Informe sobre la gestión financiera

	Monto en USD	Monto en moneda local
Fondos recibidos durante 2014 (A)	17.827.202	124.077.326
Fondos remanentes (traspaso) de 2013(B)	0	0
Total de fondos disponibles en 2014(C=A+B)	17.827.202	124.077.326
Total de gastos en 2014 (D)	17.827.202	124.077.326
Saldo traspasado a 2015 (E=C-D)	0	0

Detalle del gasto de los fondos de la subvención para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2014 .

Sírvase adjuntar cuentas detalladas del uso de la subvención para la introducción de vacunas nuevas en el año civil 2014 (Documento número 10,11). En el **Anexo 1** podrá encontrar los términos de referencia para estas cuentas. Las cuentas deben estar firmadas por el gerente de finanzas del Programa ampliado de inmunizaciones y el gerente del programa ampliado de inmunizaciones, o el secretario permanente del Ministerio de Salud

#### 7.3.2. Informes programáticos

Se ruega informar de las actividades más importantes realizadas con relación a la introducción de una vacuna nueva usando la subvención para la introducción de vacunas nuevas de GAVI.

Durante el 2014 se concretó la introducción de la Vacuna Antineumocócica.

Compra de camión refrigerado y su equipamiento.

Reprogramación de fondos para el Lanzamiento no utilizados por algunos Departamentos: la cual fue realizada con la autorización por el Coordinador de GAVI. ( se adjunta informe financiero).

Describa todo problema encontrado —y la solución encontrada— durante la puesta en marcha de las actividades planificadas.

- Grant 387017 (Introducción de Neumococo): Se autorizó la re-programación en los siguientes temas: Elaboración del Plan de Comunicación Social del PAI y Capacitación de Personal

Diseño de materiales para el Plan de Comunicación

Apoyo al desarrollo del Registro Nominal de Vacunación

Acciones específicas para incrementar coberturas con PCV13 en municipios seleccionados

Monitoreo de Causas de No Vacunación y Oportunidades perdidas; elaboración de plan de intervención

- Grant 387004 (Inyecciones Seguras): adquisición y equipamiento de Vehículo Refrigerado
- Grant 387012 (Introducción de Rotavirus): Apoyo a la vigilancia de Rotavirus
- Grant 387009 (Apoyo al PAI Nacional): Por definir, de acuerdo a solicitud del Programa

Describe las actividades que se llevarán adelante con el saldo restante de los fondos a partir de 2015 .

Se espera no contar con saldos, en caso de haber remanentes se programaran actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación.

## 7.4. Informe sobre el cofinanciamiento de país en 2014

**Cuadro 7.4 :** Cinco preguntas sobre el cofinanciamiento del país

Q.1: ¿Cuáles fueron los montos cofinanciados reales y las dosis en 2014?		
Pagos cofinanciados	Monto total en USD	Monto total en dosis
Vacuna Asignada #1: Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	2.255.400	644.400
Vacuna Asignada #2: Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL	501.200	200.480
Q.2: ¿Cuáles fueron las cuantías de financiación para la cofinanciación del país en el año de referencia 2014 procedentes de las siguientes fuentes?		
Gobierno	Bs. 11.018.397	
Donante	Bs. 19.185.936	
Otro	0	
Q.3: ¿Compró materiales relacionados con las inyecciones para las vacunas cofinanciadas? ¿Cuál fue el monto en dólares de EE. UU y cuáles fueron los insumos?		
Pagos cofinanciados	Monto total en USD	Monto total en dosis
Vacuna Asignada #1: Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	0	0
Vacuna Asignada #2: Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL	0	0
Q.4: ¿Cuándo prevé transferir los fondos para el cofinanciamiento de 2016 y cuál será la fuente para este financiamiento?		
Calendario de pagos de la cofinanciación	Fecha propuesta de pago para 2016	Fuente de financiamiento
Vacuna Asignada #1: Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	mayo	Transferencia de recursos específicos

Vacuna Asignada #2: Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL	mayo	Transferencia de recursos específicos
	<b>Q.5: Indique las necesidades de asistencia técnica para elaborar las estrategias de sostenibilidad financiera, movilizar fondos para inmunización, incluido para el cofinanciamiento</b>	
	Análisis financiero del esquema nacional de vacunación y exploración de nuevas fuentes nacionales de financiamiento.	

**\*Nota:** la cofinanciación no es obligatoria para la VPI

¿Figura el apoyo de Gavi, en forma de vacunas nuevas e infrautilizadas y de suministros para inyecciones, en el presupuesto del sector nacional de salud? **Sí**

## 7.5. Gestión de las vacunas (gestión eficaz de almacenes de vacunas/evaluación de la gestión de vacunas/evaluación de la gestión eficaz de vacunas)

Sírvase tener en cuenta que las herramientas de la Gestión Eficaz del Almacenamiento de Vacunas (EVSM, siglas en inglés) y de la Evaluación de Gestión de Vacunas (EGV) han sido reemplazadas por una herramienta integrada para la Gestión Eficaz de Vacunas (GEV). La información sobre la herramienta EVM puede encontrarse en

[http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain/evm/en/index3.html](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/index3.html)

*Es obligatorio para todos los países realizar una evaluación de la gestión eficaz de vacunas antes de solicitar introducir una nueva vacuna. Esta evaluación concluye con un Plan de mejora que incluye actividades y calendarios cuyo informe de progreso se presenta con el informe anual. La evaluación de la gestión eficaz de vacunas será válida durante tres años.*

¿Cuándo se evaluó por última vez la gestión eficaz de vacunas o se realizó una evaluación alternativa? (gestión eficaz de almacenes de vacunas y evaluación de la gestión de vacunas) **junio 2016**

Adjunte:

- (a) La evaluación de la gestión eficaz de vacunas (**Documento N.º 12**)
- (b) El plan de mejoras posterior a la gestión eficaz de vacunas (**Documento N.º 13**)
- (c) El informe de progreso sobre las actividades ejecutadas durante el año y estado de ejecución de las recomendaciones del plan de mejoras (**Documento N.º 14**)

El informe de progreso relativo al Plan de mejora la gestión eficaz de almacenes de vacunas/evaluación de la gestión de vacunas/evaluación de la gestión eficaz de vacunas es un requisito obligatorio

¿Se introdujeron cambios al plan de mejoras? ¿Estuvieron fundamentados? **Sí**

Si la respuesta es Sí, proporcione información detallada

Se ha previsto la implementación del manejo logístico del SALMI -SIAL, para la información oportuna de los insumos.

¿Para cuándo está prevista la próxima evaluación de la gestión eficaz de vacunas? **agosto 2016**

## 7.6. Supervisión del apoyo de GAVI para las campañas preventivas en 2014

Bolivia No se informa sobre la campaña de prevención para la introducción de vacunas nuevas e infrautilizadas

## 7.7. Cambios en la presentación de la vacuna

Bolivia no requiere cambiar las presentaciones de la vacuna (o vacunas) en los próximos años.

## 7.8. Renovación del apoyo para vacunas plurianual para los países cuyo apoyo actual finaliza en 2015



Si 2015 es el último año del apoyo plurianual aprobado para una vacuna determinada, y el país desea obtener una prórroga del apoyo de GAVI, debe solicitar una prórroga del acuerdo de cofinanciamiento con GAVI desde 2016 y por toda la duración de un nuevo plan integral plurianual.

The country hereby requests an extension of GAVI support for the years to for the following vaccines:

- \* **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA**
- \* **Rotavirus, 2calendario de dosis**

At the same time it commits itself to co-finance the procurement of the following vaccines in accordance with the minimum Gavi co-financing levels as summarised in section [7.11 Calculation of requirements](#).

- \* **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA**
- \* **Rotavirus, 2calendario de dosis**

The multi-year support extension is in line with the new cMYP for the years to , which is attached to this APR (Document N°16). The new costing tool is also attached (Document N°17) for the following vaccines:

- \* **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA**
- \* **Rotavirus, 2calendario de dosis**

The country ICC has endorsed this request for extended support of the following vaccines at the ICC meeting whose minutes are attached to this APR. (Document N°18)

- \* **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA**
- \* **Rotavirus, 2calendario de dosis**

## 7.9. Solicitud de continuación del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2016

A fin de solicitar el apoyo para vacunas nuevas y subutilizadas para el programa de vacunación 2016 siga los siguientes pasos:

Confirme aquí debajo que su solicitud para 2016 el apoyo a vacunas es de conformidad con [7.11 Cálculo de requisitos Sí](#)

Si no presta su confirmación, explique:

Se solicita la continuidad de apoyo por parte de GAVI para la vacuna contra el neumococo de acuerdo al convenio vigente.

Ademas se solicita el apoyo de GAVI de la nueva presentacion de la vacuna antipolio inyectable (IPV) y la vacuna contra el virus del papiloma humano ( VPH), segun las gestion programadas.

## 7.10. Precios ponderados promedio de los insumos y los costos de flete asociados

### Cuadro 7.10.1 Costo de los productos básicos

Los precios estimados de suministro no se consignan

### Cuadro 7.10.2 Costo de flete

Antígenos de vacunas	Tipos de vacunas	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA							5,90 %
Rotavirus, 2calendario de dosis	Rotavirus, 2calendario de dosis							3,90 %

Antígenos de vacunas	Tipos de vacunas	2015	2016	2017	2018
Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA	6,00 %	5,90 %	6,00 %	6,10 %
Rotavirus, 2calendario de dosis	Rotavirus, 2calendario de dosis				

## 7.11. Cálculo de requerimientos

### Cuadro 7.11.1: Especificaciones para **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA**

ID		Fuente		2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
	Número de lactantes sobrevivientes	Parámetro	#	0	0	238.740	233.966	229.287	701.993
	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Parámetro	#	0	0	233.966	229.287	224.701	687.954
	Número de niños que deben recibir la 3.a dosis de la vacuna	Parámetro	#			226.804	222.268	217.822	666.894
	Cobertura de inmunización con la 3.a dosis	Parámetro	%	0,00 %	0,00 %	95,00 %	95,00 %	95,00 %	
	Número de dosis por niño	Parámetro	#	3	3	3	3	3	
	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Parámetro	#	1,00	1,00	1,01	1,01	1,01	
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	75					
	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#						
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Parámetro	#						
	Número de dosis por frasco ámpula	Parámetro	#		1	1	1	1	
	Jeringas autoinutilizables requeridas	Parámetro	#		Sí	Sí	Sí	Sí	
	Jeringas de reconstitución requeridas	Parámetro	#		No	No	No	No	
	Cajas de seguridad requeridas	Parámetro	#		Sí	Sí	Sí	Sí	
cc	Cofinanciamiento del país por dosis	Parámetro	\$		0,00	0,00	0,00	0,00	
ca	Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad	Parámetro	\$		0,0448	0,0448	0,0448	0,0448	

cr	Precio de las jeringas de reconstitución por unidad	Parámetro	\$		0	0	0	0
cs	Precio de las cajas de seguridad por unidad	Parámetro	\$		0,0054	0,0054	0,0054	0,0054
fv	Costo de flete como % del valor de las vacunas	Parámetro	%			5,90 %	6,00 %	6,10 %

\* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

### Cuadros de cofinanciamiento correspondiente a **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA**

Grupo de cofinanciamiento	Graduating
---------------------------	------------

	2014	2015	2016	2017	2018
Cofinanciamiento mínimo	0,61	1,29	1,95	2,61	3,52
Cofinanciamiento recomendado			1,95	2,61	3,52
Su cofinanciamiento					

**Cuadro 7.11.4** Cálculo de requisitos para: **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula,**  
**LÍQUIDA**

	Fórmula	2014	2015		
			total	Gobierno	GAVI
A	Cofinanciamiento del país	V			
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	0	0	
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	3	3	
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	0	0	
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,00	1,00	
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$		0	
G	Existencias reguladoras de vacunas	<b>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</b> <b>Buffer on doses needed</b> = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ <b>Buffer on doses wasted</b> = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times$			
H	Stock a deducir	H2 del año anterior - $0,25 \times F$ del año anterior			
H 2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1	0	75	
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	Resumen $((F + G - H) / \text{tamaño del lote de vacunas}) \times \text{tamaño del lote de vacunas}$		0	
J	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro de vacuna			
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$			
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(I / 100) \times 1.10$			
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{precio de la vacuna por dosis (g)}$			
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$			
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad (cr)}$			
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$			
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$			
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$			
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$			
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	$U / T$			

**Cuadro 7.11.4** Cálculo de requisitos para: **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula,**  
**LÍQUIDA**

	Fórmula	2016		
		total	Gobierno	GAVI
A	Cofinanciamiento del país	V	0,00 %	
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	233.966	0
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	3	
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	701.898	0
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,01	
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$	708.917	0
G	Existencias reguladoras de vacunas	<b>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</b> <b>Buffer on doses needed</b> = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ <b>Buffer on doses wasted</b> = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times$	177.230	0
H	Stock a deducir	H2 del año anterior - $0,25 \times F$ del año anterior	75	0
H 2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1		
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	Resumen $((F + G - H) / \text{tamaño del lote de vacunas}) \times \text{tamaño del lote de vacunas}$	887.400	0
J	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro de vacuna	1	
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$	966.959	0
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(I / 100) \times 1.10$	9.762	0
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{precio de la vacuna por dosis (g)}$	2.997.638	0
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$	43.320	0
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad (cr)}$	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$	54	0
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$	176.861	0
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$	0	0
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$	3.217.873	0
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$	0	
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	$U / T$	0,00 %	

**Cuadro 7.11.4** Cálculo de requisitos para: **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA**

	Fórmula	2017		
		total	Gobierno	GAVI
A	Cofinanciamiento del país	V	0,00 %	
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	229.287	0
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	3	
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	687.861	0
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,01	
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$	694.740	0
G	Existencias reguladoras de vacunas	<b>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</b> <b>Buffer on doses needed</b> = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ <b>Buffer on doses wasted</b> = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times$	173.685	0
H	Stock a deducir	H2 del año anterior - $0,25 \times F$ del año anterior		
H 2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1		
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	Resumen $((F + G - H) / \text{tamaño del lote de vacunas}) \times \text{tamaño del lote de vacunas}$	869.400	0
J	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro de vacuna	1	
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$	947.701	0
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(I / 100) \times 1.10$	9.564	0
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{precio de la vacuna por dosis (g)}$	2.889.886	0
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$	42.458	0
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad (cr)}$	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$	53	0
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$	173.394	0
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$	0	0
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$	3.105.791	0
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$	0	
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	$U / T$	0,00 %	

**Cuadro 7.11.4** Cálculo de requisitos para: **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA**

	Fórmula	2018		
		total	Gobierno	GAVI
A	Cofinanciamiento del país	V	100,00 %	
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	224.701	224.701
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	3	
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	674.103	674.103
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,01	
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$	680.845	680.845
G	Existencias reguladoras de vacunas	<b>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</b> <b>Buffer on doses needed</b> = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ <b>Buffer on doses wasted</b> = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times$	170.212	170.212
H	Stock a deducir	H2 del año anterior - $0,25 \times F$ del año anterior		
H 2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1		
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	Resumen $((F + G - H) / \text{tamaño del lote de vacunas}) \times \text{tamaño del lote de vacunas}$	851.400	851.400
J	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro de vacuna	1	
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$	928.747	928.747
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(I / 100) \times 1.10$	9.366	9.366
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{precio de la vacuna por dosis (g)}$	2.784.078	2.784.078
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$	41.608	41.608
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad (cr)}$	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$	51	51
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$	169.829	169.829
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$	0	0
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$	2.995.566	2.995.566
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$	0	
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	$U / T$	100,00 %	





**Cuadro 7.11.1:** Especificaciones para Rotavirus, 2 calendario de dosis

ID	Fuente		2014	2015	2016	TOTAL	
	Número de lactantes sobrevivientes	Parámetro	#	0	0	238.740	238.740
	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Parámetro	#	0	0	232.010	232.010
	Número de niños que deben recibir la 2.a dosis de la vacuna	Parámetro	#			228.650	228.650
	Cobertura de inmunización con la 2.a dosis	Parámetro	%	0,00 %	0,00 %	95,77 %	
	Número de dosis por niño	Parámetro	#	2	2	2	
	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Parámetro	#	1,00	1,00	1,01	
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	142.983			
	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#				
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Parámetro	#				
	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro	#		1	1	
	Jeringas autoinutilizables requeridas	Parámetro	#		No	No	
	Jeringas de reconstitución requeridas	Parámetro	#		No	No	
	Cajas de seguridad requeridas	Parámetro	#		No	No	
cc	Cofinanciamiento del país por dosis	Parámetro	\$		0,00	0,00	

ca	Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad	Parámetro	\$		0,0448	0,0448	
cr	Precio de las jeringas de reconstitución por unidad	Parámetro	\$		0	0	
cs	Precio de las cajas de seguridad por unidad	Parámetro	\$		0,0054	0,0054	
fv	Costo de flete como % del valor de las vacunas	Parámetro	%				

\* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

## Cuadros de cofinanciamiento correspondiente a Rotavirus, 2 calendario de dosis

Grupo de cofinanciamiento	Graduating
---------------------------	------------

	2014	2015	2016
Cofinanciamiento mínimo	1,48	2,05	2,36
Cofinanciamiento recomendado			2,36
Su cofinanciamiento			

**Cuadro 7.11.4** Cálculo de requisitos para: **Rotavirus, 2 calendario de dosis**

	Fórmula	2014	2015		
			total	Gobierno	GAVI
A	Cofinanciamiento del país	V			
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	0	0	
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	2	2	
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	0	0	
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,00	1,00	
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$		0	
G	Existencias reguladoras de vacunas	<b>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</b> <b>Buffer on doses needed</b> = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ <b>Buffer on doses wasted</b> = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times$			
H	Stock a deducir	H2 del año anterior - $0,25 \times F$ del año anterior			
H2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1	0	142.983	
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	Resumen $((F + G - H) / \text{tamaño del lote de vacunas}) \times \text{tamaño del lote de vacunas}$		0	
J	Número de dosis por frasco ampola	Parámetro de vacuna			
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$			
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(K + L) / 100 \times 1.10$			
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{precio de la vacuna por dosis (g)}$			
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$			
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad (cr)}$			
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$			
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$			
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$			
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$			
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	$U / T$			

**Cuadro 7.11.4** Cálculo de requisitos para: **Rotavirus, 2 calendario de dosis**

	Fórmula	2016			
		total	Gobierno	GAVI	
A	Cofinanciamiento del país	V	100,00 %		
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	232.010	232.010	0
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	2		
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	464.020	464.020	0
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,01		
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$	468.661	468.661	0
G	Existencias reguladoras de vacunas	<b>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</b> <b>Buffer on doses needed</b> = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ <b>Buffer on doses wasted</b> = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times$	117.166	117.166	0
H	Stock a deducir	H2 del año anterior - $0,25 \times F$ del año anterior	142.983	142.983	0
H2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1			
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	Resumen $((F + G - H) / \text{tamaño del lote de vacunas}) \times \text{tamaño del lote de vacunas}$	444.000	444.000	0
J	Número de dosis por frasco ampola	Parámetro de vacuna	1		
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$	0	0	0
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(K + L) / 100 \times 1.10$	0	0	0
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{precio de la vacuna por dosis (g)}$	1.001.664	1.001.664	0
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$	0	0	0
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad (cr)}$	0	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$	0	0	0
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$	0	0	0
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$	0	0	0
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$	1.001.664	1.001.664	0
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$	0		
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	$U / T$	100,00 %		











## 8. Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

### Instrucciones para informar de los fondos recibidos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

1. Complete esta sección sólo si su país **recibió la aprobación y fondos para el fortalecimiento sanitario antes o durante el período de enero a diciembre de 2014**. Todos los países deben informar lo siguiente:

- a. Progreso alcanzado en 2014
- b. Ejecución de los programas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios entre enero y abril 2015 (informe provisional)
- c. Planes para 2016
- d. Los cambios que se proponen para las actividades aprobadas y el presupuesto (véase el punto 4 más adelante).

Los países que hayan recibido fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en los últimos tres meses de 2014, o que por otras demoras se hayan visto limitados en la ejecución en ese año podrán emplear esta sección como informe inicial para comentar las actividades de puesta en marcha.

2. Para conciliar mejor la presentación de los informes de fortalecimiento de los sistemas sanitarios con los procesos de cada país, en el caso de los países cuyo ejercicio económico de 2014, comienza en enero de 2014 y finaliza en 2014, GAVI Alliance deberá recibir estos informes antes del **15 de mayo de 2015**. Los demás países deberán presentar sus informes de fortalecimiento de los sistemas sanitarios a GAVI Alliance dentro de los seis meses posteriores al cierre del ejercicio económico del país. Por ejemplo, si el ejercicio cierra en marzo de 2015, GAVI Alliance recibirá los informes sobre el apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios hasta septiembre de 2015..

3. Utilice la propuesta aprobada como referencia para completar este informe anual de progreso. Complete correctamente toda esta plantilla para el informe y use espacio adicional si fuese necesario.

4. Si usted propone cambios a los objetivos aprobados, las actividades y el presupuesto (reprogramación), sírvase solicitar las directrices de reprogramación poniéndose en contacto con su Oficial Responsable de País en Gavi o enviando un correo electrónico a [gavihss@gavi.org](mailto:gavihss@gavi.org).

5. If you are requesting a new tranche of funding, please make this clear in [Section 8.1.2](#).

6. Sírvase asegurarse de que, **antes de su presentación al Secretariado de Gavi, este informe ha sido avalado por los mecanismos de coordinación relevantes del país** (HSCC o equivalente) [como se dispone en la página de la firma](#) con el objetivo de garantizar su exactitud y la validez de los hechos, las cifras y las fuentes empleadas.

7. Sírvase adjuntar todos los documentos requeridos [documentos de apoyo](#). Estos incluyen:

- a. Las actas de todas las reuniones que el comité nacional coordinador del sector de la salud celebró en 2014
- b. Las actas de reunión del comité nacional coordinador del sector de la salud 2015 donde consta la aprobación de la presentación de este informe.
- c. El informe del sector de la salud más reciente.
- d. Las cuentas del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2014 .
- e. Un informe de auditoría externa del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios (si lo hubiese) en el ejercicio económico más reciente.

8. La comisión de revisión independiente de GAVI Alliance examina todos los informes anuales de progreso. Además de la información ya indicada, la comisión de revisión independiente requiere que en esta sección se incluya la siguiente antes de aprobar más tramos de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios:

- a. Informes sobre los indicadores acordados, según figuren en el marco de vigilancia y evaluación aprobado, en la propuesta y en la carta de aprobación.
- b. Una demostración (con elementos tangibles) de vínculos sólidos entre las actividades, el producto, el resultado y los indicadores del impacto.
- c. Un resumen del apoyo técnico que puede ser necesario para apoyar o la ejecución o la vigilancia de la inversión de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año venidero.

8. Si se presentaran informes inexactos, incompletos o sin fundamentar, la comisión de revisión independiente podrá o bien devolver el informe anual de progreso al país con un pedido de aclaraciones (lo que podrá ocasionar demoras en la entrega de fondos adicionales para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios), o recomendar que no se entreguen más fondos, o aprobar sólo una parte del tramo siguiente del financiamiento.

### 8.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2014 y solicitud de un nuevo tramo de financiamiento.

Para los países que ya han recibido el desembolso final de todos los fondos de GAVI aprobados en virtud de la subvención FSS y no tienen más fondos para solicitar: ¿se ha completado la ejecución de la subvención FSS? (SÍ/NO). Si la respuesta es NO, sírvase indicar la fecha prevista para la finalización de la subvención FSS. **No**

En caso de respuesta negativa, sírvase indicar la fecha prevista para la terminación de la ayuda FSS.

concluye Diciembre 2015

Sírvase adjuntar los estudios o evaluaciones relacionados o financiados con la subvención FSS.

Sírvase adjuntar datos desglosados por sexo, zona rural o urbana, distrito o estado cuando esta información esté disponible, en particular para los indicadores de cobertura de inmunización. Estos datos revisten una importancia especial cuando las subvenciones FSS de GAVI están dirigidas a poblaciones o zonas geográficas específicas del país.

Si las organizaciones de la sociedad civil (OSC) colaboran en la ejecución de la subvención FSS, sírvase adjuntar una lista de esas OSC participantes, la financiación que han recibido en el marco de la subvención FSS, y las actividades en las que han participado. Si la participación de las OSC estaba incluida en la propuesta original aprobada por GAVI, pero no se les han suministrado fondos, sírvase explicar las razones de este hecho. Para obtener más información sobre el marco de ejecución de las organizaciones de la sociedad civil, consúltese el sitio web, <http://www.gavialliance.org/support/cso/>.

Bolivia nace a la vida republicana un 6 de agosto de 1825. Es un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional, Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías, según reza la Constitución Política del Estado Plurinacional (CPEPN) en su artículo 1°. Además, adopta para su gobierno la forma democrática participativa, representativa y comunitaria, con equivalencia de condiciones entre hombres y mujeres.

Bolivia está estructurada política y administrativamente en 9 departamentos, 112 provincias y 339 municipios.

#### DEPARTAMENTOS, PROVINCIAS Y MUNICIPIOS DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA PRIORIZADOS

DEPARTAMENTO

SUPERFICIE (Km<sup>2</sup>)

N° DE PROVINCIAS

N° DE SECCIONES DE PROVINCIA

Bolivia

1.098.581

112

339

La Paz

133.985

20

87

Oruro

	53.588
	16
	35
Potosí	
	118.218
	16
	40
Cochabamba	
	55.631
	16
	47
Chuquisaca	
	51.524
	10
	29

**FUENTE:** INE, 2015.

El Proyecto GAVI-FSS, de acuerdo a convenio interviene en 37 municipios representando al 11% de la totalidad a nivel nacional, repartido en el 31% de la totalidad de las provincias ubicadas en 5 departamentos que representan al 55,5% del total nacional.

Detallando a continuación los Municipios priorizados:

#### **MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL PROYECTO GAVI-FSS**

**N°**

**DEPARTAMENTO**

	<b>N°</b>
	<b>PROVINCIA</b>
	<b>N°</b>
	<b>MUNICIPIO</b>
	1
	LA PAZ
	1
Camacho	
	1
Puerto Carabuco	
	2
Larecaja	

	2
Sorata	
	3
Quiabaya	
	3
Omasuyos	
	4
Achacachi	
	4
Los Andes	
	5
Pucarani	
	6
Puerto Pérez	
	5
Murillo	
	7
Batallas	
	8
Laja	
	9
Palca	
	10
Mecapaca	
	6
Ingavi	
	11
Tiwanacu	
	12
Guaqui	
	2
	ORURO
	1
Eduardo Avaroa	

1

Challapata

2

Sebastián Pagador

2

Santiago de Huari

3

Sud Carangas

3

Santiago de Andamarca

4

Carangas

4

Corque

5

Cercado

5

El Choro

3

POTOSI

1

Cornelio Saavedra

1

Betanzos

2

Chaqui

2

Nor Chichas

3

Cotagaita

4

Vitichi

3

José María Linares

5

Puna

6

Ckochas

4

Rafael Bustillos

7

Uncia

8

Chuquihuta

9

Chayanta

4

COCHABAMBA

1

Mizque

1

Mizque

2

Alalay

2

Esteban Arce

3

Anzaldo

3

Carrasco

4

Pocona

5

Totora

5

CHUQUISACA

1

Azurduy

	1
Villa Azurduy	
	2
Tarvita	
	2
Tomina	
	3
Sopachuy	
	4
Tomina	
	5
El Villar	
	6
Villa Alcalá	

**FUENTE:** ELABORACION PROPIA PROYECTO GAVI-FSS, 2015.

La intervención se realiza con mayor porcentaje en municipios de los departamentos de La Paz y Potosí, alcanzando a un 57% en relación al resto de las regiones.

Teniendo como datos de base a los principales problemas de salud en Bolivia, que se expresan por una alta tasa de mortalidad materna de 229 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos (ENDSA 2003), y la tasa de mortalidad infantil de 50 por cada 1000 nacidos vivos. De cada 1000 niños que nace en Bolivia, 63 mueren antes de llegar a la edad de cinco años, 50 mueren en el primer año de vida y de estos, 27 mueren antes de cumplir los 28 días. La tasa Global de fecundidad es de 3,5 hijos por mujer con diferencias de 2,8 en el área urbana y 4,9 en el área rural. La atención de parto en establecimientos de salud alcanza al 67,5% de las embarazadas. En el área urbana este porcentaje llega a 87,7% y el área rural al 43,7%.

En el Estado Plurinacional de Bolivia existen aproximadamente 103 redes de servicios de salud (Reestructuración de Redes, 2013), las cuales abarcan a 339 municipios (INE 2014) de estos, el Proyecto GAVI-FSS interviene en el 15,53% de las redes a nivel nacional en 5 departamentos en los cuales se distribuyen los municipios priorizados.

La población de Bolivia en el CENSO 2012 realizada por el INE alcanza a 10.373.118 habitantes de los cuales la población a la que beneficia el Proyecto GAVI-FSS representa el 5,6% del nacional para la gestión 2014.

Los fondos Gavi Alliance por intermedio del Proyecto GAVI-FSS en Bolivia, se encuentran destinados a su ejecución respondiendo a dos objetivos estratégicos planteados:

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Reorganizar las Redes de Servicios de Salud y mejorar la calidad de atención, así como la capacidad de gestión en salud en los 37 municipios priorizados.**

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Fortalecer las intervenciones de promoción y prevención en salud materna infantil con enfoque comunitario e intercultural, empoderando a la comunidad en su responsabilidad del cuidado de la salud en los 37 municipios priorizados.**

El Proyecto GAVI-FSS trabaja en el Objetivo Estratégico 2, con las Organizaciones Sociales, los cuales están en los 37 municipios priorizados, apoyando a la Gestión Participativa y Control Social en Salud componente de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural del Estado, fortaleciendo a la Estructura Social de Salud en su funcionalidad en planificación participativa en salud.

Las Organizaciones Sociales no intervienen en la ejecución de los fondos GAVI-FSS, ya que no son parte de la estructura administrativa del Ministerio de Salud, sin embargo son los principales beneficiarios de las actividades

desarrolladas a nivel local y municipal.

Please see <http://www.gavialliance.org/support/cso/> for GAVI's CSO Implementation Framework

Se ruega indicar la fuente de todos los datos consignados en el informe.

Sírvase adjuntar los últimos resultados nacionales informados/el marco de seguimiento y evaluación del sector de la salud (con cifras informadas reales para el año más reciente disponible en el país).

8.1.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en **2014**

Complete el Cuadro 8.1.3.a y 8.1.3.b (acuerdo con el informe anual de progreso) para cada año del programa plurianual de su país para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, tanto en dólares como en la moneda local.

**Tenga en cuenta que: Si se solicita un nuevo tramo de financiamiento, se deberá completar la última fila del cuadro 8.1.3.a y del cuadro 8.1.3.b..**

8.1.2. Indique si solicita un nuevo tramo de financiamiento **No**

Si la respuesta es Sí, indique el monto del financiamiento solicitado: US\$

Estos fondos deberían ser suficientes para llevar a cabo la implementación de la ayuda FSS hasta el mes de diciembre 2016.

Cuadro 8.1.3a USD

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Presupuestos anuales originales ( <i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i> )	69926	698093	0	0	0	0
Presupuestos anuales modificados ( <i>si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso</i> )	697214	297926	698093	250000	363475	387679
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)	0	349000	349231	698000	876222	718513
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)	697000	613571	388291	248179	0	0
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	697000	962571	737522	946179	876222	718513
Total de egresos para el año civil (D).	83429	573807	489102	85713	291459	290329
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)	605648	443701	190910	860466	584763	428184
<b>Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro (s)</b> [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]	697926	349000	348305	698000	0	0



	2015	2016	2017	2018
Presupuestos anuales originales ( <i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i> )	0			
Presupuestos anuales modificados ( <i>si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso</i> )	353546			
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)	300214			
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)	0			
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	300214			
Total de egresos para el año civil (D).	129880			
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)	170334			
<b>Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro (s)</b> [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]	0			

Cuadro 8.1.3b (moneda local)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Presupuestos anuales originales (según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios)	4864544	4844765	0	0	0	0
Presupuestos anuales modificados (si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso))	4859582	2067606	4788918	1715000	2493436	2659480
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)	0	2422060	2395725	4788280	6010885	4928996
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)	4858090	4258183	2663676	1702508	0	0
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	4858090	6680243	5059401	6490788	6010885	4928996
Total de egresos para el año civil (D).	581500	3982221	3355240	587991	1999409	1991657
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)	4221367	3079285	1309643	5902797	4011476	2937339
<b>Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro (s)</b> [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]	4864544	2422060	2389372	4788280	0	0

	2015	2016	2017	2018
Presupuestos anuales originales (según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios)	0			
Presupuestos anuales modificados (si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso))	2425323			
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)	2059469			
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)	0			
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	2059469			
Total de egresos para el año civil (D).	890979			
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)	1168490			
<b>Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro (s)</b> [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]	0			

### Informe de fluctuación de los tipos de cambio

Indique en el cuadro 8.3.c a continuación el tipo de cambio utilizado en la apertura y el cierre de cada año civil .

Cuadro 8.1.3.c

Tipo de cambio	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Apertura al 1 de enero	6,97	6,97	6,94	6,86	6,86	6,86
Cierre al 31 de diciembre	6,97	6,94	6,86	6,86	6,86	6,86

### Detalle de los egresos de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2014

Adjunte al presente las cuentas detalladas del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2014 . (Los términos de referencia correspondientes a esas cuentas se adjuntan en los anexos del informe anual de progreso en línea). Las cuentas deben llevar la firma del Jefe de Contaduría o del Secretario Permanente del Ministerio de Salud. **(Documento N.º: 19)**

Si en el cuadro 14 se informan los egresos correspondientes al período de enero a abril de 2015 , deberán adjuntarse también, por separado, las cuentas detalladas del uso de esos fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios **(Documento número: 20)**

¿Se ha efectuado una auditoría externa? **Sí**

Seis meses después del cierre del ejercicio económico de las cuentas nacionales, se deben presentar ante la Secretaría de GAVI los informes de auditoría externa correspondiente a los programas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Si existiera el informe de auditoría externa del programa de apoyo a los servicios de inmunización correspondiente al ejercicio económico más reciente también se lo debe adjuntar **(Documento número 21 )**. 21)

## 8.2. Progreso en las actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2014

Por favor indique las actividades principales realizadas para fortalecer la inmunización usando los fondos para apoyo para el fortalecimiento de los servicios sanitarios en el cuadro 8.2 Es muy importante que la información sea precisa en cuanto al alcance del progreso, y que se use el marco de vigilancia y evaluación de su solicitud original y la carta de aprobación.

Para cada actividad planificada, indique lo siguiente:

- El porcentaje de la actividad que se ha completado, si corresponde.
- Una explicación sobre el progreso logrado y las limitaciones, si las hubiese.
- La fuente de la información, si fuera pertinente.

Cuadro 8.2: Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios correspondientes al año informado 2014

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2014	Porcentaje de la actividad completado (anual) (cuando corresponda)	Fuente de información (si fuera pertinente)
<b>Actividad 1.1</b>	Fortalecer la estructura (equipo médico básico) para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos, acorde a la caracterización, y mejorar la capacidad de gestión municipal, optimizando la cadena de frío en inmunización.	92	SICOES Acta de recepción Documentos C 31 Actas de Entrega de equipo médico Testimonio gráfico
<b>Actividad 1.2</b>	Consolidar la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en las Redes de los 37 municipios priorizados con resultados medibles y control social.	67	Informes de actividades desarrolladas Testimonio Gráfico
<b>Actividad 1.3</b>	Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de actividades multiprogramáticas relacionadas con la salud integral materna infantil e inmunización en los 37 municipios, incluyendo el seguimiento a los Planes de Acción Municipal y su ejecución en el POA municipal.	80	Informes de actividades Testimonio Gráfico Formularios de supervisión
<b>Actividad 1.4</b>	Brindar capacitación continua al personal de salud, para, mejorar la capacidad resolutive en el nivel local, incluyendo la supervisión al funcionamiento.	94	Informe técnico de capacitación en el Continuo de la Atención Testimonio Gráfico
<b>Actividad 2.1</b>	Validación, impresión e implementación del lineamiento estratégico de promoción de la salud.	100	Solicitudes para la adquisición de material de promoción Documentos C 31
<b>Actividad 2.2</b>	Desarrollar las Mesas Municipales de Salud, para lograr acuerdos de gestión.	100	Informes técnicos, testimonio gráfico Planes Municipales Estratégicos y/o propuestas aprobados Actas

<b>Actividad 2.3</b>	Consolidar los procesos de capacitación en estructura participativa social en salud en los 37 Municipios.	100	Informes técnico Testimonio gráfico Actas
<b>Actividad 3.1</b>	Coordinación y apoyo técnico a la implementación de las actividades del Proyecto GAVI-FSS.	80	Documentos C-31 SICOES

8.2.1 Para cada objetivo y actividad (es decir, objetivo 1, actividad 1.1, actividad 1.2, etc.) explique el avance alcanzado y las limitaciones pertinentes (por ejemplo evaluaciones, reuniones del comité nacional coordinador del sector de la salud).

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Explique el progreso alcanzado y las limitaciones pertinentes
	<p>Avances:</p> <p>En la gestión 2014 se ha efectuado la adquisición de equipos médicos destinado a los municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, alcanzando a un 92% de avance físico, la dotación de equipos médicos se realizó en base a las necesidades de los servicios de salud y según nivel de atención.</p> <p>Se realizó la adquisición de los siguientes equipos médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Electrocardiógrafos (2)</li> <li><input type="checkbox"/> Dopler fetal (12)</li> <li><input type="checkbox"/> Cunas radiantes (2)</li> <li><input type="checkbox"/> Ecógrafos estacionarios (3)</li> <li><input type="checkbox"/> Ventilador de cuidados intensivos (1)</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor de signos vitales con capnografía (2)</li> <li><input type="checkbox"/> Bombas de infusión a jeringa (2)</li> </ul> <p>Se invirtió un total de Bs. 1.177.372, alcanzando a un 96% de lo planificado según el presupuesto que fue destinado a la compra de equipamiento en la gestión.</p> <p>Parte del equipo biomédico fue destinado al Hospital Clínico Viedma de la ciudad de Cochabamba, de III nivel de atención, establecimiento de referencia de los municipios priorizados tanto del departamento de Cochabamba como de otros departamentos, en los casos que requieren esta capacidad resolutive.</p> <p>En este sentido se entregó al hospital: 1 Ventilador de Cuidado Intensivo neonatal/pediátrico/adulto, 1 Monitor Multiparametrico Básico Neonato (Monitor de Signos Vitales con Capnografía) y 2 Bombas de Infusión a Jeringa Neonatal; fortaleciendo su capacidad resolutive.</p> <p>Los municipios priorizados del departamento de Cochabamba no cuentan con un Hospital de estas características en su territorio, por lo que el Hospital Clínico Viedma, necesariamente es el que tiene que responder a las demandas insatisfechas de los mismos en referencia y retorno en el Sistema Público de atención.</p> <p>El equipamiento entregado, es importante para el manejo de pacientes en terapia intensiva, siendo una de las principales causas de muerte en madres la eclampsia con todas sus complicaciones y en mortalidad neonatal los recién nacidos prematuros que requieren un manejo adecuado y con equipo sofisticado.</p> <p>La entrega fue realizada en acto público, por el Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia, Evo Morales Ayma y la Ministra de Salud, Dra. Ariana Campero Nava, en presencia de Autoridades de todos los niveles, Nacional, Departamental (Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba), Municipal (Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba) y la Estructura Social, al mismo tiempo se realizó la capacitación técnica respectiva al personal de salud de este establecimiento sobre el manejo, cuidados y uso del equipo que es de alta complejidad.</p>

Asimismo el Proyecto realizo la entrega de:

## EQUIPAMIENTO Y ROPA

### LA PAZ

1. Se ha provisto de estetoscopios, tensiómetros y un Dopler Fetal a la Unidad de Servicios y Calidad en el área de Redes de Salud, mediante la Jefatura de la Unidad de Redes de Servicios de Salud, en fecha 14 de mayo del año en curso, de acuerdo al Acta de entrega en función a la solicitud presentada por la Unidad beneficiada. Inversión Total Bs. 14.165,50
2. En fecha 12 de mayo del año en curso, se ha entregado quince (15) paquetes de ropa de parto y dos (2) paquetes de ropa de cesárea, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas, al Hospital de la Mujer (siendo un referente para los municipios priorizados por el Proyecto en el Departamento de La Paz), mediante los responsables del Hospital mencionado. Inversión Total Bs. 18.532,80
3. En fecha 12 de mayo del año en curso, se ha entregado quince (15) paquetes de ropa de parto y dos (2) paquetes de ropa de cesárea, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas, al Hospital Municipal Los Andes (siendo un referente para los municipios priorizados por el Proyecto en el departamento de La Paz), mediante los responsables del Hospital mencionado. Inversión Total Bs. 18.532,80
4. En fecha 12 de mayo del año en curso, se ha entregado quince (15) paquetes de ropa de parto y dos (2) paquetes de ropa de cesárea, además de un Ventilador de cuidados intensivos neonatal/pediátrico/adulto, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas, al Hospital Municipal Boliviano Holandés (siendo un referente para los municipios priorizados por el Proyecto en el Departamento de La Paz), mediante los responsables del Hospital mencionado. Inversión Total Bs. 471.332,80
5. En fecha 12 de mayo del año en curso, se ha entregado quince (15) paquetes de ropa de parto y dos (2) paquetes de ropa de cesárea, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas, al Hospital La Paz (siendo un referente para los municipios priorizados por el Proyecto en el Departamento de La Paz), mediante los responsables del Hospital mencionado. Inversión Total Bs. 18.532,80
6. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico y ropa quirúrgica de cesárea al municipio de Achacachi del departamento de La Paz en fecha 28 de agosto de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal, el Responsable Municipal de Salud, Presidente del Concejo Municipal de Salud y el Director de Salud y Deportes del Gobierno Municipal de Achacachi y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 22.133,66
7. En fecha 01 de septiembre del año en curso, con la finalidad de apoyar en la distribución de la información a los municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, se entregó a la Dirección de Promoción de la Salud, 25.000 trípticos tamaño oficio y 10 Gigantografías tamaño 3 x 4 metros, con los lemas "Buen trato en salud para la prevención de violencias" y "Con Buen Trato a niñas y niños avanzamos como País". Inversión Total Bs. 23.450,00

## RESUMEN DE ENTREGA DE EQUIPO MEDICO EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

### FUENTE DESCRIPCIÓN UNIDAD DE MEDIDA TOTAL ENTREGADO

GAVI-FSS Refrigerador eléctrico para conservación de vacunas y otros (Marca CONSUL Brasil) Equipo 6 18.900

GAVI-FSS Equipo médico ambu de resucitación adulto Equipo 7 7.581

GAVI-FSS Equipo médico ambu de resucitación neonatal Equipo

5 4.215  
GAVI-FSS Fonendoscopio doble campana Pieza 35 8.120  
GAVI-FSS Tensiómetro aneroide adulto Pieza 19 2.024  
GAVI-FSS Tensiómetro aneroide neonatal Pieza 15 6.450  
87 47.290

#### ORURO

1. En fecha 10 de julio del año en curso, se ha realizado la entrega a la Autoridad del departamento de Oruro, la cantidad de 5 refrigeradores para su distribución en los municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 15.750,00

#### POTOSI

1. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico al municipio de Ckochas del departamento de Potosí en fecha 24 de abril de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal y el Médico Cirujano del Centro de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 29.026,00

2. En fecha 10 de julio del año en curso, se ha realizado la entrega a la Autoridad del departamento de Potosí, la cantidad de 5 refrigeradores para su distribución en los municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 15.750,00

3. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico al municipio de Ckochas del departamento de Potosí en fecha 16 de julio de 2014, donde estuvieron presentes el Presidente del Concejo Municipal, un Concejal Municipal, la Secretaría del Concejo Municipal, el Administrador del Centro de Salud y un Médico Cirujano del Centro de Salud, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 25.242,50

4. En fecha 17 de julio del año en curso, se ha entregado al Centro de Salud Integral del Municipio de Betanzos del Departamento de Potosí, representado por el Alcalde Municipal, el Responsable SAFCI del Municipio, Administrador del Centro de Salud Integral Betanzos y un Médico de planta, ROPA DE PARTO según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 4.392,00

5. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico al municipio de Cotagaita del departamento de Potosí en fecha 16 de julio de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, un representante del Concejo Social de Salud, el Responsable Municipal de Salud, el Administrador del Centro de Salud y un Médico Cirujano del Centro de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 37.440,50

6. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico al municipio de Vitichi del departamento de Potosí en fecha 16 de julio de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal y un Representante de la Red de Servicio de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 28.207,00

7. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico y ropa de parto al municipio de Chaqui del departamento de Potosí en fecha 21 de agosto de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Responsable Municipal de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 14.505,16

**Actividad 1.1**

**RESUMEN DE ENTREGA DE EQUIPO MEDICO EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSÌ**

**FUENTE DESCRIPCIÓN UNIDAD DE MEDIDA TOTAL ENTREGADO**

GAVI-FSS Refrigerador eléctrico para conservación de vacunas y otros (Marca CONSUL Brasil) Equipo 13 40.950,00

GAVI-FSS Equipo médico ambu de resucitación adulto Equipo 25 27.075,00

GAVI-FSS Equipo médico ambu de resucitación neonatal Equipo 29 24.447,00

GAVI-FSS Fonendoscopio doble campana Pieza 55 12.760,00

GAVI-FSS Tensiómetro aneroide adulto Pieza 30 3.195,00

GAVI-FSS Tensiómetro aneroide neonatal Pieza 23 9.890,00  
175 118.317,00

**COCHABAMBA**

1. Se ha realizado la entrega de insumos médicos al municipio de Titora del departamento de Cochabamba en fecha 29 de mayo de 2014, a través del Secretario Ejecutivo de la Federación del Trópico de Cochabamba y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega.

2. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico y ropa de parto al municipio de Alalay del departamento de Cochabamba en fecha 03 de septiembre de 2014, donde estuvieron presentes el Médico Cirujano del Centro de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 11.190,88.

**RESUMEN DE ENTREGA DE EQUIPO MEDICO EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA**

**FUENTE DESCRIPCIÓN UNIDAD DE MEDIDA TOTAL ENTREGADO**

GAVI-FSS Equipo médico ambu de resucitación adulto Equipo 2 2.166,00

GAVI-FSS Equipo médico ambu de resucitación neonatal Equipo 2 1.686,00

GAVI-FSS Fonendoscopio doble campana Pieza 8 1.856,00

GAVI-FSS Tensiómetro aneroide adulto Pieza 8 852,00

GAVI-FSS Tensiómetro aneroide neonatal Pieza 2 860,00  
22 7.420,00

**CHUQUISACA**

1. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud San Mauro del municipio de Tomina del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Jefe Médico del Municipio de Tomina y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 144.361,00

2. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud Fuerte Rúa del municipio de Tomina del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Jefe Médico del Municipio de Tomina y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 37.361,50

3. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, a la Posta de Salud Punamayu del municipio de Tomina del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Jefe Médico del Municipio de Tomina y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 16.217,00

4. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud Kuri del municipio de Tomina del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo



de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Jefe Médico del Municipio de Tomina y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 16.217,00

5. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud Pucara del municipio de Tomina del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Jefe Médico del Municipio de Tomina y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 16.217,00

6. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud Tarabuquillo del Municipio de Tomina del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Jefe Médico del Municipio de Tomina y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 37.361,50

7. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud Santa Rosa del Municipio de Azurduy del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal y el Responsable Municipal de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 47.921,50

8. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud Duraznal del Municipio de Azurduy del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal y el Responsable Municipal de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 48.361,50

9. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud Dr. Gustavo Haase Azurduy del Municipio de Azurduy del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Responsable Municipal de Salud y el Administrador de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 137.774,50

10. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud Collpa Mayo del Municipio de Azurduy del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Responsable Municipal de Salud y el Administrador de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 16.117,00

11. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud San Roque del Municipio de Azurduy del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Responsable Municipal de Salud y el Administrador de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 6.767,00

12. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud Huancarani del Municipio de Azurduy del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal y el Responsable Municipal de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs.

16.117,00

13. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud Segura del Municipio de El Villar del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal y el Presidente del Concejo Municipal y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 37.361,50

14. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud Rodeito del Municipio de El Villar del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Responsable Municipal de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 16.217,00

15. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud San Blas del Municipio de El Villar del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Responsable Municipal de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 10.461,50

16. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud El Villar del Municipio de El Villar del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Responsable Municipal de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 59.047,00

17. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud El Dorado del Municipio de El Villar del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Presidente del Concejo Municipal y el Responsable Municipal de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 16.217,00

18. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud Virgen de Concepción del Municipio de Villa Alcalá del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Administrador de Salud y el Médico Cirujano del Centro de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 14.716,00

19. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud Matela Alta del Municipio de Villa Alcalá del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Administrador de Salud y el Médico Cirujano del Centro de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 16.217,00

20. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Hospital Padilla del Municipio de Padilla del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes la Coordinadora de la Red de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 52.500,00

21. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Puesto de Salud La Sillada del municipio de Tarvita del departamento de Chuquisaca en fecha 23

de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Administrador en Salud, el Oficial Mayor Administrativo y el Jefe Médico del Puesto de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 16.217,00

22. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud San José de Alisos del Municipio de Tarvita del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Administrador en Salud, el Oficial Mayor Administrativo y el Jefe Médico del Puesto de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 48.361,50

23. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Hospital Virgen del Rosario del Municipio de Tarvita del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Oficial Mayor Administrativo y el Jefe Médico del Puesto de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 142.274,50

24. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud Pampas de Leque del Municipio de Tarvita del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Administrador en Salud, el Oficial Mayor Administrativo y el Jefe Médico del Puesto de Salud y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 48.361,50

25. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Hospital Virgen de Remedios del Municipio de Sopachuy del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Administrador en Salud y el Responsable Municipal SAFCI y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 142.274,50

26. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, por las efemérides de Chuquisaca, al Centro de Salud Sipicani del Municipio de Sopachuy del departamento de Chuquisaca en fecha 23 de mayo de 2014, donde estuvieron presentes el Alcalde Municipal, el Administrador en Salud y el Responsable Municipal SAFCI y por el Proyecto GAVI-FSS la Coordinadora General, según el Acta de Entrega y de acuerdo a las solicitudes presentadas. Inversión Total Bs. 37.361,50

#### RESUMEN DE ENTREGA DE EQUIPO MEDICO EN EL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA

FUENTE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL ENTREGADO
--------	-------------	------------------	-----------------

GAVI-FSS	Refrigerador eléctrico para conservación de vacunas y otros (Marca CONSUL Brasil) Equipo	33	103.950,00
----------	--	----	------------

GAVI-FSS	Oxímetro de Pulso Neonato (De pulso con Software) Equipo	8	36.000,00
----------	--	---	-----------

GAVI-FSS	Cargador para Oxímetro (parte del equipo de Oxímetro de pulso neonato) Pieza	8	0,00
----------	--	---	------

GAVI-FSS	Bombas de Infusión a Jeringa Neonato Equipo	3	37.500,00
----------	---	---	-----------

GAVI-FSS	Monitor Multiparámetro Básico Neonato (Monitor de Signos Vitales) Equipo	5	262.500,00
----------	--	---	------------

GAVI-FSS	Tanques de oxígeno medianos (con accesorios completos) Equipo	18	63.000,00
----------	---	----	-----------

GAVI-FSS	Maletín equipo de resucitación Pieza	19	193.800,00
----------	--------------------------------------	----	------------

GAVI-FSS	Balanzas mecánicas neonatales Equipo	19	53.200,00
----------	--------------------------------------	----	-----------

GAVI-FSS	Balanzas digitales neonatales Equipo	20	56.000,00
----------	--------------------------------------	----	-----------

GAVI-FSS	Generador concentrador de oxígeno medicinal Equipo	8	84.000,00
----------	--	---	-----------

GAVI-FSS	Tensiómetro de pie de mercurio Equipo	4	7.200,00
----------	---------------------------------------	---	----------

GAVI-FSS Detector de latido fetal (dopler) Equipo 14 66.500,00  
GAVI-FSS Equipo médico ambu de resucitación adulto Equipo 27  
29.241,00  
GAVI-FSS Equipo médico ambu de resucitación neonatal Equipo  
25 21.075,00  
GAVI-FSS Bandejas de acero (grandes) Pieza 21 1.260,00  
GAVI-FSS Bandejas de acero (pequeñas) Pieza 20 800,00  
GAVI-FSS Fonendoscopio doble campana Pieza 116 26.912,00  
GAVI-FSS Tensiómetro aneroide adulto Pieza 86 9.159,00  
GAVI-FSS Tensiómetro aneroide neonatal Pieza 47 20.210,00  
GAVI-FSS Kit o equipo de Parto Instrum Equipo 20 187.000,00  
GAVI-FSS Balanzas digitales (maletín de balanza) Maletín 7  
3.500,00  
528,00 1.262.807,00

Cabe hacer notar que la entrega de equipamiento médico  
corresponde a lo adquirido durante la Gestión 2014 y de  
anteriores gestiones, por cuanto una mayoría del equipamiento  
se encontraban en almacenes sin la distribución correspondiente

Limitaciones:

Se tiene planificada la entrega de los saldos del equipamiento  
médico a Municipios de los departamentos de La Paz, Oruro,  
Cochabamba y Chuquisaca, desde mayo hasta octubre de 2015,  
de acuerdo a un Cronograma establecido para tal efecto.

**Actividad 1.2**

Avance:

En la gestión 2014, se tuvo un avance del 67%, en la realización de talleres que permitieron capacitar al personal de salud, donde se cumplieron 4 de los 6 talleres programados.

Se realizaron las siguientes actividades en cuanto a Gestión de Calidad:

1. Evento "Evaluación nacional de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención materno infantil" fortaleciendo la atención integral al binomio Madre-Niño; estrategia enmarcada en la Norma de Atención Clínica NNAC, Guía de Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida, teniendo como sede a la ciudad de Santa Cruz de la Sierra del 07 al 09 de mayo de 2014. Con un total de 65 participantes de los Servicios Nacionales de Salud (SEDES). Un esfuerzo organizado para compartir aprendizajes en equipos de trabajo, así lograr resultados importantes en periodos cortos y a bajo costo. Adaptar a las condiciones locales las mejores prácticas basadas en evidencia para mejorar un problema específico priorizado. De esta manera los resultados esperados se plasman en el apoyo a la disminución de la mortalidad materna neonatal e infantil a través del cumplimiento de los estándares de los ciclos de mejora continua de la calidad de atención a los 37 municipios priorizados. Se invirtieron Bs. 106.584.-

2. Evento "Capacitación para fortalecimiento y cumplimiento de la normativa del PRONACS autoevaluación y acreditación de establecimientos de salud de primer nivel de atención" teniendo como sede a la ciudad de Oruro del 25 al 26 de junio de 2014. Con un total de 60 participantes (personal de salud y representantes de los Gobiernos Municipales) de los municipios priorizados por el proyecto, de los cuales 10 fueron financiados por el Proyecto GAVI-FSS. Se invirtieron Bs. 7.567.-

3. Evento "Capacitación en Gestión de Calidad en los municipios de Betanzos y Chaqui" del 28 al 31 de julio de 2014. Con un total de 90 participantes de los municipios priorizados por el proyecto. Se invirtieron Bs. 26.202.-

4. Se ha realizado el evento "Taller de Gestión de Calidad de los Municipios de Cotagaita y Vitichi " del 14 al 16 de julio de 2014. Con un total de 50 participantes de los municipios priorizados por el proyecto. Se invirtieron Bs. 51.324.-

En los diferentes talleres se han mostrado las pautas para desarrollar y elaborar los planes de acción de funcionamiento de los órganos de gestión de calidad, asimismo se ha hecho conocer sobre la conformación de los órganos de gestión y control de calidad que tienen que dar funcionalidad operativa en cada establecimiento de Salud.

Limitaciones:

Todavía en muchos establecimientos de salud, se tiene dificultades para establecer un Sistema de Gestión de Calidad por ser este un tema de análisis multifactorial y el que debe estar adecuado a la Política SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) y articulado a la Red de Servicios Funcional. El establecimiento de los sistemas de gestión de calidad tiene por objetivo mejorar los servicios de atención a favor de la población beneficiaria.

Actualmente los Hospitales de II y III nivel no tienen una buena integración a la Red de Salud, lo cual provoca que no estén enfocados en un sistema de Referencia y Contrareferencia. Esta fragmentación del Sistema no permite brindar una atención con calidad en los términos que son de desear, ya que las capacidades resolutivas son limitadas por aspectos administrativos, de equipamiento e infraestructura. Empero se está trabajando intensamente en el tema desde el Ministerio de Salud junto a sus unidades correspondientes

**Actividad 1.3**

Avances:

En la gestión 2014 se alcanzó al 80% de lo planificado por el Proyecto GAVI-FSS en cuanto a concientizar y capacitar al personal de salud en la salud integral materna infantil en los 37 municipios priorizados. Se estuvo presente en 4 de los 5 departamentos priorizados, lo que nos permite afirmar que se ha podido cubrir gran parte de lo planificado para dicha gestión.

Se han logrado desarrollar las siguientes actividades:

“Talleres de Socialización e Implementación de Casas Maternas en los Departamentos Priorizados por el Proyecto GAVI-FSS” (1er grupo: Chuquisaca con 38 participantes 14 y 15 Agosto de 2014; 2er grupo: Potosí con 29 participantes 21 y 22 de Agosto de 2014; 3er grupo: Cochabamba con 30 participantes 28 y 29 Agosto de 2014 y 4to grupo: Oruro con 38 participantes 14 y 15 de septiembre 2014). Se invirtieron Bs. 99.632.-

“Taller de Socialización e Implementación de Casas Maternas” en el Departamento de Potosí realizado en el Municipio de Betanzos priorizado por el Proyecto GAVI-FSS con 31 participantes del 2 al 3 de octubre de 2014. Se invirtieron Bs. 16.229.-

Limitaciones:

No existe una retroalimentación adecuada de los asistentes al personal de salud de sus municipios de la capacitación percibida, esto para analizar el cumplimiento en la implementación de los saberes aprendidos.

El retraso de la información de la normativa a los municipios, la normativa que llega a los municipios no es aplicada a tiempo por el hecho que la misma es desconocida por los municipios, tardando tiempos que no son los más prudentes.

El tiempo de capacitación no es suficiente para lograr resultados esperados, el día o los días programados para cada una de las capacitaciones no abastecen para realizar un análisis más profundo de los temas tratados.

**Actividad 1.4**

Avances:

En la gestión 2014 se ha planificado la capacitación en Talleres de Socialización e Implementación de las Casas Maternas a 168 RRHH en salud de los municipios priorizados, eventos que se realizaron en los Departamentos de Chuquisaca, Potosí, Cochabamba y Oruro, con un avance un 94% de acuerdo a lo programado para la gestión 2014.

Se ha capacitado en Talleres de Socialización e Implementación de Casas Maternas en los Departamentos Priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, en los siguientes municipios priorizados:

Chuquisaca (14 y 15 Agosto de 2014) con 38 participantes

El Villar  
Villa Alcala  
Tomina  
Azurduy  
Tarvita

Potosí (21 y 22 de Agosto de 2014) 29 participantes

Uncía  
Chuquihuta  
Llallagua  
Sacaca  
Chayanta

Cochabamba (28 y 29 Agosto de 2014) con 30 participantes

Mizque  
Anzaldo  
Alalay  
Pocona  
Titora  
Cliza

Oruro (14 y 15 de septiembre 2014) con 38 participantes

El Choro  
Andamarca  
Challapata  
Corque  
Santiago de Huari

Potosí (2 y 3 de octubre de 2014) con 31 participantes

Ckochas  
Betanzos  
Chaqui  
Puna  
Cotagaita

Con 158 personas beneficiadas con la capacitación.

Limitaciones:

Cuando se trata de priorizar la capacidad resolutive en los establecimientos de salud, existen varias temáticas que no pueden ser abarcadas por el tiempo limitado que los participantes pueden ausentarse de sus centros de trabajo, sin embargo se trata de cubrir situaciones complejas que pueden presentarse en los establecimientos de salud que deben ser atendidas por el personal de salud.

Actividad programada por el SEDES Potosí, lo cual disminuyo la participación de los profesionales.

Material de apoyo como muñecos de reanimación, modelo pélvico insuficientes, para realizar la práctica por los participantes en forma adecuada.

**Actividad 2.1**

Avances:

En la gestión 2014 se llegó al 100% de acuerdo a la planificación que se realizó de los documentos que debían ser impresos para coadyuvar en la implementación de los lineamientos estratégicos enmarcado en la Promoción de la Salud.

Se ha realizado la impresión de documentos, con la finalidad de ser distribuidos y socializados en los municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, debido a la actualización y elaboración de los nuevos documentos técnico-normativos en el Ministerio de Salud que sean coincidentes con los lineamientos de GAVI-FSS.

Se ha cumplido con la impresión de los siguientes documentos:

- Guía de procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud (3.500 unidades)
- Guía de procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud (3.500 unidades)

Documentos que fueron impresos en coordinación con la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social, los cuales son instrumentos que sirven para desarrollar procesos de gestión conjuntos entre el sector salud, las organizaciones sociales y los gobiernos municipales en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social; además de contribuir en los procesos de construcción de propuestas colectivas integrales para orientar acciones, resolver problemas y abordar sus determinantes, todo comprendido en el planteamiento de “Vivir Bien”, enfoque establecido en la Bolivia Digna.

Por otro lado se ha efectuado la impresión de:

- Guía Básica de Conducta Médico – Sanitaria (20.000 unidades)  
El documento impreso ha sido solicitado por el Área de Calidad y Auditoría en Salud, el mismo que coadyuvará en el mejoramiento del desempeño del profesional médico y personal de salud, siendo accesible y de máxima utilidad, complementándose con una serie de casos prácticos, inspirados en los diferentes valores de la sociedad, con el objetivo de facilitar la formación en valores a todo al personal de salud

- En fecha 01 de septiembre del año en curso, con la finalidad de apoyar en la distribución de la información a los municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, se entregó a la Dirección de Promoción de la Salud, 25.000 trípticos tamaño oficio y 10 Gigantografías tamaño 3 x 4 metros, con los lemas “Buen trato en salud para la prevención de violencias” y “Con Buen Trato a niñas y niños avanzamos como País”. Inversión Total Bs. 23.450,00

Todos ellos van a fortalecer la capacidad técnica y en gestión en los establecimientos de salud, de los Municipios priorizados en Sistema de Salud.

Limitaciones:

No se contemplaron limitaciones para el desarrollo de esta actividad que puedan perjudicar la adquisición de lo previsto.



**Actividad 2.2**

Avances:

En la gestión 2014 se ha completado el 100% de las reuniones preparatorias para las Mesas Municipales de Salud (Desarrollo de Mesas Municipales de Salud, para lograr acuerdos de gestión en los Municipios Priorizados del Proyecto GAVI-FSS), logrando la participación de los 37 municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS.

Las Mesas Municipales que se realizaron fueron las siguientes:

- Se ha realizado el taller de “Desarrollo de mesas municipales de salud del departamento de La Paz”, con los municipios priorizados por el proyecto, teniendo como sede al municipio de Sorata del 03 al 04 de junio de 2014. Con un total de 71 participantes. Se invirtieron Bs. 31.420.-
- Se ha realizado el taller de “Desarrollo de mesas municipales de salud de los departamentos de Potosí y Chuquisaca, con los municipios priorizados por el proyecto, teniendo como sede a la ciudad de Sucre del 10 al 11 de junio de 2014. Con un total de 86 participantes. Se invirtieron Bs. 74.474.-
- Se ha realizado el taller de “Desarrollo de mesas municipales de salud de los departamentos de Oruro y Cochabamba”, con los municipios priorizados por el proyecto, teniendo como sede a la ciudad de Cochabamba del 12 al 13 de junio de 2014. Con un total de 64 participantes. Se invirtieron Bs. 31.385.-
- Se ha realizado la 2da Mesa Municipal para lograr acuerdos de gestión y Fortalecimiento a la Gestión Municipal de Salud, llevado a cabo en el Municipio de Achacachi del departamento de La Paz, del 27 al 29 de agosto de 2014, con la participación de 116 personas, entre participantes y técnicos. Se invirtieron Bs. 116.058.-
- Se ha realizado la 2da Mesa Municipal para lograr acuerdos de gestión y Fortalecimiento a la Gestión Municipal de Salud, llevado a cabo en el Municipio de Sopachuy del departamento de Chuquisaca, del 13 al 14 de abril de 2015, con la participación de 120 personas, entre participantes y técnicos. Se invirtieron Bs. 78.550.-

Limitaciones:

Por los problemas de la burocracia institucional se puso en riesgo el desarrollo de lo planificado, sin embargo con las gestiones realizadas por la Coordinación General del Proyecto GAVI-FSS, se logró viabilizar los recursos económicos y los aspectos técnicos administrativos para concretizar los eventos con la masiva participación de los municipios priorizados.

<p><b>Actividad 2.3</b></p>	<p>Avances:</p> <p>En la convocatoria efectuada para el Desarrollo de Mesas Municipales de Salud, para lograr acuerdos de gestión en los Municipios Priorizados del Proyecto GAVI-FSS se tuvo la participación de la estructura social, optimizando estos espacios para aprovechar los recursos técnicos y administrativos, debido a que los recursos económicos son limitados, además que se logra maximizar los beneficios en cuanto a la integración del personal en salud con las estructuras sociales, por tanto se ha cumplido el 100% de lo planificado, en lo que se refiere a la capacitación de la estructura social en la participación dinámica y activa de la planificación.</p> <p>Como se está en proceso de implementación de la Política SAFCI, es importante que se fortalezca la capacidad de gestión en las dos estructuras que conforman la Política (estructura estatal y estructura social en salud), por lo que al consolidar ambas se ha efectuado la capacitación en cuanto a Gestión Participativa en Salud, de este modo se ha aprovechado los espacios de las Mesas Municipales de Salud, donde se ha proporcionado información a la estructura social para fortalecer sus conocimientos sobre las funciones que deben cumplir en la toma de decisiones en la planificación, en la ejecución, en el seguimiento y en general todo lo que compete al control social, se les ha proporcionado las herramientas para que puedan participar en la elaboración de la estrategia de desarrollo municipal en salud, permitiéndoles la identificación de problemas, causas, necesidades y propuestas para buscar una acción correctiva mediante los Planes Municipales de Salud.</p> <p>Limitaciones:</p> <p>Los cambios que se presentan en el personal de salud de autoridades originarias y de salud, Autoridad Local en Salud, el Comité Local en Salud, además del Consejo Social Municipal de Salud no permite la continuidad de lo que se proyecta, porque la construcción de los planes municipales de salud son para el mediano y largo plazo.</p> <p>Con la ejecución a corto plazo, al no haber continuidad en las autoridades y personal que tenga el compromiso de inicio, en algunos casos se hace insostenible lo planificado para el nuevo enfoque o la nueva dinámica que se quiere encarar a partir de los cambios efectuados, sin embargo lo que se tiene que rescatar es que el personal capacitado apoya en la transmisión de conocimientos y experiencias a los nuevos integrantes, los cuales necesitan el reforzamiento de sus conocimientos para fortalecer las acciones que van emprendiendo.</p>
<p><b>Actividad 3.1</b></p>	<p>Se ha logrado una mejor coordinación con las diferentes instancias dependientes del Ministerio de Salud lo que ha permitido dar curso a diferentes situaciones de tipo administrativo.</p> <p>Limitantes:</p> <p>En el primer trimestre de la gestión 2014 no estaba conformado el equipo administrativo del Proyecto GAVI-FSS, lo que ha repercutido en el retraso de algunas acciones teniendo la influencia directa en el cumplimiento de la ejecución de los objetivos trazados. En el cuarto trimestre de la Gestión 2014 se ha podido agilizar los trámites administrativos por el hecho de que los procesos contables se han llevado a cabo desde el mismo proyecto, evitando el paso burocrático en las instancias centrales del Ministerio de Salud, un gran avance en la consecución de los procesos.</p>

8.2.2 Explique por qué algunas actividades no se ejecutaron o se modificaron, con referencias.

En la gestión 2014, en el primer semestre se terminó de designar al personal técnico en el Proyecto GAVI-FSS, teniendo una demora considerable en la contratación del nuevo personal, por lo que las actividades se fueron desarrollando con mayor normalidad a partir del segundo semestre.

Por otro lado, no se tenía una adecuada coordinación con las diferentes instancias del sector salud (SEDES, Municipio), lo que influyó en las actividades proyectadas, de esta manera se retrasó la planificación, lo que repercutió en los porcentajes de ejecución de algunas de las actividades.

El hecho de centralizar en la ciudad de La Paz con el limitado personal con el que cuenta el Proyecto GAVI-FSS, condiciona que se pueda abarcar a nivel técnico operativo mayor espacio geográfico en lo que se refiere a los municipios priorizados por el proyecto. No obstante, con el equipo constituido se asumen todas las actividades programadas a nivel nacional (Capacitaciones en la atención integrada al continuo del curso de la vida, asesoramiento técnico en mesas municipales, entrega de equipamiento médico a los municipios priorizados, etc.).

La rotación de personal de salud en los establecimientos de salud y cambio de autoridades municipales dificultan los procesos de coordinación de actividades a nivel local

8.2.3 Si la subvención de GAVI se utilizó para crear incentivos para los recursos humanos en el área de la salud pública, cómo ha contribuido la subvención de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios a la ejecución de las pautas o la política nacional de recursos humanos.

Por mandato de la Constitución Política del Estado y la Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bólvarez" los recursos humanos en el Sistema Público de Salud se encuentran bajo la supervisión y rectoría de los Servicios Departamentales de Salud de cada departamento, quienes son los responsables de realizar el control y monitoreo técnico sobre el accionar del personal bajo su dependencia, en ese sentido el Proyecto GAVI-FSS no da incentivos específicos, sin embargo, mediante algunas estrategias se logra la motivación de los recursos humanos, realizando actividades que permitan fortalecer su capacidad resolutive, para esto se han efectuado algunas actividades que podemos detallarlas de la siguiente manera:

- Se ha realizado la entrega de equipamiento médico básico para la atención materno infantil e inmunización, fortaleciendo la capacidad resolutive, lo que repercute en la mejora de la atención de la demanda insatisfecha de los recursos humanos en los establecimientos de salud, lo que no significa que se esté quitando las responsabilidades que les corresponde a los Gobiernos Autónomos Municipales, los que tienen la obligación de fortalecer la infraestructura, equipamiento, recursos humanos de los establecimientos de salud bajo su dependencia, lo cual está normado en leyes y decretos.

- Se ha brindado apoyo en el desarrollo de los espacios de deliberación y toma de decisiones con la comunidad y el personal, a través de las mesas municipales, logrando un fortalecimiento en la planificación participativa en salud, donde las dos estructuras que forman parte de la Política SAFCI (estructura estatal y estructura social en salud) han mejorado la capacidad de gestión, permitiendo a la estructura social ser parte de la construcción de la planificación en salud que serán incluidos en el Plan de Desarrollo Municipal PDM, para su posterior ejecución de proyectos a través del POA municipal, de esta manera mejorando los establecimientos de salud y sus actividades, enfocadas a la misma sociedad.

- Se ha realizado la entrega de mochilas de trabajo de campo, las cuales permiten facilitar al personal de salud el transporte de material fungible de vacunación, sobre todo en los casos en los cuales se efectúan visitas domiciliarias en las comunidades, lo que está enmarcado en la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), que se encuentra en actual vigencia en Bolivia, tomando en cuenta que los municipios que fueron priorizados por el Proyecto GAVI-FSS tienen un difícil acceso en cuanto a caminos y transporte para llegar a visitar a las comunidades rurales.

La aplicación de las estrategias de incentivos permite responder a la demanda insatisfecha del personal de salud quienes como principal demanda solicitan mejorar la calidad de atención en Salud, lo que influye en el mejoramiento y fortalecimiento de la capacidad resolutive en los establecimientos de salud.

### 8.3. Panorama general de las metas alcanzadas

Complete el Cuadro 8.3 para cada indicador y objetivo incluidos en la propuesta original aprobada y en la carta de decisión. Utilice los valores de base y las metas para 2013 de su propuesta original para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

**Cuadro 8.3:** Progreso con respecto a las metas alcanzadas

Nombre del objetivo o indicador (inserte tantas filas como necesite)	Base		Meta acordada hasta el fin del apoyo en la solicitud original para el fortalecimiento o de los sistemas sanitarios	Meta para 2014	2010	2011	2012	2013	2014	Fuente de los datos	Explicación si hubo metas que no se alcanzaron
	Valor de base	Fuente / fecha del valor de base									
<b>1. Cobertura del Cuarto Control Prenatal</b>	58%	ENDSA 2003	70%	70%	58.2%	58.5%	45.9%	51.3%	60.76 %	SNIS-VE/MS	La principal problemática que se tiene es la migración por situación laboral, lo cual hace que las familias se desplacen a otros departamentos o a otros países en forma temporal.
<b>2. Reducción del embarazo precoz</b>	13%	ENDSA 2003	10%	10%	22%	21.6%	23.34 %	27.1%	20.89 %	SNIS-VE/MS	Si bien no se llegó a la meta en el presente objetivo, se tiene un avance en la gestión 2014 al disminuir el embarazo precoz en un 6,1% en relación a la gestión 2013 lo cual representa un avance significativo para el Estado Plurinacional de Bolivia.
<b>3. Cobertura de parto institucional</b>	61%	ENDSA 2003	70%	70%	69.9%	72.2%	69.53 %	63.4%	72.45 %	SNIS-VE/MS	

4. Tasa de deserción de la pentavalente	5%	ENDSA 2003	1%	1%	8%	8%	6.3%	6.9%	9,4%	PAI/MS	El PAI de Bolivia, tanto a nivel nacional como departamental, hace grandes esfuerzos por lograr niveles de coberturas de vacunación de al menos 95 por ciento (cobertura útil de vacunación) con vacunas de calidad y gratuitas para la población. Según el ENCOVA 2013 entre las razones de no vacunación están que las madres no pudieron explicar o no recordaban porque sus niños o niñas no tenían Penta3. El 20% no tenían tiempo o no recordaban que dosis les faltaba a sus niñas/os y al 6% no le hicieron vacunar, porque el niño/a esta enfermo.
5. N° de personal de salud capacitado y aplicando las normas de atención integral materno infantil con énfasis en inmunizaciones y gestión de calidad en los 37 municipios	0%	Registros GAVI-FSS	80%	80%	-	-	0	48%	68%	Registro GAVI-FSS	Existe un alto compromiso por el Ministerio de Salud de seguir avanzando en la capacitación del personal de salud, disminuyendo los niveles de precarización laboral y fortaleciendo la capacidad resolutive con enfoque intercultural y de acceso universal teniendo un avance del 20% en relación a la gestión pasada (48%).
6. Porcentaje de municipios que realizan las mesas municipales de salud	0%	Registros GAVI-FSS	90%	90%	-	-	16%	43%	100%	Registro GAVI-FSS	En la gestión 2014 se realizó talleres de inducción en los 37 municipios priorizados por el proyecto GAVI-FSS. Se realizó la 2da Mesa Municipal de Salud en el municipio de Achacachi del departamento de La Paz.

7. Porcentaje de acuerdos de gestión entre Municipios, SEDES y Ministerio de Salud para el apoyo a las actividades de las redes de servicios de salud para la atención integral con énfasis en inmunización	2%	Registros GAVI-FSS	100%	100%	-	-	13%	80%	100%	Registro GAVI-FSS	
8. Porcentaje de establecimientos de las Redes con equipos básicos para la atención integral de salud con énfasis en inmunización	38%	Registros GAVI-FSS	100%	100%	-	-	42%	45%	46%	Registro GAVI-FSS	Si bien no se llegó a la meta establecida, se tuvo una ejecución del 6.646.551,90 Bs en la compra de equipamiento para el fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en los municipios priorizados. Este monto implica la asignación del 46% de recursos ejecutados en la compra de equipo médico para el primer nivel de atención, del total del financiamiento otorgado al Proyecto GAVI-FSS.

## 8.4. Ejecución de los programas en 2014

8.4.1. Sírvase facilitar una descripción de los principales logros en 2014, especialmente los efectos en los programas de servicios de salud y de cómo los fondos FSS han beneficiado al programa de inmunización.

GAVI-FSS, contempla dos objetivos estratégicos que guían el accionar del Proyecto, por esta razón se describe los logros obtenidos en la gestión 2014 de acuerdo a cada objetivo estratégico.

### **Objetivo Estratégico 1: Reorganizar las Redes de Servicios de Salud y mejorar la calidad de atención, así como la capacidad de gestión en salud en los 37 municipios priorizados**

En la gestión 2014 se obtuvieron los siguientes logros:

1. Se ha realizado la entrega de equipamiento médico, ropa quirúrgica de cesárea y parto a gran parte de los municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, a nivel nacional, fortaleciendo a los establecimientos de salud en la capacidad resolutive en las atenciones efectuadas, logrando el compromiso de las autoridades y personal en salud.
2. Con la finalidad de apoyar en la sensibilización de la población en los municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS, se entregó a la Dirección de Promoción de la Salud, 25.000 trípticos tamaño oficio y 10 Gigantografías tamaño 3 x 4 metros, con los lemas "Buen trato en salud para la prevención de violencias" y "Con Buen Trato a niñas y niños avanzamos como País"
3. Se logró efectivizar la adquisición de equipo médico de alta tecnología, consistente en:
  - ✓ Electrocardiógrafos (2)

- ✓ Doplerfetal (12)
- ✓ Cunasradiantes (2)
- ✓ Ecógrafos estacionarios (3)
- ✓ Ventilador de cuidados intensivos (1)
- ✓ Monitor de signos vitales con capnografía (2)
- ✓ Bombas de infusión (2)

Equipamiento que va destinado a la atención de pacientes críticos, en establecimientos de salud de complejidad y de referencia para los municipios priorizados, fortaleciendo la capacidad de respuesta en morbilidad obstétrica y neonatal grave.

4. Las intervenciones en calidad son clave en el sector salud, en Bolivia se tiene el Proyecto Nacional de Calidad en Salud, el cual contempla una serie de normativas que guían el proceso de aplicación y mejora continua de la calidad, las intervenciones realizadas en los establecimientos de Salud responden a la demanda insatisfecha del usuario interno y externo. Los resultados de impacto que se espera son a largo plazo, sin embargo la mejora continua permite cambios a corto plazo que son tangibles y medibles.

Se han realizado los siguientes eventos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de atención en los establecimientos de salud:

- ✓ "Evaluación nacional de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención materno infantil" fortaleciendo la atención integral al binomio Madre-Niño; estrategia enmarcada en la Norma de Atención Clínica NNAC, Guía de Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida
  - ✓ "Capacitación para fortalecimiento y cumplimiento de la normativa del PRONACS autoevaluación y acreditación de establecimientos de salud de primer nivel de atención", fortaleciendo el proceso de Autoevaluación y Acreditación de los 34 Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Cuenca Pooopó SEDES/Oruro
  - ✓ "Capacitación en Gestión de Calidad en los municipios de Betanzos y Chaqui" garantizando la implementación y sostenibilidad del Nuevo Sistema de Evaluación y Acreditación, que contribuya a la mejora continua y sostenida de la Calidad de Atención, promoviendo el saber tradicional y revalorizando la interculturalidad, dentro del marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.
  - ✓ "Taller de Gestión de Calidad de los Municipios de Cotagaita y Vitichi" coadyuvando a la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, mediante la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, principalmente materno neonatal e infantil, a favor de los establecimientos de salud de los Municipios de Cotagaita y Vitichi.
5. Se han realizado "Talleres de Socialización e Implementación de Casas Maternas en los Departamentos Priorizados por el Proyecto GAVI-FSS" presentando y socializando la Norma Nacional de Caracterización, Organización y Funcionamiento de las Casas Maternas a las Autoridades de la Estructura Social de los Municipios priorizados por el GAVI-FSS para la implementación de la misma, proporcionando atención con calidad en forma oportuna, efectiva e integral a todas las embarazadas y al recién nacido y de esta manera contribuir en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

**Objetivo Estratégico 2: Fortalecer las intervenciones de promoción y prevención en salud materna infantil con enfoque comunitario e intercultural, empoderando a la comunidad en su responsabilidad del cuidado de la salud en los 37 municipios priorizados**

En la gestión 2014 se obtuvieron los siguientes logros:

Un desafío grande en los municipios priorizados es el desarrollo de las Mesas Municipales de Salud, los cuales tienen como producto principal la elaboración de los Planes Estratégicos Municipales de Salud para su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal, que guiará el accionar del Gobierno Autónomo Municipal en consenso con todos los sectores.

El trabajo desarrollado por el Proyecto GAVI-FSS, se enmarca permanentemente en los lineamientos del Plan Sectorial de Desarrollo del Ministerio de Salud, en los resultados obtenidos de un estudio de línea base, y de un análisis profundo acerca de la situación de las Redes de Servicios de Salud, las cuales se constituyen en

elementos críticos para mejorar la gestión en los servicios de salud.

En este marco la Dirección General de Promoción de la Salud a través de la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social y el Proyecto GAVI-FSS ha prestado su apoyo técnico para la realización del taller de capacitación sobre Elaboración de Planes Municipales de Salud donde la población participó mediante sus representantes de la Estructura Social de Salud.

Las Mesas Municipales de Salud son una instancia de diálogo, consulta, coordinación, concertación y consenso que tiene como objetivo tomar decisiones en el proceso de la construcción de la estrategia de la Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI).

Los Planes Municipales de Salud se constituyen en un plan quinquenal que orienta las acciones de salud para alcanzar una vida saludable a partir del análisis de sus necesidades y de la realidad del municipio, donde se involucran diferentes actores, además para ser insertados en los planes de desarrollo municipales y por ende en el Plan Operativo Anual (POA) de cada municipio.

En la gestión 2014 se ha completado el 100% de las reuniones preparatorias para las mesas municipales de salud (Desarrollo de Mesas Municipales de Salud, para lograr acuerdos de gestión en los Municipios Priorizados del Proyecto GAVI-FSS), logrando la participación de los 37 municipios priorizados por el Proyecto GAVI-FSS.

Las Mesas Municipales que se realizaron fueron las siguientes:

- ✓ “Desarrollo de mesas municipales de salud del departamento de La Paz”, con la participación de 71 asistentes de todos los municipios priorizados por el proyecto del departamento de La Paz, llevado a cabo en el municipio de Sorata del 03 al 04 de junio de 2014.
- ✓ “Desarrollo de mesas municipales de salud de los departamentos de Potosí y Chuquisaca, con un total de 86 participantes de los municipios priorizados por el proyecto, teniendo como sede a la ciudad de Sucre del 10 al 11 de junio de 2014.
- ✓ “Desarrollo de mesas municipales de salud de los departamentos de Oruro y Cochabamba, con un total de 64 participantes de los municipios priorizados por el proyecto, teniendo como sede a la ciudad de Cochabamba del 12 al 13 de junio de 2014.
- ✓ Se ha realizado la 2da Mesa Municipal con la participación de 116 personas, entre participantes y técnicos, para lograr acuerdos de gestión y Fortalecimiento a la Gestión Municipal de Salud, evento que se llevó a cabo en el Municipio de Achacachi del departamento de La Paz, del 27 al 29 de agosto de 2014.
- ✓ Se ha realizado la 2da Mesa Municipal con la participación de 120 personas, entre participantes y técnicos, para lograr acuerdos de gestión y Fortalecimiento a la Gestión Municipal de Salud, evento que se llevó a cabo en el Municipio de Sopachuy del departamento de Chuquisaca, del 13 al 14 de abril de 2015.

8.4.2. Describa los problemas que surgieron y las soluciones encontradas o propuestas para mejorar el rendimiento futuro de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

**Problema:**

Seguimiento a los Registros de Gastos e Ingresos del Proyecto GAVI-FSS

**Solución:**

La Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud, efectuó el examen de confiabilidad y seguimiento de los Registros y Estados de Cuenta de la gestión 2014 y gestiones anteriores, como resultado a la implantación a las recomendaciones se evidenció el cumplimiento al cronograma de implantación, la Administración del Proyecto GAVI-FSS asumió las acciones orientadas a las recomendaciones para solucionarlas. Además se tuvo una Auditoría Externa por Gavi Alliance el último cuatrimestre de la gestión 2014.

8.4.3. Describa los mecanismos concretos establecidos en los distintos niveles para la vigilancia y la evaluación de las actividades para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios con financiamiento de GAVI.



**Ministerio de Economía y Finanzas:** Realiza la inscripción de presupuesto para cada gestión, seguimiento y evaluación de la ejecución financiera.

#### **Ministerio de Salud:**

- Dirección General de Asuntos Administrativos: realiza el seguimiento a la ejecución financiera, bajo la normativa administrativa del Ministerio de Salud, la Ley 1178 SAFCO, Decreto Supremo 0181SABS.
- Dirección General de Servicios de Salud: Seguimiento, monitoreo, autorización operativa de las actividades programadas en el POA.
- Dirección General de Planificación: Seguimiento, monitoreo a la ejecución física del FSS.
- Dirección General de Promoción de la Salud: coordinación en actividades conjuntas con el Proyecto FSS
- Unidad de Gestión de Proyectos UGESPRO: control de los procesos administrativos de acuerdo a normas vigentes.
- Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad: Coordinación y ejecución de las actividades a nivel local del Objetivo Estratégico 1.
- Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social: Coordinación y ejecución de actividades a nivel local del Objetivo Estratégico 2.
- Programa Ampliado de Inmunización Familiar y Comunitario con Interculturalidad: Coordinación en el fortalecimiento del sistema de salud con mayor énfasis en inmunización.

#### **Servicio Departamental de Salud SEDES:**

- Unidad de Redes: Área del Continuo y Redes Rurales
- Unidad de Salud Materna, Salud Sexual y Reproductiva, Atención del Neonato, Niño, Escolar y Adolescente.
- Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social
- PAI Departamental

Estas unidades desarrollan las actividades a nivel local del Objetivo Estratégico 1 y 2 en coordinación con el equipo técnico de FSS y el MS.

Coordinación de Red: Convoca y garantiza el desarrollo de las actividades programadas en los municipios priorizados de su Red de Servicios de Salud en estrecha coordinación con el SEDES y el FSS.

**Gobierno Autónomo Municipal:** Como máxima instancia en salud a nivel local, que junto a los Concejos Municipales, firman acuerdos de gestión y de cooperación interinstitucional con el FSS, para su implementación, contribuyendo a garantizar y fortalecer el conjunto de los servicios de salud en atención materno infantil, integral e inmunización.

- Red Municipal de Salud
- Concejo Social Municipal de Salud
- Máxima Instancia de Gestión Local de Salud

8.4.4. Resuma en qué medida están integradas la vigilancia y la evaluación a los sistemas del país (por ejemplo, a las revisiones anuales del sector). Describa formas en que la presentación de informes sobre los fondos de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios puede conciliarse mejor con los sistemas de presentación de informes existentes en su país. Esto podría incluir el uso de indicadores pertinentes acordados en el enfoque sectorial aplicado en lugar de los indicadores de GAVI

De la misma forma que se ha descrito en el informe anual de progreso de la gestión 2013, los fondos de la subvención a Bolivia en FSS otorgado por GAVI Alliance, son sujetos a normativa administrativa y legal de Bolivia y del Ministerio de Salud, siendo potestad de la Dirección General de Planificación y la Dirección

General de Asuntos Administrativos realizar el seguimiento y monitoreo a la ejecución física y financiera del POA de cada una de las Direcciones, Unidades, Programas y Proyectos que son dependientes del Ministerio de Salud.

El seguimiento y el monitoreo a la ejecución física y financiera se la efectúa trimestralmente, realizando una evaluación al finalizar cada gestión. El GAVI FSS informa sobre el estado de ejecución, tanto de la fuente 80 que son los fondos de donación de Gavi Alliance como de la fuente 42 que es la transferencia de recursos específicos (Ingresos Propios), siendo la contraparte del país, así mismo se exponen los logros y dificultades en la ejecución.

El Plan Sectorial 2010-2020, brinda los lineamientos que se han priorizado en el sector salud, donde se encuentra inmerso el Fortalecimiento al Sistema de Salud en estructura, en procesos y en resultados, donde se contempla el apoyo en la implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, que son coincidentes con las acciones que se encaran desde el GAVI-FSS, enfocando su accionar en atención integral materno infantil e inmunización, contribuyendo en los siguientes indicadores:

#### **Política 1: Sistema Único Intercultural de Salud**

Estrategia: Universalización del acceso al Sistema Único Intercultural y Comunitario de Salud.

Programa: Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Proyectos: i) Fortalecimiento a las Redes de Salud; ii) Gestión de Calidad, interculturalidad, género, generacional; iii) Extensión de Coberturas:

- Inversión en infraestructura y equipamiento nivel I, II y III.
- Porcentaje de Redes de Salud con acceso a tecnología y comunicación.
- Agentes Comunitarios de Salud Trabajan con Redes de Salud.
- Porcentaje de establecimientos de I nivel acreditados.
- Numero de atenciones en área rural por brigadas móviles de salud.
- Cobertura de pentavalente en < de 1 año.
- Cobertura de parto institucional.

#### **Política 2: Rectoría**

Estrategia: Recuperación y consolidación de la soberanía sanitaria.

Programa: Conducción, regulación, fiscalización y modulación de financiamiento.

Proyectos: i) Fortalecimiento a la capacidad de gestión; ii) Vigilancia de la calidad de producción de bienes y servicios; iii) Implementación del Seguro Universal de Salud; iv) Gestión tecnológica e investigación.

- Porcentaje de hospitales con manejo adecuado de residuos sólidos conforme a la norma.
- Porcentaje de cadena de frío con sistemas que no destruyan la capa de ozono.
- Porcentaje de SEDES en comunicación permanente con el MS.
- Personal capacitado para la gestión gerencial de salud con evaluación positiva de desempeño.

#### **Política 3: Movilización Social**

Estrategia: Revalorización de la salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias bolivianas.

Programa: Gestión Social, Movilización Social y control social.

Proyectos: i) Ciudadanía activa, participativa y responsable de su salud, ii) Alianzas con movimientos Sociales; iii) Consejos Sociales Nacional, Departamental y Municipal de Salud.

- Porcentaje de Planes Municipales de Salud elaborados con participación social
- Alianzas con movimientos sociales.
- Numero de Comités Locales de Salud que coordinan con los establecimientos de Salud.
- Numero de Consejos Sociales Municipales conformados por ámbito de gestión.
- Numero de líderes comunitarios capacitados y trabajando en salud.

8.4.5. Sírvase especificar la participación de las partes interesadas en la implementación de la propuesta FSS (incluyendo el Programa PAI y las Organizaciones de la Sociedad Civil). Esto debería incluir el tipo de organización, el nombre y su función en el proceso de implementación.

#### **Ministerio de Salud:**

- Dirección General de Planificación
- Dirección General de Asuntos Administrativos
- Dirección General de Servicios de Salud
- Dirección de Promoción de la Salud.
- Unidad de redes de Servicios de Salud y Calidad.
- Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social

Elaboran políticas, normas, guías y manuales destinados a la implementación en el área local.

#### **Servicio Departamental de Salud SEDES:**

- Unidad de Redes
- Unidad de Promoción de la Salud
- Unidad de atención al neonato, niño, escolar y adolescente.
- Unidad de PAI departamental
- Unidad de salud materna, salud sexual y reproductiva.
- Coordinadores de Red de Servicios de Salud.

Son quienes desarrollan estrategias de operativización, aplicación de las políticas de salud, vigilancia y control a nivel departamental.

#### **Gobierno Autónomos Municipales:** Concejo Municipal y Máxima Instancia de Gestión Local en Salud

Operativizan el cumplimiento en la implementación de las políticas de salud, elaboración del Plan Municipal de Salud, analizan periódicamente las mejoras y avances en salud.

**Control Social:** Promulgado por la Ley de Participación y Control Social 341, del 5 de febrero del 2013, que realiza el control social a todas las instancias del Estado Plurinacional de Bolivia.

- Consejo Nacional de Salud
- Consejo Departamental de Salud
- Consejo Municipal de Salud
- Comité Local de Salud
- Autoridad Local de Salud

Son entes organizados que implementan la Gestión Participativa en Salud a través de la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social en la toma de decisiones en salud, en base a las demandas locales en los espacios de deliberación (mesas municipales de salud, mesas departamentales de salud, asamblea nacional de salud) y elaboración de estrategias juntamente con la estructura estatal de salud.

El GAVI-FSS, realiza la operativización de los objetivos estratégicos, con todos los niveles de coordinación y desarrollo de actividades, por lo tanto apoya, supervisa, controla y evalúa todas las instancias técnicas y financieras. La sociedad civil participa en todas las actividades que desarrolla el GAVI-FSS a nivel local siendo participes de manera activa en las actividades con corresponsabilidad.

8.4.6. Describa la participación de las organizaciones de la sociedad civil en la ejecución de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Indique los nombres de las organizaciones, el tipo de actividades y el financiamiento que se otorga a estas organizaciones de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

La sociedad civil organizada no recibe fondos del GAVI-FSS sin embargo son participes activos en todo el proceso de implementación, en su calidad de beneficiarios

La Salud Familiar comunitaria Intercultural SAFCI, es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y a los prestadores de la medicina tradicional de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones territoriales tanto en los procesos de la Gestión Participativa y Control Social como en la Atención Integral Intercultural de la Salud.

La **Atención Integral Intercultural en Salud**, es la forma de articular el equipo de salud, personas, familias y comunidades a partir de la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y daño, de manera pertinente, oportuna, eficaz y eficiente; aceptando, respetando y valorando los sentimientos, saberes-conocimientos y prácticas de la población, de forma complementaria y recíproca con la medicina tradicional.

La **Gestión Participativa y Control Social en Salud**, es la toma de decisiones corresponsable y conjunta, entre actores sociales e institucionales, sobre los recursos materiales de la comunidad, gobiernos autónomos y otros sectores (educación, producción, saneamiento básico, etc.) de manera eficiente, armónica y equilibrada, dirigidas a:

- Transformar determinantes sociales de la salud
- Reorientar los servicios de salud
- Fortalecer la medicina tradicional
- Fortalecer hábitos de protección de la salud

Estas acciones se realizan a través de la planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social. Las organizaciones sociales son uno de los pilares fundamentales en el control de acciones que va realizando el FSS, no solo en los espacios deliberativos y de toma de decisiones que se les brinda a través de las mesas municipales, sino también en el fortalecimiento de los sistemas de salud, mediante la transferencia a título gratuito del equipamiento médico, como también las capacitaciones que van destinadas al mejoramiento de la atención y la capacidad resolutoria en cada uno de los establecimientos de salud dependientes de un determinado municipio.

Las organizaciones sociales son uno de los pilares fundamentales en el control de acciones que va realizando el FSS, no solo en los espacios deliberativos y de toma de decisiones que se les brinda a través de las mesas municipales de salud, sino también en el fortalecimiento de los sistemas de salud, mediante la transferencia a título gratuito del equipamiento médico, como también las capacitaciones que van destinadas al mejoramiento de la atención y la capacidad resolutoria en cada uno de los establecimientos de salud dependientes de un determinado municipio.

Las decisiones corresponsables en salud se dan gracias a un proceso denominado Gestión Participativa en Salud y para que esto funcione, la SAFCI plantea la existencia de:

1. La población participa de la gestión de la salud mediante la Estructura Social en Salud que emerge y es parte inherente de las organizaciones sociales matrices, pues respeta, reconoce y valora sus diferentes formas organizativas, en todos los niveles de gestión, de tal manera que en ningún nivel deje de existir una representación social legítima que interactúe con el Estado en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud.
2. El Estado y su sector salud se encuentra organizado para la deliberación intersectorial en la Estructura Estatal en Salud, de acuerdo a los niveles de gestión (Local, Municipal, Departamental y Nacional), de acuerdo a los niveles de gestión, de tal manera que en cada nivel este tenga su representación para la toma de decisiones corresponsable con la población.
3. Para la consolidación de la Gestión Participativa en Salud, la Estructura Social en Salud y la Estructura Estatal en Salud interactúan de manera horizontal en la toma de decisiones, en Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión de la Salud. Estos espacios son instancias de diálogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos, disensos y toma de decisiones, sobre las acciones en salud.

Los Espacios se desarrollan en cada nivel de gestión en salud, de tal manera que las políticas públicas, planes y programas en salud sean definidos e implementados participativamente.

Con las Mesas Municipales de Salud se logró:

- Que los Gobiernos Autónomos Municipales o Indígena Originario Campesinos desarrollen acciones intersectoriales de transformación de las Determinantes Sociales de Salud y mejora de los hábitos saludables a partir de la elaboración e implementación de Planes Municipales de o Indígena Originario Campesinos de Salud.
- Que la población, a partir de sus organizaciones sociales matrices consoliden el funcionamiento de la Estructura Social de Salud y de los procesos de participación y control social en salud.
- Que la Estructura Social en Salud profundice la Gestión Participativa en Salud, a partir de procesos ordenados y sistemáticos de toma de decisiones sobre la gestión de la salud.

Que el personal de salud, que trabaja en los Municipios o territorios de Pueblos Indígenas Originarios Campesinos implemente acciones de transformación del sistema de salud a partir de procesos de Gestión Participativa de la Salud.

8.4.7. Describa la gestión de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios e indique:

- si la gestión ha sido eficaz
- las limitaciones para efectuar el desembolso interno de los fondos, si procediera
- las acciones emprendidas para abordar toda cuestión planteada y mejorar la gestión
- los cambios a los procesos de gestión para el próximo año.

- **Si la gestión ha sido eficaz:** En el tema Económico Financiero en la gestión 2014, no se tuvo problemas de liquidez, lo que facilitó las tareas administrativas del Proyecto GAVI-FSS, la ejecución se realizó de manera eficaz y eficiente en cumplimiento de la normativa vigente basado en políticas nacionales de control de la ejecución presupuestaria; registros de contabilidad, dando cumplimiento al Programa Operativo Anual.

- **Las limitaciones para efectivizar el desembolso interno de los fondos:** No existieron limitaciones en la gestión 2014.

- **Las acciones emprendidas para abordar toda cuestión planteada y mejorar la gestión:** GAVI-FSS ha emprendido procesos de mejora en la coordinación solicitando apoyo a todas las instancias administrativas para la viabilización de los procesos, para así poder cumplir con lo planificado durante la gestión 2014, esto desde el cambio del equipo técnico-administrativo y la estabilidad de los integrantes del mismo, teniendo como resultado una ejecución eficiente y eficaz.

- **Los cambios de proceso de gestión para el próximo año:** En la gestión 2014 se han tomado acciones para mejorar los aspectos técnico administrativos, con lo cual se garantiza el manejo eficiente y eficaz de los fondos de subvención, dando continuidad en la gestión 2015. El Proyecto GAVI-FSS se encuentra en proceso de cierre en la gestión 2015.

## 8.5. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2015

En el **Cuadro 8.4** informe sobre el progreso de las actividades para 2015. Si para 2015 se proponen cambios en las actividades y el presupuesto, explique estos cambios y sus motivos en el siguiente cuadro.

**Cuadro 8.4:** Actividades planificadas 2015

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2015	Presupuesto original para 2015 (según aprobación de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios o ajustado en revisiones anuales de progreso anteriores)	2015 egresos reales (al mes de Abril 2015)	Cambio para la actividad (si corresponde)	Explicación del cambio propuesto para la actividad o presupuesto (si corresponde)	Presupuesto modificado para 2015 (si corresponde)

Actividad 1.1	Fortalecer la estructura en los centros de salud para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos, mediante la entrega de equipo médico básico.	941395	539775	0	-	
Actividad 1.2	Generar espacios para desarrollar las Mesas Municipales de Salud, con la finalidad de lograr acuerdos de gestión.	509918	84691	0	-	
Actividad 1.3	Evaluar el cumplimiento de actividades multiprogramáticas relacionadas con la salud integral materna infantil e inmunización en los 37 municipios.	44346	0	0	-	
Actividad 2.1	Evaluar el cumplimiento de actividades multiprogramáticas relacionadas con la salud integral materna infantil e inmunización en los 37 municipios.	153642	121631	0	-	
Actividad 2.2	Coordinación y apoyo técnico a la implementación de las actividades del Proyecto GAVI-FSS.	776022	144882			
		2425323	890979			0

## 8.6. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2016

Please use **Table 8.6** to outline planned activities for 2016. If you are proposing changes to your activities and budget please explain these changes in the table below and provide explanations for each change so that the IRC can recommend for approval the revised budget and activities.

**Tenga presente que si el cambio en el presupuesto es superior al 15% de la asignación aprobada para la actividad en cuestión en ese ejercicio, los cambios propuestos deberán someterse a la aprobación de la comisión de revisión independiente junto con la información que respalda los cambios solicitados.**

**Cuadro 8.6:** Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2016

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2016	Presupuesto original para 2016 (según aprobación de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios o ajustado en revisiones anuales de progreso anteriores)	Cambio para la actividad (si corresponde)	Explicación del cambio propuesto para la actividad o presupuesto (si corresponde)	Presupuesto modificado para 2016 (si corresponde)
		0			

## 8.7. Revisión de los indicadores en caso de reprogramación

Countries planning to submit reprogramming requests may do so any time of the year. Please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing [gavihss@gavi.org](mailto:gavihss@gavi.org)

## 8.8. Otras fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

Si otros donantes están contribuyendo al logro de los objetivos del país tal como aparecen en la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios presentada a GAVI, indique la cantidad y provea los enlaces a los insumos sobre los que se informa:

Cuadro 8.8: Fuentes de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en su país

Donante	Monto en USD	Duración del apoyo	Tipo de actividades financiadas
Banco Interamericano de Desarrollo BID	350000	5 años	Infraestructura, equipamiento
Banco Mundial (proyecto APL III)	1850000	3 años	Fortalecimiento en infraestructura, equipo médico y capacidad de gestión.
Fondos FORTALESSA asumidos por el Ministerio de Salud	350000	3 años	Sistemas de Servicios de Salud

8.8.1. En el presupuesto nacional del sector de la salud, ¿se da cuenta del apoyo de GAVI para el fortalecimiento de los servicios sanitarios? **no seleccionado**

## 8.9. Informes sobre la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

8.9.1. Indique las fuentes de información **principales** usadas en este informe sobre el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, y resuma:

- De qué manera se validó la información en el ámbito nacional antes de su presentación a GAVI Alliance.
- Toda cuestión importante en cuanto a la exactitud o a la validez de la información (en especial, de la información financiera y los valores de los indicadores) y la manera en que se trataron o resolvieron esas cuestiones.

Cuadro 8.9.1: Fuentes de información

Fuentes de información usadas en este informe	Modo de validación de la información	Problemas encontrados, si fuese el caso
Documentos C 31	Sistema Integrado de Gestión y Modernización Administrativa (SIGMA)	
Informes técnicos (de todas las actividades realizadas)	Con el visto bueno de las autoridades de GAVI-FSS	
Plan Estratégico Municipal en salud	Validado por el Ministerio de Salud/ GAVI-FSS	
Planes de Desarrollo Municipales de Salud	Validados por las mesas municipales de salud. (Gobierno Autónomo Municipal, Estructura Social de Salud)	
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud, reconocido en su estructura orgánica.	
Testimonio Gráfico	Oficial de las actividades realizadas	

8.9.2. Describa toda dificultad encontrada para elaborar este informe que usted quisiera señalar a la atención de GAVI Alliance y de la comisión de revisión independiente. Esta información se empleará para mejorar el proceso de presentación de informes.

Se cuenta con información parcial del SNIS-VE de la gestión 2014. Cambio de personal operativo dificultó la recopilación de la información. Actividades multiprogramáticas en el periodo de elaboración del presente informe (la semana de vacunación en las Américas) dificultó el procesamiento de la información en forma oportuna.

8.9.3. ¿Cuántas veces se reunió el comité coordinador del sector de la salud en 2014?

Por favor adjunte:

1. Las actas de las reuniones del HSCC en 2015 avalando este informe (**Número de Documento: 6**)
2. El informe del sector de la salud más reciente.



## **9. Fortalecimiento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil: Tipo A y Tipo B**

### **9.1. TIPO A: Apoyo para reforzar la coordinación y representación de las organizaciones de la sociedad civil**

**Bolivia no han recibido el apoyo de GAVI Tipo A para las organizaciones de la sociedad civil**

Bolivia no tiene que informar sobre el apoyo de GAVI tipo A para las organizaciones de la sociedad civil correspondiente a 2014

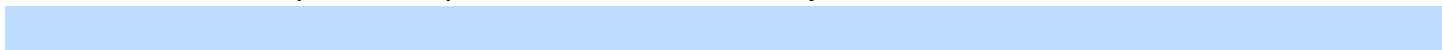
## **9.2. TIPO B: Apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios o del plan integral plurianual**

**Bolivia o han recibido el apoyo de GAVI Tipo B para las organizaciones de la sociedad civil**

Bolivia no tiene que informar sobre el apoyo de GAVI tipo B para las organizaciones de la sociedad civil correspondiente a 2014

## **10. Comentarios de los presidentes del Comité de Coordinación Interagencial y el comité coordinador del sector de la salud**

Suministre todo comentario que desee hacer llegar a la comisión de revisión independiente a cargo de la vigilancia en el curso de esta revisión; también agradeceremos incluir toda información que desee dar a conocer con relación a las dificultades que ha experimentado en el año objeto de la revisión. Esto puede sumarse a las actas aprobadas, que deben incluirse como adjuntos.



## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 1 – Términos de referencia - Apoyo a los servicios de inmunización

#### TÉRMINOS DE REFERENCIA:

#### CUENTAS APOYO PARA LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN (ISS) Y SUBVENCIONES PARA LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS

I. Todos los países que hayan recibido apoyo a los servicios de inmunización o subvenciones para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2014, o que en 2014 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a prestar apoyo a los servicios de inmunización o subvenciones para la introducción de vacunas nuevas en 2014 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.

II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país, por lo que GAVI no proporcionará una plantilla única a los países con categorías de costos predeterminadas.

III. **Como mínimo**, GAVI requiere un informe sencillo de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil 2014 que deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página siguiente se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos.

a. Traspaso de fondos desde el año civil 2013 (saldo de apertura al 1º de enero 2014)

b. Fondos recibidos de GAVI durante 2014

c. Otros ingresos recibidos durante 2014 (intereses, honorarios, etc.)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2014

f. Análisis detallado de los egresos durante 2014, conforme al **sistema de clasificación económica de su gobierno**. Este análisis debe resumir el total anual de egresos correspondiente al año en cuestión —conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno— y las categorías de costos pertinentes, por ejemplo: : sueldos y jornales. Si fuera posible indique el monto presupuestado para cada categoría al principio del año civil, el gasto real durante el año civil y el saldo remanente para cada categoría de costos, al 31 de diciembre 2014 (este valor se denomina "desviación").

IV. Las cuentas se deben elaborar en la moneda local, y se deberá indicar el tipo de cambio del dólar estadounidense que se ha aplicado. Los países deben suministrar una explicación adicional de cómo y por qué se ha aplicado un tipo de cambio en particular, así como toda nota complementaria que pueda ayudar a GAVI Alliance en su revisión de las cuentas.

V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI, se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2014. Las auditorías del apoyo a los servicios de inmunización se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país.

## 11.2. Anexo 2 – Ejemplo de ingresos y egresos del apoyo a los servicios de inmunización

### REQUISITOS MÍNIMOS PARA LAS CUENTAS DE APOYO A LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN Y DE LA SUBVENCIÓN PARA LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS NUEVAS<sup>1</sup>

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI a los servicios de inmunización		
	Moneda local (CFA)	Valor en USD*
Corresponde al saldo trasladado de 2013 (balance al 31 de diciembre de 2013)	25,392,830	53,000
<b>Resumen de ingresos recibidos durante 2014</b>		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos por intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
<b>Total de ingresos</b>	<b>38,987,576</b>	<b>81,375</b>
<b>Total de egresos durante 2014</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>
<b>Saldo al 31 de diciembre de 2014</b> (traslado del saldo a 2015)	<b>60,139,325</b>	<b>125,523</b>

\* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2014, el tipo de cambio al cierre 31.12.2014, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas.

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para los sistemas de inmunización						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
<b>Gastos de Salarios</b>						
Sueldos y jornales	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Viáticos	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Gastos no salariales</b>						
Capacitación	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Combustible	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Mantenimiento y gastos generales	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Otros gastos</b>						
Vehículos	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTALES PARA 2014</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* Las categorías de egresos son solo indicativas y solo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno ejecutor deberá presentar las cuentas según el sistema de clasificación económica correspondiente a su país.

## 11.3. Anexo 3 – Términos de referencia - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

### Términos de referencia

#### CUENTAS DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS SANITARIOS

I. Todos los países que hayan recibido apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2014, o que en 2014 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a este mismo fin, en 2014 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.

II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país, por lo que GAVI no proporcionará una plantilla única a los países con categorías de costos predeterminadas

III. Como mínimo, GAVI requiere un informe simple de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil 2014 u e deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página siguiente se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos.

a. Traspaso de fondos del año civil 2013 (saldo de apertura al 1.o de enero de 2014)

b. Fondos recibidos de GAVI en 2014

c. Otros intereses recibidos durante 2014 (intereses, honorarios, etc)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2014

f. Análisis detallado de los egresos durante 2014, conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Este análisis debe resumir el total anual de egresos para cada objetivo y actividad de fortalecimiento de los sistemas sanitarios –conforme a la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios de su gobierno aprobada originalmente– e incluir un desglose por categorías de costos (por ejemplo, sueldos y jornales). Se deben usar las categorías de costos del sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Indique el presupuesto para cada objetivo, actividad y categoría de costos al principio del año civil, el gasto real durante el año civil, y el saldo remanente para cada objetivo, actividad y categoría de costos al 31 de diciembre de 2014 (este valor se denomina “desviación”).

IV. Las cuentas se deben elaborar en la moneda local, y se deberá indicar el tipo de cambio del dólar estadounidense que se ha aplicado. Los países deben suministrar una explicación adicional de cómo y por qué se ha aplicado un tipo de cambio en particular, así como toda nota complementaria que pueda ayudar a GAVI Alliance en su revisión de las cuentas..

V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI, se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2014. Las auditorías del apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país.

## 11.4. Anexo 4 – Ejemplo de ingresos y egresos de fortalecimiento del sistema de salud

### REQUISITOS MÍNIMOS PARA HSS :

#### Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios		
	Moneda local (CFA)	Valor en USD
Corresponde al saldo trasladado de 2013 (balance al 31 de diciembre de 2013)	25,392,830	53,000
<b>Resumen de ingresos recibidos en 2014</b>		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos de intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
<b>Total de ingresos</b>	<b>38,987,576</b>	<b>81,375</b>
<b>Total de egresos en 2014</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>
<b>Saldo al 31 de diciembre de 2014 (traslado del balance a 2015)</b>	<b>60,139,325</b>	<b>125,523</b>

\* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2014, el tipo de cambio al cierre 31.12.2014, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
<b>Gastos de Salarios</b>						
Sueldos y jornales	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Viáticos	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Gastos no salariales</b>						
Capacitación	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Combustible	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Mantenimiento y gastos generales	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Otros gastos</b>						
vehículos	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTALES PARA 2014</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* Las categorías de egresos son solo indicativas y solo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno ejecutor deberá presentar las cuentas según el sistema de clasificación económica correspondiente a su país.

## 11.5. Anexo 5 – Términos de referencia - Organizaciones de la sociedad civil

### Términos de referencia

#### CUENTAS DE ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL TYPE B

I. Todos los países que hayan recibido subvenciones "Tipo B" para las organizaciones de la sociedad civil durante el año civil 2014 , o que en 2014 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a este mismo fin, en 2014 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.

II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país, por lo que GAVI no proporcionará una plantilla única a los países con categorías de costos predeterminadas

III. Como mínimo, GAVI requiere un informe simple de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil the 2014 que deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página 3 del presente anexo se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos

a. Traspaso de fondos desde el año civil 2013 saldo de apertura al 1º de enero 2014)

b. Fondos recibidos de GAVI durante 2014

c. Otros ingresos recibidos durante 2010 2014 (intereses, honorarios, etc.)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2014

f. Análisis detallado de los egresos durante 2014, conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Este análisis debe resumir el total anual de egresos para cada asociado de la sociedad civil, conforme a la propuesta "Tipo B" presentada por su gobierno para prestar apoyo a las organizaciones de la sociedad civil y aprobada originalmente, e incluir un desglose por categorías de costos (por ejemplo, sueldos y jornales). Se deben usar las categorías de costos del sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Indique el presupuesto para cada objetivo, actividad y categoría de costos al principio del año civil, los egresos reales durante el año civil, y el saldo remanente para cada objetivo, actividad y categoría de costos al 31 de diciembre de 2014 (este valor se denomina "desviación").

IV. Las cuentas se deben elaborar en la moneda local, y se deberá indicar el tipo de cambio del dólar estadounidense que se ha aplicado. Los países deben suministrar una explicación adicional de cómo y por qué se ha aplicado un tipo de cambio en particular, así como toda nota complementaria que pueda ayudar a GAVI Alliance en su revisión de las cuentas.

V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI, se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2014. Las auditorías del apoyo Tipo B a las organizaciones de la sociedad civil se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país



## 11.6. Anexo 6 – Ejemplo de ingresos y egresos de las organizaciones de la sociedad civil

### REQUISITOS MÍNIMOS PARA APOYO 'tipo B' PARA LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

#### Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI a las organizaciones de la sociedad civil		
	Moneda local (CFA)	Valor en dólares*
Corresponde al saldo trasladado de 2013 (balance al 31 de diciembre de 2013)	25,392,830	53,000
<b>Resumen de ingresos recibidos en 2014</b>		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos de intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
<b>Total de ingresos</b>	<b>38,987,576</b>	<b>81,375</b>
<b>Total de egresos en 2014</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>
<b>Saldo al 31 de diciembre de 2014</b> (traslado del balance a 2015)	<b>60,139,325</b>	<b>125,523</b>

\* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2014, el tipo de cambio al cierre 31.12.2014, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
<b>Gastos de Salarios</b>						
Sueldos y jornales	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Viáticos	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Gastos no salariales</b>						
Capacitación	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Combustible	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Mantenimiento y gastos generales	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Otros gastos</b>						
vehículos	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTALES PARA 2014</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* Las categorías de egresos son solo indicativas y solo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno ejecutor deberá presentar las cuentas según el sistema de clasificación económica correspondiente a su país.

## 12. Adjuntos

Número de documento	Documento	Sección	Obligatorio	Archivo
1	Firma del Ministro de Salud (o su delegado)	2.1	✓	<a href="#">Firma Ministra de Salud.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 15/05/2015 06:08:00 Tamaño: 1 MB
2	Firma del Ministro de Finanzas (o su delegado)	2.1	✓	<a href="#">Firma Ministro de Economía y Finanzas Públicas.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 03/06/2015 09:08:08 Tamaño: 1 MB
3	Firma de los miembros del Comité de Coordinación Interagencial	2.2	✓	<a href="#">Firmas Comité Interagencial.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 03/06/2015 09:37:10 Tamaño: 4 MB
4	Actas de la reunión del ICC en 2015 avalando el APR de 2014	5.4	✓	<a href="#">acta CCI 2015.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 03/06/2015 09:32:34 Tamaño: 955 KB
5	Firma de los miembros del comité coordinador del sector de la salud	2.3	✓	<a href="#">2.3 Firmas del COCOTEC.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 15/05/2015 04:25:26 Tamaño: 3 MB
6	Actas de la reunión del HSCC en 2015 avalando el APR de 2014	8.9.3	✓	<a href="#">Acta de reunión del COCOTEC.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 15/05/2015 04:29:59 Tamaño: 3 MB
7	Informe financiero para ayuda ISS (Año fiscal 2014) firmado por el Jefe de Contabilidad o el Secretario Permanente del Ministerio de Sanidad	6.2.1	✗	<a href="#">GAVI portfolio 2014 financial reports.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 29/06/2015 05:39:54 Tamaño: 3 MB
8	External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2014)	6.2.3	✗	<a href="#">GAVI portfolio 2014 financial reports.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 29/06/2015 05:40:09 Tamaño: 3 MB
9	Informe de Evaluación Post-Introducción	7.2.1	✗	<a href="#">GAVI portfolio 2014 financial reports.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 29/06/2015 05:40:27 Tamaño: 3 MB
10	Financial statement for NVS introduction grant (Fiscal year 2014) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	7.3.1	✓	<a href="#">GAVI portfolio 2014 financial reports.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 29/06/2015 05:40:39 Tamaño: 3 MB
11	Informe de auditoría externa para ayuda de introducción de la NAV (Año fiscal 2014) si los gastos totales en 2014 son superiores a US\$ 250.000	7.3.1	✓	<a href="#">GAVI portfolio 2014 financial reports.pdf</a> File desc: Fecha/hora: 29/06/2015 05:40:51 Tamaño: 3 MB

12	Informe evaluación gestión eficaz almacenes de vacunas/ evaluación gestión vacunas/ evaluación gestión eficaz de las vacunas	7.5		<a href="#">Evaluación de la gestión eficaz de las vacunas del PAI.DOCX</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:41:16 <b>Tamaño:</b> 387 KB
13	Último plan de mejora EVSM/VMA/GEV	7.5		<a href="#">Latest EVSM-VMA-EVM report - 1 - SP.docx</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:41:29 <b>Tamaño:</b> 387 KB
14	Estatus de la implementación del plan de mejora EVSM/VMA/GEV	7.5		<a href="#">Latest EVSM-VMA-EVM improvement plan - 1 - SP.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:41:44 <b>Tamaño:</b> 1 MB
16	cMYP válido si se solicita una prórroga del apoyo	7.8		<a href="#">Valores 2016 2018 para Informe Progreso 2014.xlsx</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:42:11 <b>Tamaño:</b> 13 KB
17	Herramienta válida de cálculo de coste de cMYP si se solicita una prórroga del apoyo	7.8		<a href="#">Valores 2016 2018 para Informe Progreso 2014.xlsx</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:42:21 <b>Tamaño:</b> 13 KB
18	Actas de la reunión ICC avalando, si procede, la prórroga del apoyo para vacunas	7.8		<a href="#">Firmas Comité Interagencial.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:42:40 <b>Tamaño:</b> 4 MB
19	Informe financiero para ayuda FSS (Año fiscal 2014) firmado por el Jefe de Contabilidad o por el Secretario Permanente del Ministerio de Sanidad	8.1.3		<a href="#">Estados Financieros del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 04:44:51 <b>Tamaño:</b> 27 MB
20	Informe financiero para subvención FSS para el periodo enero-abril 2015 firmado por el Jefe de Contabilidad o por el Secretario Permanente del Ministerio de Sanidad	8.1.3		<a href="#">Estados Financieros del 01 de enero al 30 de abril de 2015.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 04:52:40 <b>Tamaño:</b> 11 MB
21	Informe de auditoría externa para subvención FSS (Año fiscal 2014)	8.1.3		<a href="#">Bolivia Informe Auditoria Gavi Preliminar.docx</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 05:02:29 <b>Tamaño:</b> 177 KB
22	Informe de revisión FSS del Sector de la Salud	8.9.3		<a href="#">Audiencias de Evaluación de Gestión.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 05:12:37 <b>Tamaño:</b> 23 MB
23	Informe para ejercicio de inventariado de OSC Tipo A	9.1.1		<a href="#">2.3 Firmas del COCOTEC.PDF</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:43:14 <b>Tamaño:</b> 3 MB

24	Informe financiero para ayuda a OSC Tipo B (Año fiscal 2014)	9.2.4	X	<a href="#">2.3 Firmas del COCOTEC.PDF</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:43:25 <b>Tamaño:</b> 3 MB
25	Informe de auditoría externa para OSC Tipo B (Año fiscal 2014)	9.2.4	X	<a href="#">2.3 Firmas del COCOTEC.PDF</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:43:35 <b>Tamaño:</b> 3 MB
26	Extractos bancarios para cada programa en efectivo o extractos bancarios consolidados para todos los programas en efectivo si los fondos se combinan en la misma cuenta bancaria, reflejando los balances de apertura y cierre para el año 2014 a (i) 1 de enero y a (ii) 31 de diciembre de 2014	0	✓	<a href="#">GAVI portfolio 2014 financial reports.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:45:08 <b>Tamaño:</b> 3 MB
27	Actas_ reunión_ Comité de Coordinación Interagencial_ cambio _de_presentación_vacunas	7.7	X	<a href="#">Firmas Comité Interagencial.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:45:20 <b>Tamaño:</b> 4 MB
28	Justification for changes in target population	5.1	X	<a href="#">APR 2014 BOL.2015.06.25.docx</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 29/06/2015 05:45:39 <b>Tamaño:</b> 283 KB
	Otro documento		X	<a href="#">ACTAS EQUIPO MEDICO.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 05:50:49 <b>Tamaño:</b> 90 MB  <a href="#">Adquisición de Guía de Conducta.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 06:05:00 <b>Tamaño:</b> 4 MB  <a href="#">Adquisición de mochilas de campo.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 06:12:09 <b>Tamaño:</b> 5 MB  <a href="#">AGRADECIMIENTOS.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 06:16:27 <b>Tamaño:</b> 1 MB  <a href="#">Auditoría de Confiabilidad 2014.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 05:15:19 <b>Tamaño:</b> 5 MB  <a href="#">Banners, Tripticos, Gigantografias resized.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 27/05/2015 04:25:03 <b>Tamaño:</b> 45 MB

Otro documento			X	<a href="#">Gestión de Calidad Betanzos y Chaqui.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 19/05/2015 04:55:05 <b>Tamaño:</b> 22 MB
				<a href="#">Gestión de Calidad Cotagaita y Vitichi.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 19/05/2015 05:04:08 <b>Tamaño:</b> 19 MB
				<a href="#">Gestión de Calidad P´RONAC´S Oruro.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 19/05/2015 04:36:55 <b>Tamaño:</b> 15 MB
				<a href="#">Guías de procedimientos municipal y local.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 05:56:55 <b>Tamaño:</b> 6 MB
				<a href="#">Mesas Municipales.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 20/05/2015 10:30:27 <b>Tamaño:</b> 148 MB
				<a href="#">Proceso bombas de infusión.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 06:01:31 <b>Tamaño:</b> 7 MB
				<a href="#">Solicitud Auditoria Especial.pdf</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 15/05/2015 06:02:18 <b>Tamaño:</b> 713 KB
				<a href="#">Taller cancer de cuello uterino.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 20/05/2015 08:57:10 <b>Tamaño:</b> 17 MB
				<a href="#">Taller de capacitación en Santa Cruz.rar</a> <b>File desc:</b> <b>Fecha/hora:</b> 20/05/2015 09:06:33 <b>Tamaño:</b> 40 MB