



GAVI Alliance

Annual Progress Report **2012**

Submitted by

The Government of
Burundi

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

Date of submission: **5/15/2013 2:56:52 PM**

Deadline for submission: 9/24/2013

Please submit the APR **2012** using the online platform <https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Enquiries to: apr@gavialliance.org or representatives of a GAVI Alliance partner. The documents can be shared with GAVI Alliance partners, collaborators and general public. The APR and attachments must be submitted in English, French, Spanish, or Russian.

Note: *You are encouraged to use previous APRs and approved Proposals for GAVI support as reference documents. The electronic copy of the previous APRs and approved proposals for GAVI support are available at <http://www.gavialliance.org/country/>*

The GAVI Secretariat is unable to return submitted documents and attachments to countries. Unless otherwise specified, documents will be shared with the GAVI Alliance partners and the general public.

**GAVI ALLIANCE
GRANT TERMS AND CONDITIONS**

FUNDING USED SOLELY FOR APPROVED PROGRAMMES

The applicant country ("Country") confirms that all funding provided by the GAVI Alliance will be used and applied for the sole purpose of fulfilling the programme(s) described in the Country's application. Any significant change from the approved programme(s) must be reviewed and approved in advance by the GAVI Alliance. All funding decisions for the application are made at the discretion of the GAVI Alliance Board and are subject to the Independent Review Committee (IRC) and its processes and the availability of funds.

AMENDMENT TO THE APPLICATION

The Country will notify the GAVI Alliance in its Annual Progress Report (APR) if it wishes to propose any change to the programme(s) description in its application. The GAVI Alliance will document any change approved by the GAVI Alliance, and the Country's application will be amended.

RETURN OF FUNDS

The Country agrees to reimburse to the GAVI Alliance all funding amounts that are not used for the programme(s) described in its application. The country's reimbursement must be in US dollars and be provided, unless otherwise decided by the GAVI Alliance, within sixty (60) days after the Country receives the GAVI Alliance's request for a reimbursement and be paid to the account or accounts as directed by the GAVI Alliance.

SUSPENSION/ TERMINATION

The GAVI Alliance may suspend all or part of its funding to the Country if it has reason to suspect that funds have been used for purpose other than for the programmes described in the Country's application, or any GAVI Alliance-approved amendment to the application. The GAVI Alliance retains the right to terminate its support to the Country for the programmes described in its application if a misuse of GAVI Alliance funds is confirmed.

ANTICORRUPTION

The Country confirms that funds provided by the GAVI Alliance shall not be offered by the Country to any third person, nor will the Country seek in connection with its application any gift, payment or benefit directly or indirectly that could be construed as an illegal or corrupt practice.

AUDITS AND RECORDS

The Country will conduct annual financial audits, and share these with the GAVI Alliance, as requested. The GAVI Alliance reserves the right, on its own or through an agent, to perform audits or other financial management assessment to ensure the accountability of funds disbursed to the Country.

The Country will maintain accurate accounting records documenting how GAVI Alliance funds are used. The Country will maintain its accounting records in accordance with its government-approved accounting standards for at least three years after the date of last disbursement of GAVI Alliance funds. If there is any claims of misuse of funds, Country will maintain such records until the audit findings are final. The Country agrees not to assert any documentary privilege against the GAVI Alliance in connection with any audit.

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

The Country and the signatories for the Country confirm that its application, and APR, are accurate and correct and form legally binding obligations on the Country, under the Country's law, to perform the programmes described in its application, as amended, if applicable, in the APR.

CONFIRMATION OF COMPLIANCE WITH THE GAVI ALLIANCE TRANSPARANCY AND ACCOUNTABILITY POLICY

The Country confirms that it is familiar with the GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) and complies with the requirements therein.

USE OF COMMERCIAL BANK ACCOUNTS

The Country is responsible for undertaking the necessary due diligence on all commercial banks used to manage GAVI cash-based support. The Country confirms that it will take all responsibility for replenishing GAVI cash support lost due to bank insolvency, fraud or any other unforeseen event.

ARBITRATION

Any dispute between the Country and the GAVI Alliance arising out of or relating to its application that is not settled amicably within a reasonable period of time, will be submitted to arbitration at the request of either the GAVI Alliance or the Country. The arbitration will be conducted in accordance with the then-current UNCITRAL Arbitration Rules. The parties agree to be bound by the arbitration award, as the final adjudication of any such dispute. The place of arbitration will be Geneva, Switzerland. The languages of the arbitration will be English or French.

For any dispute for which the amount at issue is US\$ 100,000 or less, there will be one arbitrator appointed by the GAVI Alliance. For any dispute for which the amount at issue is greater than US \$100,000 there will be three arbitrators appointed as follows: The GAVI Alliance and the Country will each appoint one arbitrator, and the two arbitrators so appointed will jointly appoint a third arbitrator who shall be the chairperson.

The GAVI Alliance will not be liable to the country for any claim or loss relating to the programmes described in the application, including without limitation, any financial loss, reliance claims, any harm to property, or personal injury or death. Country is solely responsible for all aspects of managing and implementing the programmes described in its application.

By filling this APR the country will inform GAVI about:

Accomplishments using GAVI resources in the past year

Important problems that were encountered and how the country has tried to overcome them

Meeting accountability needs concerning the use of GAVI disbursed funding and in-country arrangements with development partners

Requesting more funds that had been approved in previous application for ISS/NVS/HSS, but have not yet been released

How GAVI can make the APR more user-friendly while meeting GAVI's principles to be accountable and transparent.

1. Application Specification

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

1.1. NVS & INS support

Type of Support	Current Vaccine	Preferred presentation	Active until
Routine New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	2015
Routine New Vaccines Support	Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	2014
Routine New Vaccines Support	Rotavirus, 2 -dose schedule	Rotavirus, 2 -dose schedule	2015
Routine New Vaccines Support	Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	2015
INS			

DTP-HepB-Hib (Pentavalent) vaccine: Based on current country preferences the vaccine is available through UNICEF in fully liquid 1 and 10 dose vial presentations and in a 2 dose-2 vials liquid/lyophilised formulation, to be used in a three-dose schedule. Other presentations are also WHO pre-qualified, and a full list can be viewed on the [WHO website](#), but availability would need to be confirmed specifically.

1.2. Programme extension

No NVS support eligible to extension this year

1.3. ISS, HSS, CSO support

Type of Support	Reporting fund utilisation in 2012	Request for Approval of	Eligible For 2012 ISS reward
VIG	Yes	N/A	N/A
COS	No	No	N/A
ISS	Yes	next tranche: N/A	N/A
HSS	Yes	next tranche of HSS Grant N/A	N/A
CSO Type A	Yes	Not applicable N/A	N/A
CSO Type B	Yes	CSO Type B extension per GAVI Board Decision in July 2012: N/A	N/A
HSFP	No	Yes	N/A

VIG: Vaccine Introduction Grant; COS: Campaign Operational Support

1.4. Previous Monitoring IRC Report

APR Monitoring IRC Report for year **2011** is available [here](#).

2. Signatures

2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support (ISS, INS, NVS, HSS, CSO)

By signing this page, the Government of **Burundi** hereby attests the validity of the information provided in the report, including all attachments, annexes, financial statements and/or audit reports. The Government further confirms that vaccines, supplies, and funding were used in accordance with the GAVI Alliance Standard Grant Terms and Conditions as stated in this Annual Progress Report (APR).

For the Government of **Burundi**

Please note that this APR will not be reviewed or approved by the Independent Review Committee (IRC) without the signatures of both the Minister of Health & Minister Finance or their delegated authority.

Minister of Health (or delegated authority)		Minister of Finance (or delegated authority)	
Name	Hon. Dr Sabine NTAKARUTIMANA	Name	Hon. Tabu Abdallah MANIRAKIZA
Date		Date	
Signature		Signature	

This report has been compiled by (these persons may be contacted in case the GAVI Secretariat has queries on this document):

Full name	Position	Telephone	Email
Dr Boniface MARONKO	Directeur du PEV	+257 22223736	bonifacemaronko@yahoo.fr
Dr NSANZERUGEZE Josélyne	Directeur Adjoint du PEV	+257 22246432	mamanhygor@yahoo.fr
Annonciate KANYANA	Gestionnaire des données au PEV	257 77969515	kannonciate@yahoo.fr
Ir Clarisse BUKEYENEZA	Chargée de la logistique au PEV	+257 78 817658	bukclarisse@yahoo.fr
Dr Firmin NZOSABA	conseiller au PEV	+257 79975118	fnozosaba@yahoo.fr
Dr Célestin TRAORE	Chef de la section Santé et Nutrition à l'UNICEF	+257 79972131	ctraore@unicef.org
Dr Appolinaire NDAYISABA	Conseiller au PEV	+257 79523970	aponday5@yahoo.fr
Dr Rose Marie Magnifique NDUWIMANA	Point focal PEV à l'OMS	+257 79735106	nduwimanar@bi.afro.who.int
Espérance SHIRAHISHIZE	Comptable au PEV	+257 79599330	espshi@yahoo.fr
HICUBURUNDI Sosthène	Coordinateur national du Projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI	+257 79690000	hicusos@gmail.com

2.2. ICC signatures page

If the country is reporting on Immunisation Services (ISS), Injection Safety (INS) and/or New and Under-Used Vaccines (NVS) supports

In some countries, HSCC and ICC committees are merged. Please fill-in each section where information is appropriate and upload in the attached documents section the signatures twice, one for HSCC signatures and one for ICC signatures

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the ICC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management.

2.2.1. ICC report endorsement

We, the undersigned members of the immunisation Inter-Agency Coordinating Committee (ICC), endorse this report. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
Dr NIZIGIYIMANA Dionis	Secrétaire Permanent		
Dr MISAGO Léonidas	Inspecteur Général de la Santé Publique		
KAMIKAZI Josiane	Ministère des >finances et de Planification du développement Economique		
Dr MUHIMPUNDU Elvis	Inspection Générale de la Santé Publique/IRA		
Mr Guy Boreux	ambassadeur de Belgique et chef de file des PTF		
WEILAND Stéphanie	Life Net International		
Dr GEYSELS	coordonateur PAISS CTB		
Dr NTIRAMPEBA Protais	Directeur du DPSHA/MSPLS		
Mr NAKUWUNDI Philippe	Directeur DBCI/MSPLS		
NKUNZIMANA Léonard	IMC		
SAKUBU Théophile	RBP+		
Dr NSANZERUGEZE Joselyne	Directeur Adjoint PEV		

NKUNDIYABARIMAKURINDA Sublime	DPSE/MSPLS		
HICUBURUNDI Sosthène	Coordonnateur National KARADIRIDIMBA/ RSS-GAVI		
Dr RUBEYA Paul Claudel	CDODS/MSPLS		
Dr NTAHOBARI Stanislas	VIH prévention Adviser/USAID		
Mr NDUWIMANA Désiré	DAF/PEV		
Dr Lydie NDORERE	CNTS		
Dr NSENGIYUMVA Géorges	PAPSBU		
Céline Baltramonaïtis	ALLIMA-Burundi		
Dr NDUWIMANA Rose Marie Magnifique	OMS/Point focal PEV		
Dr Edouard NKURUNZIZA	MEMISA Belgique		
Mr BIGIRIMANA Donatien	OMS/EDM		
GAHIMBARE Seconde	BCAI/MSPLS		
Dr NKEZIMANA Denise	OMS Burundi		

Mr OUTTARA Omar	DGR/AM AT		
Babacar Drame	OMS		
Ismaila Mbengue	UNFPA		
Tuomisto Karolina	OMS		
MANIRAKIZA Raphael	Ambassade belge		
Maiiike Van Vliet	Ambassade Pays Bas		
Daniel GRODOS	AT Amagara Meza		
Dr BATUNGWANAYO Charles	CELON		
Dr Iréné NDABAGIYE	DPPS/MSPLS		
Alain Désiré KARIBWAMI	Banque Mondial		
Mr BARUMBANZE NDABIBONYE Diallo	Projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI		
ANISA Berdelline	MSPLS/DGR/DOP		
Dr NIYONZIMA Etienne	Coordonnateur Adjoint projet KARADIRIDIMBA/RSS_GAVI		

DHammer Welfhard	GIZ/Santé		
Laetitia NZITONDA	GIZ/Santé		
NKEZWANAYO Sylvestre	DGP/MSPLS		
BAMENYEKANE Emmanuel	DPML/MSPLS		
MARTA ZAFFARONI	GIZ/Santé		
Lucien Aubur	GIZ/Santé		
BUDERI Audace	ONUSIDA		
Dr KANYOGE Céline	PNLS/IST		
MANIRABARUTA Jean Claude	MSPLS/PEV		
KANYANA Annonciate	MSPLS/PEV		

ICC may wish to send informal comments to: apr@gavialliance.org

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

2.3. HSCC signatures page

We, the undersigned members of the National Health Sector Coordinating Committee (HSCC), , endorse this report on the Health Systems Strengthening Programme. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the HSCC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management. Furthermore, the HSCC confirms that the content of this report has been based upon accurate and verifiable financial reporting.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date

HSCC may wish to send informal comments to: apr@gavialliance.org

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support (Type A & B)

This report has been prepared in consultation with CSO representatives participating in national level coordination mechanisms (HSCC or equivalent and ICC) and those involved in the mapping exercise (for Type A funding), and those receiving support from the GAVI Alliance to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP (for Type B funding).

2.4.1. CSO report editors

This report on the GAVI Alliance CSO Support has been completed by

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
Mr HICBURUNDI Sosthène	Coordonnateur national du Projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI et Secrétaire du comité de suivi de l'appui GAVI aux OSC		

2.4.2. CSO report endorsement

We, the undersigned members of the National Health Sector Coordinating Committee (or equivalent committees)- , endorse this report on the GAVI Alliance CSO Support.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date

Signature of endorsement does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

3. Table of Contents

This APR reports on *Burundi's* activities between January – December 2012 and specifies the requests for the period of January – December 2014

Sections

[1. Application Specification](#)

[1.1. NVS & INS support](#)

[1.2. Programme extension](#)

[1.3. ISS, HSS, CSO support](#)

[1.4. Previous Monitoring IRC Report](#)

[2. Signatures](#)

[2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support \(ISS, INS, NVS, HSS, CSO\)](#)

[2.2. ICC signatures page](#)

[2.2.1. ICC report endorsement](#)

[2.3. HSCC signatures page](#)

[2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support \(Type A & B\)](#)

[2.4.1. CSO report editors](#)

[2.4.2. CSO report endorsement](#)

[3. Table of Contents](#)

[4. Baseline & annual targets](#)

[5. General Programme Management Component](#)

[5.1. Updated baseline and annual targets](#)

[5.2. Immunisation achievements in 2012](#)

[5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy](#)

[5.4. Data assessments](#)

[5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

[5.6. Financial Management](#)

[5.7. Interagency Coordinating Committee \(ICC\)](#)

[5.8. Priority actions in 2013 to 2014](#)

[5.9. Progress of transition plan for injection safety](#)

[6. Immunisation Services Support \(ISS\)](#)

[6.1. Report on the use of ISS funds in 2012](#)

[6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year](#)

[6.3. Request for ISS reward](#)

[7. New and Under-used Vaccines Support \(NVS\)](#)

[7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme](#)

[7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012](#)

[7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012](#)

[7.3.1. Financial Management Reporting](#)

[7.3.2. Programmatic Reporting](#)

[7.4. Report on country co-financing in 2012](#)

[7.5. Vaccine Management \(EVSM/VMA/EVM\)](#)

[7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012](#)

[7.7. Change of vaccine presentation](#)

- [7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013](#)
- [7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme](#)
- [7.11. Calculation of requirements](#)
- [8. Injection Safety Support \(INS\)](#)
- [9. Health Systems Strengthening Support \(HSS\)](#)
 - [9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche](#)
 - [9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year](#)
 - [9.3. General overview of targets achieved](#)
 - [9.4. Programme implementation in 2012](#)
 - [9.5. Planned HSS activities for 2013](#)
 - [9.6. Planned HSS activities for 2014](#)
 - [9.7. Revised indicators in case of reprogramming](#)
 - [9.8. Other sources of funding for HSS](#)
 - [9.9. Reporting on the HSS grant](#)
- [10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations \(CSOs\) : Type A and Type B](#)
 - [10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs](#)
 - [10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP](#)
- [11. Comments from ICC/HSCC Chairs](#)
- [12. Annexes](#)
 - [12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS](#)
 - [12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS](#)
 - [12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS](#)
 - [12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS](#)
 - [12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO](#)
 - [12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO](#)
- [13. Attachments](#)

4. Baseline & annual targets

Countries are encouraged to aim for realistic and appropriate wastage rates informed by an analysis of their own wastage data. In the absence of country-specific data, countries may use indicative maximum wastage values as shown on the **Wastage Rate Table** available in the guidelines. Please note the benchmark wastage rate for 10ds pentavalent which is available.

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Total births	416,185	416,185	426,173	426,173	436,402	436,402	446,875	446,875
Total infants' deaths	88,550	88,550	90,675	90,675	92,852	92,851	95,080	95,080
Total surviving infants	327635	327,635	335,498	335,498	343,550	343,551	351,795	351,795
Total pregnant women	442,750	442,750	453,376	453,376	464,257	464,257	475,399	475,399
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with BCG	399,538	345,703	417,650	426,173	427,674	436,402	437,938	446,875
BCG coverage	96 %	83 %	98 %	100 %	98 %	100 %	98 %	100 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with OPV3	321,082	332,040	328,788	335,498	336,679	343,550	344,759	351,795
OPV3 coverage	98 %	101 %	98 %	100 %	98 %	100 %	98 %	100 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP1	324,359	349,003	332,143	335,498	340,115	343,550	348,277	351,795
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP3	321,825	332,955	328,788	335,498	336,679	343,550	344,759	351,795
DTP3 coverage	98 %	102 %	98 %	100 %	98 %	100 %	98 %	100 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) for DTP	5	6	0	5	0	5	0	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter for DTP	1.05	1.06	1.00	1.05	1.00	1.05	1.00	1.05
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of DTP-HepB-Hib	324,359	349,003	332,143	335,498	340,115	343,550	348,277	351,795
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of DTP-HepB-Hib	324,359	332,955	332,143	335,498	336,679	343,550	344,759	351,795
DTP-HepB-Hib coverage	98 %	102 %	98 %	100 %	98 %	100 %	98 %	100 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) [2]	0	6	0	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.33	1.06	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Maximum wastage rate value for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of Pneumococcal (PCV13)		347,237	328,788	335,498	340,115	343,550		
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of Pneumococcal (PCV13)		331,498	328,788	335,498	336,679	343,550		

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Pneumococcal (PCV13) coverage	85 %	101 %	95 %	100 %	98 %	100 %	0 %	0 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)		5	0	2	5	2		
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)		1.05	1.05	1.02	1.05	1.02	1	1
Maximum wastage rate value for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of Rotavirus		0	25,162	335,498	302,324	343,550	348,277	351,795
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 2 dose of Rotavirus		0	25,162	335,498	292,018	343,550	344,759	351,795
Rotavirus coverage	0 %	0 %	40 %	100 %	85 %	100 %	98 %	100 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)		0	0	1	0	1	0	1
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)		1	1.05	1.01	1	1.01	1	1.01
Maximum wastage rate value for Rotavirus, 2-dose schedule	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1st dose of Measles	131,054	332,570	268,398	335,498	326,373	343,550	334,205	351,795
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 2nd dose of Measles	131,054	0	268,398	321,897	302,324	329,622	316,616	337,533
Measles coverage	40 %	0 %	80 %	96 %	88 %	96 %	90 %	96 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) {0}	0	11	0	10	0	10	0	10
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.25	1.12	1	1.11	1	1.11	1	1.11
Maximum wastage rate value for Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	50.00 %	40.00 %	50.00 %	40.00 %	50.00 %	40.00 %	50.00 %	40.00 %
Pregnant women vaccinated with TT+	398,475	389,246	408,038	408,038	417,831	464,257	427,859	475,399
TT+ coverage	90 %	88 %	90 %	90 %	90 %	100 %	90 %	100 %
Vit A supplement to mothers within 6 weeks from delivery	0	2,360	0	0	0	464,257	0	475,399
Vit A supplement to infants after 6 months	0	331,600	0	0	0	1,490,265	0	1,526,031
Annual DTP Drop out rate [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	1 %	5 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %

** Number of infants vaccinated out of total surviving infants

*** Indicate total number of children vaccinated with either DTP alone or combined

**** Number of pregnant women vaccinated with TT+ out of total pregnant women

1 The formula to calculate a vaccine wastage rate (in percentage): $[(A - B) / A] \times 100$. Whereby: A = the number of doses distributed for use according to the supply records with correction for stock balance at the end of the supply period; B = the number of vaccinations with the same vaccine in the same period.

2 GAVI would also appreciate feedback from countries on feasibility and interest of selecting and being shipped multiple Pentavalent vaccine presentations (1 dose and 10 dose vials) so as to optimise wastage, coverage and cost.

5. General Programme Management Component

5.1. Updated baseline and annual targets

Note: Fill in the table in section 4 Baseline and Annual Targets before you continue

The numbers for 2012 must be consistent with those that the country reported in the **WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF) for 2012**. The numbers for 2013 - 2015 in [Table 4 Baseline and Annual Targets](#) should be consistent with those that the country provided to GAVI in previous APR or in new application for GAVI support or in cMYP.

In fields below, please provide justification and reasons for those numbers that in this APR are different from the referenced ones:

- Justification for any changes in **births**

Les chiffres sont différents parce que nous utilisons les données du recensement générale de la population réalisé en 2008 et v alider en 2010 et dont son utilisation au PEV a démarré avec l'année 2011 après la soumission du dossier pour introduction des vaccins anti rougeoleux deuxième dose et vaccin contre les rotavirus

- Justification for any changes in **surviving infants**

Les chiffres sont différents parce que nous utilisons les données du recensement générale de la population réalisé en 2008 et v alider en 2010 et dont son utilisation au PEV a démarré avec l'année 2011 après la soumission du dossier pour introduction des vaccins anti rougeoleux deuxième dose et vaccin contre les rotavirus

- Justification for any changes in targets by vaccine. **Please note that targets in excess of 10% of previous years' achievements will need to be justified.**

Il n'ya pas d'objectif par vaccin dépassant 10% par rapport à l'année passée

- Justification for any changes in **wastage by vaccine**

Il n'ya pas de changement sur le taux de perte par vaccin

5.2. Immunisation achievements in 2012

5.2.1. Please comment on the achievements of immunisation programme against targets (as stated in last year APR), the key major activities conducted and the challenges faced in 2012 and how these were addressed:

Les objectifs fixés ont été atteints pour tous les Antigènes, du point de vu couverture vaccinale.

Les résultats obtenus sont dus à :

1. une adhésion massive de la population aux activités de vaccination
2. une augmentation du nombre de formations sanitaires offrant à la population des services de vaccination
3. une mobilisation des parents pour les services de vaccination
4. une implication des relais communautaires dans la communication pour le PEV
5. une absence de rupture de stock à tous les niveaux
6. une mise en œuvre de la stratégie ACD/ACE pratiqué dans les Districts Sanitaires à faible couverture vaccinale
7. une forte implication des partenaires

Concernant les principales activités réalisées en 2012 :

→□□□□ Renforcement de la vaccination de routine par :

- o la formation et la mise en oeuvre de l'approche ACD à tous les niveaux
- o la formation des TPS sur la communication pour le PEV
- o Formation des MDPS et MCD sur l'auto-évaluation en utilisant l'outil DQS

→□□□□ Activités supplémentaires de vaccination :

- o Campagne de suivi de la rougeole couplée à la SSME de Juin 2012

→□□□□ Activités de suivi-Evaluation :

- o Evaluation post introduction du PCV13
- o Enquête nationale de couverture vaccinale
- o Supervision formative des BDS sur le DQS

Activités prévues en 2012 non réalisées :

→□□□□ seule l'introduction de la deuxième dose du vaccin contre la rougeole n'a pas pu être introduite en 2012, elle a été repoussée en janvier 2013

Obstacles rencontrés : Grève du personnel soignant des formations sanitaires publiques en Décembre 2012

5.2.2. If targets were not reached, please comment on reasons for not reaching the targets:

L'introduction de la deuxième dose dans la vaccination de routine a été réalisée avec un petit retard, elle a été introduite au mois de Janvier 2013 suite au mouvement de grève du personnel paramédical observé au mois de Décembre 2012

5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy

5.3.1. At any point in the past five years, were sex-disaggregated data on DTP3 coverage available in your country from administrative data sources and/or surveys? **no, not available**

If yes, please report the latest data available and the year that it is from.

Data Source	Reference Year for Estimate	DTP3 Coverage Estimate	
		Boys	Girls

5.3.2. How have any discrepancies in reaching boys versus girls been addressed programmatically?

Au Burundi on n'a pas observé de différence d'accès aux services de vaccination entre les filles et les garçons

5.3.3. If no sex-disaggregated data are available at the moment, do you plan in the future to collect sex-disaggregated coverage estimates? **Yes**

5.3.4. 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/>)

5.4. Data assessments

5.4.1. Please comment on any discrepancies between immunisation coverage data from different sources (for example, if survey data indicate coverage levels that are different than those measured through the administrative data system, or if the WHO/UNICEF Estimate of National Immunisation Coverage and the official country estimate are different)

les données de couverture vaccinales sont différentes suite à la mauvaise estimation du dénominateur. Pour les données officielles nous utilisons les données issues du recensement général de la population et de l'Habitat de 2008, cette population projetée est parfois différente de la population réelle. Une enquête de couverture vaccinale vient d'être réalisée et le rapport est annexé au présent rapport.

* Please note that the WHO UNICEF estimates for 2012 will only be available in July 2013 and can have retrospective changes on the time series.

5.4.2. Have any assessments of administrative data systems been conducted from 2011 to the present? **No**
If Yes, please describe the assessment(s) and when they took place.

5.4.3. Please describe any major activities undertaken to improve administrative data systems from 2010 to the present.

Révision des outils de collecte des données notamment le registre de vaccination, le cahier de pointage journalier et le canevas de rapport mensuel d'activités utilisés dans les centres de santé.
la mise en place d'un logiciel de données "GESIS" à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est un grand atout depuis 2011.

Tous les gestionnaires des données et les médecins chef de districts sanitaires sont formés sur le logiciel. Avec le financement basé sur les performances, il y a un comité provincial de vérification et de validation des données qui vérifient les données avant leur transmission au niveau central.

Formation des médecins chef de district et médecins provinciaux sur l'outil "DQS" et cet outil a été déjà introduit dans tous les districts sanitaires.

5.4.4. Please describe any plans that are in place, or will be put into place, to make further improvements to administrative data systems.

Continuer la Revue semestrielle des données: atelier de deux jours organisé à l'endroit des Médecins Chefs de District Sanitaires et des gestionnaires des données au niveaux des Bureaux des districts sanitaires pour analyser les données

Analyse des données par le niveau central, formulation des recommandations et feed back à l'endroit des producteurs de ces données (districts sanitaires et centres de santé)

Initier l'analyse et la validation des données: atelier de deux jours par province sanitaire et par Trimestre, qui sera organisé à partir de l'année 2014

5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation

The purpose of **Table 5.5a** is to guide GAVI understanding of the broad trends in immunisation programme expenditures and financial flows. Please fill the table using US\$.

Exchange rate used	1 US\$ = 1442.507	Enter the rate only; Please do not enter local currency name
---------------------------	-------------------	--

Table 5.5a: Overall Expenditure and Financing for Immunisation from all sources (Government and donors) in US\$

Expenditure by category	Expenditure Year 2012	Source of funding						
		Country	GAVI	UNICEF	WHO	s/o	s/o	s/o
Traditional Vaccines*	179,272	0	0	179,272	0	0	0	0
New and underused Vaccines**	10,777,275	429,775	10,347,500	0	0	0	0	0
Injection supplies (both AD syringes and syringes other than ADs)	520,906	16,952	408,146	95,808	0	0	0	0
Cold Chain equipment	435,900	0	316,494	119,406	0	0	0	0
Personnel	13,000	10,000	0	3,000	0	0	0	0
Other routine recurrent costs	309,601	6,860	238,773	58,000	5,968	0	0	0
Other Capital Costs	2,288	0	2,288	0	0	0	0	0
Campaigns costs	306,293	0	52,596	32,812	220,885	0	0	0
S/O		0	0	0	0	0	0	0
Total Expenditures for Immunisation	12,544,535							
Total Government Health		463,587	11,365,797	488,298	226,853	0	0	0

* Traditional vaccines: BCG, DTP, OPV (or IPV), Measles 1st dose (or the combined MR, MMR), TT. Some countries will also include HepB and Hib vaccines in this row, if these vaccines were introduced without GAVI support.

5.5.1. If there are no government funding allocated to traditional vaccines, please state the reasons and plans for the expected sources of funding for 2013 and 2014

- Le pays a des ressource financières limitées
- Faible budget du gouvernement alloué à l'achat des vaccins.

Toutefois, le Ministère de la Santé Pulique et de la lutte contre le Sida est dans une phase de plaidoyer-sensibilisation auprès des décideurs politiques et économiques du pays pour l'augmentation progressive des fonds alloué au secteur de la Santé en général, et à l'achat des vaccins traditionnels en particulier.

Plans pour les sources escomptées de financement pour 2013 et 2014: voir PPAC (outil costing)

5.6. Financial Management

5.6.1. Has a GAVI Financial Management Assessment (FMA) been conducted prior to, or during the 2012 calendar year? **No, not implemented at all**

If Yes, briefly describe progress against requirements and conditions which were agreed in any Aide Memoire concluded between GAVI and the country in the table below:

Action plan from Aide Mémoire	Implemented?

If the above table shows the action plan from Aide Memoire has been fully or partially implemented, briefly state exactly what has been implemented

Pas de plan d'action d'aide mémoire en 2012

If none has been implemented, briefly state below why those requirements and conditions were not met.

5.7. Interagency Coordinating Committee (ICC)

How many times did the ICC meet in 2012? **10**

Please attach the minutes (**Document n° 4**) from the ICC meeting in 2013 endorsing this report.

List the key concerns or recommendations, if any, made by the ICC on sections [5.1 Updated baseline and annual targets](#) to [5.5 Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

Are any Civil Society Organisations members of the ICC? **Yes**

If Yes, which ones?

List CSO member organisations:
CED CARITAS BURUNDI
CEPBU
ABUBEF

5.8. Priority actions in 2013 to 2014

What are the country's main objectives and priority actions for its EPI programme for 2013 to 2014

Principaux objectifs du PEV

- Maintenir la couverture vaccinale à plus de 90% pour tous les vaccins au niveau national d'ici décembre 2013
- § Atteindre une couverture vaccinale supérieure ou égale à 90% chez les enfants de 0-11 mois dans tous les Districts sanitaires d'ici fin 2013 ;
- § Atteindre une couverture VAT supérieur ou égale à 90 % au niveau national et supérieur ou égal à 50% pour toutes les districts sanitaires en 2013 ;
- § Maintenir un taux d'abandon global à moins de 10% dans tous les Districts sanitaires
- § Assurer l'acquisition des connaissances en management du PEV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par une formation continue.
- § Assurer la logistique du PEV pour une bonne conservation des vaccins, du matériel et un bon approvisionnement.
- § Atteindre une couverture en chaîne de froid fonctionnel de plus 95% des CDS d'ici fin 2013 ;
- § Atteindre un taux de détection des PFA d'au moins 2/100 000 enfants de moins de 15 ans dans tous les districts sanitaires ;
- § Atteindre un taux de détection des cas suspects de rougeole d'au moins 2/100 000 enfants de moins de 15 ans dans tous les districts sanitaires ;
- § Atteindre un taux de détection des cas suspects de tétanos néonatal de 1/1000 naissances vivantes dans tous les districts sanitaires ;
- § Améliorer la situation structurelle du programme par la mise en place des textes réglementaires
- § Mettre en œuvre l'approche ACD dans 100% des districts sanitaires

Activités prioritaires du PEV

1. Construction d'un hangar pour abriter une nouvelle chambre froide
2. Introduction du nouveau vaccin antirotavirus , Novembre 2013
3. Organisation du cours MLM à tous les niveaux
4. Organiser une évaluation post introduction du VAR2
5. Organiser la revue externe du PEV
6. Organiser des supervisions formatives
7. Renforcer les activités de surveillance
8. Organiser la 3ème Semaine Africaine de Vaccination
9. Soumettre au nouveau vaccin HPV

5.9. Progress of transition plan for injection safety

For all countries, please report on progress of transition plan for injection safety

Please report what types of syringes are used and the funding sources of Injection Safety material in 2012

Vaccine	Types of syringe used in 2012 routine EPI	Funding sources of 2012
BCG	SAB 0.05ml	UNICEF

Measles	SAB 0.5ml	UNICEF
TT	SAB 0.5ml	UNICEF
DTP-containing vaccine		

Does the country have an injection safety policy/plan? **Yes**

If Yes: Have you encountered any obstacles during the implementation of this injection safety policy/plan?

If No: When will the country develop the injection safety policy/plan? (Please report in box below)

les seringues auto blocantes et les boîtes de sécurité étaient en quantité suffisante et chaque formation sanitaire dispose de son propre incinérateurs .

Obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre:

- Les incinérateurs qui ne remplissent pas les normes dans certains Centres de Santé
- le personnel soignant n'a pas été formé sur la connaissance de la politique de gestion des injections
- Le plan n'est pas encore diffusé dans tous les structures de soins

Please explain in 2012 how sharps waste is being disposed of, problems encountered, etc.

Les coupants sont collectés dans des boîtes de sécurité puis brûlés dans des incinérateurs situés au niveau des formations sanitaires.

le seul problème est que ces incinérateurs ne sont pas performants.

6. Immunisation Services Support (ISS)

6.1. Report on the use of ISS funds in 2012

	Amount US\$	Amount local currency
Funds received during 2012 (A)	1,123,583	1,620,775,918
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	170,302	214,920,626
Total funds available in 2012 (C=A+B)	1,293,885	1,835,696,544
Total Expenditures in 2012 (D)	762,570	1,100,012,160
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	531,315	735,684,384

6.1.1. Briefly describe the financial management arrangements and process used for your ISS funds. Indicate whether ISS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of ISS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

. On s'articule sur l'aide mémoire signé entre le gouvernement (via le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et le Ministre des finances) et GAVI Allinace

. Pour tout retrait la direction adresse une demande d'autorisation de retrait des fonds au Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. Après son approbation le comptable du PEV prépare le chèque qui est signé par le Secrétaire Permanent et le Directeur du PEV ou par le Directeur Général des ressources en cas d'empêchement du Secrétaire permanent et par le Directeur Adjoint du PEV en cas d'empêchement du Directeur du PEV.

L'activité pour laquelle le Directeur du PEV demande l'autorisation des retraits doit figurer dans le plan d'Action Annuel du PEV.

. Difficultés rencontrés: longues procédures des marchés publics.

6.1.2. Please include details on the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts), how budgets are approved, how funds are channelled to the sub-national levels, financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels, and the overall role of the ICC in this process

Les comptes du PEV se trouvent à

- 1) la Banque de la République du Burundi (compte gouvernemental) et
- 2) la Banque de Crédit de Bujumbura (compte commercial) pour le transit des fonds des partenaires locaux pour le PEV

Procédure d'approbation du budget: le PEV élabore le PAA qui est analysé au Groupe Thématique Financement puis est soumis au CPSD pour approbation.

Tout argent qui passe au niveau intermédiaire et périphérique est donné soit par chèque bancaire soit par virement bancaire.

Le rôle du CPSD:

- approbation du plan d'utilisation des fonds qui est fonction du Plan d'action annuel et stratégique du PEV
- Validation des différents rapports

6.1.3. Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using ISS funds in 2012

Formation sur la surveillance de tous les Médecins Provinciaux, les Médecins Chefs des Districts et les points focaux PEV sur la surveillance des maladies cible du PEV.

Formation sur l'utilisation de l'outil DQS appliqué à tous les niveaux de la pyramide sanitaires a été introduite et les supervisions sont faites.

La revue semestrielle des données

Supervisions formatives

Organisation de la Semaine Africaine de vaccination

Organisation de la campagne de suivi contre la rougeole

Assurer les frais de manutention pour les vaccins et le matériel de vaccination

Assurer la maintenance de la chaîne de froid à tous les niveaux du système de santé

doter les formations sanitaires en pétrole et en pièces de rechange pour les frigos

Formation des TPS et CPPS en communication pour le PEV

Mener une enquête nationale de Couverture Vaccinale

Supervision de la mise en oeuvre de l'approche ACD dans les districts sanitaires

6.1.4. Is GAVI's ISS support reported on the national health sector budget? **No**

6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year

6.2.1. Please attach a detailed financial statement for the use of ISS funds during the 2012 calendar year (Document Number 7) (Terms of reference for this financial statement are attached in Annexe 2). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health.

6.2.2. Has an external audit been conducted? **Yes**

6.2.3. External audit reports for ISS, HSS, CSO Type B programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available for your ISS programme during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number 8).

6.3. Request for ISS reward

Request for ISS reward achievement in Burundi is not applicable for 2012

7. New and Under-used Vaccines Support (NVS)

7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme

7.1.1. Did you receive the approved amount of vaccine doses for 2012 Immunisation Programme that GAVI communicated to you in its Decision Letter (DL)? Fill-in table below

Table 7.1: Vaccines received for 2012 vaccinations against approvals for 2012

	[A]	[B]		
Vaccine type	Total doses for 2012 in Decision Letter	Total doses received by 31 December 2012	Total doses of postponed deliveries in 2012	Did the country experience any stockouts at any level in 2012?
DTP-HepB-Hib	1,330,460	1,330,600	0	No
Pneumococcal (PCV13)	1,013,064	1,038,600	0	No
Rotavirus		0	0	Not selected
Measles	204,800	204,800	0	No

**Please also include any deliveries from the previous year received against this Decision Letter*

If values in [A] and [B] are different, specify:

- What are the main problems encountered? (Lower vaccine utilisation than anticipated due to delayed new vaccine introduction or lower coverage? Delay in shipments? Stock-outs? Excessive stocks? Problems with cold chain? Doses discarded because VVM changed colour or because of the expiry date? ...)

Au niveau du programme ,nous ne trouvons pas d'explications d'autant plus que pour la différence est petite

- What actions have you taken to improve the vaccine management, e.g. such as adjusting the plan for vaccine shipments? (in the country and with UNICEF Supply Division)

GAVI would also appreciate feedback from countries on feasibility and interest of selecting and being shipped multiple Pentavalent vaccine presentations (1 dose and 10 dose vials) so as to optimise wastage, coverage and cost.

Supervision formative sur la gestion des vaccins
Utilisation du logiciel de gestion des médicaments "CHANEL"
Monitoring du taux de perte dans tous les centres de santé

If **Yes** for any vaccine in **Table 7.1**, please describe the duration, reason and impact of stock-out, including if the stock-out was at the central, regional, district or at lower facility level.

7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012

7.2.1. If you have been approved by GAVI to introduce a new vaccine in 2012, please refer to the vaccine introduction plan in the proposal approved and report on achievements:

DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	No	
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	No	Déjà introduit

Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	No	
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	No	introduit en janvier 2013

Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	No	
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	No	introduit en septembre 2011 et est déjà sur tout le territoire

Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	No	
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	No	il sera introduit à la fin de 2013

7.2.2. When is the Post Introduction Evaluation (PIE) planned? **September 2013**

If your country conducted a PIE in the past two years, please attach relevant reports and provide a summary on the status of implementation of the recommendations following the PIE. (Document N° 9)

7.2.3. Adverse Event Following Immunization (AEFI)

Is there a national dedicated vaccine pharmacovigilance capacity? **Yes**

Is there a national AEFI expert review committee? **Yes**

Does the country have an institutional development plan for vaccine safety? **Yes**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **Yes**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **Yes**

Does your country have a risk communication strategy with preparedness plans to address vaccine crises?
Not selected

7.2.4. Surveillance

Does your country conduct sentinel surveillance for:

a. rotavirus diarrhea? **No**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Yes**

Does your country conduct special studies around:

a. rotavirus diarrhea? **No**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Yes**

If so, does the National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) or the Inter-Agency Coordinating Committee (ICC) regularly review the sentinel surveillance and special studies data to provide recommendations on the data generated and how to further improve data quality? **Not selected**

Do you plan to use these sentinel surveillance and/or special studies data to monitor and evaluate the impact of vaccine introduction and use? **Not selected**

Please describe the results of surveillance/special studies and inputs of the NITAG/ICC:

7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012

7.3.1. Financial Management Reporting

	Amount US\$	Amount local currency
Funds received during 2012 (A)	342,426	493,951,250
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	145,840	210,375,877
Total funds available in 2012 (C=A+B)	488,266	704,327,127
Total Expenditures in 2012 (D)	9,826	14,173,500
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	478,440	690,153,627

Detailed expenditure of New Vaccines Introduction Grant funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of New Vaccines Introduction Grant funds in the 2012 calendar year (Document No 10,11) . Terms of reference for this financial statement are available in **Annexe 1** Financial statements should be signed by the Finance Manager of the EPI Program and and the EPI Manager, or by the Permanent Secretary of Ministry of Health

7.3.2. Programmatic Reporting

Please report on major activities that have been undertaken in relation to the introduction of a new vaccine, using the GAVI New Vaccine Introduction Grant

- Réception , entreposage et distribution des vaccins à l'endroit des formations sanitaires
- Révision des modules de formation
- Entretien et réparation de la chaîne de froid
- Evaluation post introduction du PCV13
- Introduction de la 2ème dose VAR dans la vaccination de routine

Please describe any problem encountered and solutions in the implementation of the planned activities

L'introduction de la 2ème dose VAR n'a pas été faite en 2012 comme prévue mais elle l'a été reportée en Janvier 2013,il reste une activité liée à cet introduction qui n'a pas encore été réalisée(évaluation post-introduction VAR 2) raison pour laquelle l'audit externe de l'exercice fiscale 2012 concernant l'introduction de ce nouveau vaccin n'a pas encore été réalisée.

Please describe the activities that will be undertaken with any remaining balance of funds for 2013 onwards

1. Multiplication des modules de formation
2. Formation des prestataires de soins sur l'introduction de la 2ème dose VAR
3. Introduction de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux sur tout le territoire national
4. Entretien de la chaîne de froid
5. Supervision post introduction du VAR2
6. Evaluation post introduction du VAR2

7.4. Report on country co-financing in 2012

Table 7.4 : Five questions on country co-financing

Q.1: What were the actual co-financed amounts and doses in 2012?		
Co-Financed Payments	Total Amount in US\$	Total Amount in Doses
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	203,355	133,474
Awarded Vaccine #2: Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED		
Awarded Vaccine #3: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	226,220	34,184
Awarded Vaccine #4: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL	0	
Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2012 from the following sources?		
Government	429 575	
Donor	0	
Other	0	
Q.3: Did you procure related injections supplies for the co-financing vaccines? What were the amounts in US\$ and supplies?		
Co-Financed Payments	Total Amount in US\$	Total Amount in Doses
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	8,476	133,474
Awarded Vaccine #2: Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED		
Awarded Vaccine #3: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	8,477	34,184
Awarded Vaccine #4: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL	0	
Q.4: When do you intend to transfer funds for co-financing in 2014 and what is the expected source of this funding		
Schedule of Co-Financing Payments	Proposed Payment Date for 2014	Source of funding
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	May	gouvernement
Awarded Vaccine #2: Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED		
Awarded Vaccine #3: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	May	gouvernement

Awarded Vaccine #4: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL	May	gouvernement
	Q.5: Please state any Technical Assistance needs for developing financial sustainability strategies, mobilising funding for immunization, including for co-financing	

If the country is in default, please describe and explain the steps the country is planning to take to meet its co-financing requirements. For more information, please see the GAVI Alliance Default Policy:

<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

Is support from GAVI, in form of new and under-used vaccines and injection supplies, reported in the national health sector budget? **No**

7.5. Vaccine Management (EVSM/VMA/EVM)

Please note that Effective Vaccine Store Management (EVSM) and Vaccine Management Assessment (VMA) tools have been replaced by an integrated Effective Vaccine Management (EVM) tool. The information on EVM tool can be found at http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html

It is mandatory for the countries to conduct an EVM prior to an application for introduction of a new vaccine. This assessment concludes with an Improvement Plan including activities and timelines whose progress report is reported with annual report. The EVM assessment is valid for a period of three years.

When was the latest Effective Vaccine Management (EVM) or an alternative assessment (EVSM/VMA) carried out? **April 2011**

Please attach:

- (a) EVM assessment (**Document No 12**)
- (b) Improvement plan after EVM (**Document No 13**)
- (c) Progress report on the activities implemented during the year and status of implementation of recommendations from the Improvement Plan (**Document No 14**)

Progress report on EVM/VMA/EVSM Improvement Plan' is a mandatory requirement

Are there any changes in the Improvement plan, with reasons? **Yes**

If yes, provide details

Augmentation de la capacité de stockage
Réalisation d'une supervision formative sur la gestion des vaccins
Les chambres froides ont été dotées d'enregistreurs continus

When is the next Effective Vaccine Management (EVM) assessment planned? **April 2014**

7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012

Burundi does not report on NVS Preventive campaign

7.7. Change of vaccine presentation

Burundi does not require to change any of the vaccine presentation(s) for future years.

7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013

Renewal of multi-year vaccines support for Burundi is not available in 2013

7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme

In order to request NVS support for 2014 vaccination do the following

Confirm here below that your request for 2014 vaccines support is as per [7.11 Calculation of requirements](#)
Yes

If you don't confirm, please explain

7.11. Calculation of requirements

Table 7.11.1: Specifications for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID

ID	Source		2012	2013	2014	2015	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	327,635	335,498	343,551	351,795	1,358,479
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	349,003	335,498	343,550	351,795	1,379,846
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	332,955	335,498	343,550	351,795	1,363,798
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	101.62 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.06	1.05	1.05	1.05	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	581,300				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	581,300				
	Number of doses per vial	Parameter	#		10	10	10	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		No	No	No	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		2.04	2.04	1.99	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		6.40 %	6.40 %	6.40 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		0.00 %	0.00 %	0.00 %	

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

Co-financing tables for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID

Co-financing group	Low
--------------------	-----

	2012	2013	2014	2015
Minimum co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20
Recommended co-financing as per APR 2011			0.20	0.20
Your co-financing	0.20	0.20	0.20	0.20

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	959,800	988,500	1,009,700
Number of AD syringes	#	1,117,300	1,151,100	1,178,700
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	12,425	12,800	13,100
Total value to be co-financed by GAVI	\$	2,138,500	2,202,500	2,196,000

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (**Country support**)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	97,700	100,600	105,600
Number of AD syringes	#	0	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	0	0	0
Total value to be co-financed by the Country ^[1]	\$	211,500	218,000	223,500

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID** (part 1)

	Formula	2012	2013			
		Total	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	0.00 %	9.23 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	<i>Table 5.2.1</i>	349,003	335,498	30,975	304,523
C	Number of doses per child	<i>Vaccine parameter (schedule)</i>	3	3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	1,047,009	1,006,494	92,923	913,571
E	Estimated vaccine wastage factor	<i>Table 4</i>	1.06	1.05		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	1,109,830	1,056,819	97,569	959,250
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		0	0	0
H	Stock on 1 January 2013	<i>Table 7.11.1</i>	581,300			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$		1,057,319	97,616	959,703
J	Number of doses per vial	<i>Vaccine Parameter</i>		10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		1,117,209	0	1,117,209
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$		12,402	0	12,402
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		2,152,702	198,745	1,953,957
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		51,951	0	51,951
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		7,194	0	7,194
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$		137,773	12,720	125,053
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		0	0	0
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		2,349,620	211,464	2,138,156
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		211,464		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		9.23 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID (part 2)

	Formula	2014			2015			
		Total	Government	GAVI	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	9.23 %			9.46 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	343,550	31,718	311,832	351,795	33,297	318,498
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3			3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	1,030,650	95,153	935,497	1,055,385	99,890	955,495
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.05			1.05		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	1,082,183	99,911	982,272	1,108,155	104,885	1,003,270
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	6,341	586	5,755	6,493	615	5,878
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1						
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	1,089,024	100,543	988,481	1,115,148	105,547	1,009,601
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	10			10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	1,151,061	0	1,151,061	1,178,685	0	1,178,685
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	12,777	0	12,777	13,084	0	13,084
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	2,217,253	204,704	2,012,549	2,214,684	209,615	2,005,069
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	2,217,253	0	53,525	2,214,684	0	54,809
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	7,411	0	7,411	7,589	0	7,589
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	141,905	13,102	128,803	141,740	13,416	128,324
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	0	0	0	0	0	0
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	2,420,094	217,805	2,202,289	2,418,822	223,030	2,195,792
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	217,805			223,030		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	9.23 %			9.46 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

		Formula
A	Country co-finance	V
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)
D	Number of doses needed	$B \times C$
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$

Table 7.11.1: Specifications for Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED

ID	Source		2012	2013	2014	2015	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	327,635	335,498	343,551	351,795	1,358,479
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	332,570	335,498	343,550	351,795	1,363,413
	Number of children to be vaccinated with the second dose	Table 4	#	0	321,897	329,622	337,533	989,052
	Immunisation coverage with the second dose	Table 4	%	0.00 %	95.95 %	95.95 %	95.95 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	1	1	1	1	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.12	1.11	1.11	1.11	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	355,900				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	355,900				
	Number of doses per vial	Parameter	#		10	10	10	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		0.27	0.29	0.30	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.00	0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		14.00 %	14.00 %	14.00 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		10.00 %	10.00 %	10.00 %	

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

Co-financing tables for Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED

Co-financing group	Low
--------------------	-----

	2012	2013	2014	2015
Minimum co-financing	0.00	0.00	0.00	0.00
Recommended co-financing as per APR 2011			0.00	0.00
Your co-financing	0.00	0.00	0.20	0.20

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	446,800	142,400	153,600
Number of AD syringes	#	456,500	368,300	377,100
Number of re-constitution syringes	#	49,600	40,900	41,900
Number of safety boxes	#	5,625	4,550	4,675
Total value to be co-financed by GAVI	\$	168,000	70,000	76,000

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (Country support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	0	225,900	223,500
Number of AD syringes	#	0	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	0	0	0
Total value to be co-financed by the Country ^[1]	\$	0	74,000	75,500

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED** (part 1)

	Formula	2012	2013		
		Total	Total	Government	GAVI
A Country co-finance	V	0.00 %	0.00 %		
B Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	0	321,897	0	321,897
C Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	1	1		
D Number of doses needed	$B \times C$	0	321,897	0	321,897
E Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.12	1.11		
F Number of doses needed including wastage	$D \times E$	0	357,306	0	357,306
G Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		89,327	0	89,327
H Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	355,900			
I Total vaccine doses needed	$F + G - H$		446,733	0	446,733
J Number of doses per vial	Vaccine Parameter		10		
K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		456,459	0	456,459
L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		49,588	0	49,588
M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$		5,618	0	5,618
N Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		121,959	0	121,959
O Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		21,226	0	21,226
P Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		1,835	0	1,835
Q Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		3,259	0	3,259
R Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as \% of vaccines value (fv)}$		17,075	0	17,075
S Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		2,632	0	2,632
T Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		167,986	0	167,986
U Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		0		
V Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		0.00 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **Measles second dose, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED** (part 2)

	Formula	2014			2015			
		Total	Government	GAVI	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	61.34 %			59.27 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	<i>Table 5.2.1</i>	329,622	202,197	127,425	337,533	200,055	137,478
C	Number of doses per child	<i>Vaccine parameter (schedule)</i>	1			1		
D	Number of doses needed	$B \times C$	329,622	202,197	127,425	337,533	200,055	137,478
E	Estimated vaccine wastage factor	<i>Table 4</i>	1.11			1.11		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	365,881	224,439	141,442	374,662	222,061	152,601
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	2,144	1,316	828	2,196	1,302	894
H	Stock on 1 January 2013	<i>Table 7.11.1</i>						
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	368,125	225,815	142,310	376,958	223,422	153,536
J	Number of doses per vial	<i>Vaccine Parameter</i>	10			10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	368,261	0	368,261	377,100	0	377,100
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	40,862	0	40,862	41,843	0	41,843
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	4,542	0	4,542	4,651	0	4,651
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	105,284	64,584	40,700	111,580	66,133	45,447
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	105,284	0	17,125	111,580	0	17,536
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	1,512	0	1,512	1,549	0	1,549
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	2,635	0	2,635	2,698	0	2,698
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	14,740	9,042	5,698	15,622	9,260	6,362
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	2,128	0	2,128	2,179	0	2,179
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	143,424	73,625	69,799	151,164	75,392	75,772
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	73,625			75,392		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	61.34 %			59.27 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

		Formula
A	Country co-finance	V
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)
D	Number of doses needed	$B \times C$
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$

Table 7.11.1: Specifications for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID

ID	Source		2012	2013	2014	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	327,635	335,498	343,551	1,006,684
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	347,237	335,498	343,550	1,026,285
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	331,498	335,498	343,550	1,010,546
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	101.18 %	100.00 %	100.00 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.05	1.02	1.02	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	146,250			
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	146,250			
	Number of doses per vial	Parameter	#		1	1	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		No	No	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		3.50	3.50	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		6.00 %	6.00 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		0.00 %	0.00 %	

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

Co-financing tables for **Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID**

Co-financing group	Low
--------------------	-----

	2012	2013	2014
Minimum co-financing	0.20	0.20	0.20
Recommended co-financing as per APR 2011			0.20
Your co-financing	0.20	0.20	0.20

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (**GAVI support**)

		2013	2014
Number of vaccine doses	#	973,000	1,002,200
Number of AD syringes	#	1,117,300	1,150,900
Number of re-constitution syringes	#	0	0
Number of safety boxes	#	12,425	12,775
Total value to be co-financed by GAVI	\$	3,669,000	3,779,000

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (**Country support**)

		2013	2014
Number of vaccine doses	#	55,500	57,200
Number of AD syringes	#	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0
Number of safety boxes	#	0	0
Total value to be co-financed by the Country ^[1]	\$	206,000	212,000

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID** (part 1)

	Formula	2012	2013		
		Total	Total	Government	GAVI
A Country co-finance	V	0.00 %	5.39 %		
B Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	347,237	335,498	18,087	317,411
C Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3	3		
D Number of doses needed	$B \times C$	1,041,711	1,006,494	54,259	952,235
E Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.05	1.02		
F Number of doses needed including wastage	$D \times E$	1,093,797	1,026,624	55,344	971,280
G Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		0	0	0
H Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	146,250			
I Total vaccine doses needed	$F + G - H$		1,028,424	55,441	972,983
J Number of doses per vial	Vaccine Parameter		1		
K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		1,117,209	0	1,117,209
L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		0	0	0
M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$		12,402	0	12,402
N Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		3,599,484	194,043	3,405,441
O Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		51,951	0	51,951
P Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		0	0	0
Q Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		7,194	0	7,194
R Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as \% of vaccines value (fv)}$		215,970	11,643	204,327
S Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		0	0	0
T Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		3,874,599	205,685	3,668,914
U Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		205,685		
V Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		5.39 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID** (part 2)

	Formula	2014			
		Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	5.39 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	343,550	18,521	325,029
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	1,030,650	55,561	975,089
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.02		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	1,051,263	56,672	994,591
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	6,160	333	5,827
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	1,059,223	57,102	1,002,121
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	1		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	1,150,860	0	1,150,860
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	12,775	0	12,775
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	3,707,281	199,854	3,507,427
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	3,707,281	0	53,515
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	7,410	0	7,410
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	222,437	11,992	210,445
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	0	0	0
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	3,990,643	211,845	3,778,798
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	211,845		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	5.39 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

		Formula
A	Country co-finance	V
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)
D	Number of doses needed	$B \times C$
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$

Table 7.11.1: Specifications for Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL

ID	Source		2012	2013	2014	2015	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	327,635	335,498	343,551	351,795	1,358,479
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	0	335,498	343,550	351,795	1,030,843
	Number of children to be vaccinated with the second dose	Table 4	#	0	335,498	343,550	351,795	1,030,843
	Immunisation coverage with the second dose	Table 4	%	0.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	2	2	2	2	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.00	1.01	1.01	1.01	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	0				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	0				
	Number of doses per vial	Parameter	#		1	1	1	
	AD syringes required	Parameter	#		No	No	No	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		No	No	No	
	Safety boxes required	Parameter	#		No	No	No	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		2.55	2.55	2.55	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		5.00 %	5.00 %	5.00 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		0.00 %	0.00 %	0.00 %	

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

Co-financing tables for Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL

Co-financing group	Low
--------------------	-----

	2012	2013	2014	2015
Minimum co-financing		0.20	0.20	0.20
Recommended co-financing as per APR 2011			0.20	0.20
Your co-financing		0.20	0.20	0.20

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	785,300	647,300	662,800
Number of AD syringes	#	0	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Total value to be co-financed by GAVI	\$	2,102,500	1,733,500	1,775,000

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (Country support)

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	63,400	52,300	53,600
Number of AD syringes	#	0	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Total value to be co-financed by the Country ^[1]	\$	170,000	140,000	143,500

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL** (part 1)

	Formula	2012	2013		
		Total	Total	Government	GAVI
A Country co-finance	V	0.00 %	7.47 %		
B Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	0	335,498	25,061	310,437
C Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	2	2		
D Number of doses needed	B X C	0	670,996	50,122	620,874
E Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.00	1.01		
F Number of doses needed including wastage	D X E	0	677,706	50,623	627,083
G Vaccines buffer stock	(F – F of previous year) * 0.25		169,427	12,656	156,771
H Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	0			
I Total vaccine doses needed	F + G – H		848,633	63,391	785,242
J Number of doses per vial	Vaccine Parameter		1		
K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	(D + G – H) * 1.11		0	0	0
L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	I / J * 1.11		0	0	0
M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	(K + L) / 100 * 1.11				
N Cost of vaccines needed	I x vaccine price per dose (g)		2,164,015	161,645	2,002,370
O Cost of AD syringes needed	K x AD syringe price per unit (ca)		0	0	0
P Cost of reconstitution syringes needed	L x reconstitution price per unit (cr)		0	0	0
Q Cost of safety boxes needed	M x safety box price per unit (cs)		0	0	0
R Freight cost for vaccines needed	N x freight cost as of % of vaccines value (fv)		108,201	8,083	100,118
S Freight cost for devices needed	(O+P+Q) x freight cost as % of devices value (fd)		0	0	0
T Total fund needed	(N+O+P+Q+R+S)		2,272,216	169,727	2,102,489
U Total country co-financing	I x country co-financing per dose (cc)		169,727		
V Country co-financing % of GAVI supported proportion	U / (N + R)		7.47 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL (part 2)

	Formula	2014			2015			
		Total	Government	GAVI	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	7.47 %			7.47 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	343,550	25,663	317,887	351,795	26,278	325,517
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	2			2		
D	Number of doses needed	$B \times C$	687,100	51,325	635,775	703,590	52,556	651,034
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.01			1.01		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	693,971	51,838	642,133	710,626	53,082	657,544
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	4,067	304	3,763	4,164	312	3,852
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1						
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	699,538	52,254	647,284	716,290	53,505	662,785
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	1			1		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	0	0	0	0	0	0
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$						
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	1,783,822	133,246	1,650,576	1,826,540	136,437	1,690,103
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	1,783,822	0	0	1,826,540	0	0
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	0	0	0	0	0	0
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	89,192	6,663	82,529	91,327	6,822	84,505
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	0	0	0	0	0	0
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	1,873,014	139,908	1,733,106	1,917,867	143,258	1,774,609
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	139,908			143,258		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	7.47 %			7.47 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

		Formula
A	Country co-finance	V
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)
D	Number of doses needed	$B \times C$
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$

8. Injection Safety Support (INS)

This window of support is no longer available

9. Health Systems Strengthening Support (HSS)

Instructions for reporting on HSS funds received

1. Please complete this section only if your country **was approved for and received HSS funds before or during January to December 2012**. All countries are expected to report on:

- a. Progress achieved in 2012
- b. HSS implementation during January – April 2013 (interim reporting)
- c. Plans for 2014
- d. Proposed changes to approved activities and budget (see No. 4 below)

For countries that received HSS funds within the last 3 months of 2012, or experienced other delays that limited implementation in 2012, this section can be used as an inception report to comment on start up activities.

2. In order to better align HSS support reporting to country processes, for countries of which the 2012 fiscal year starts in January 2012 and ends in December 2012, HSS reports should be received by the GAVI Alliance before **15th May 2013**. For other countries, HSS reports should be received by the GAVI Alliance approximately six months after the end of country fiscal year, e.g., if the country fiscal year ends in March 2013, the HSS reports are expected by GAVI Alliance by September 2013.

3. Please use your approved proposal as reference to fill in this Annual Progress Report. Please fill in this reporting template thoroughly and accurately and use additional space as necessary.

4. If you are proposing changes to approved objectives, activities and budget (reprogramming) please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavialliance.org.

5. If you are requesting a new tranche of funding, please make this clear in [Section 9.1.2](#).

6. Please ensure that, **prior to its submission to the GAVI Alliance Secretariat, this report has been endorsed by the relevant country coordination mechanisms** (HSCC or equivalent) [as provided for on the signature page](#) in terms of its accuracy and validity of facts, figures and sources used.

7. Please attach all required [supporting documents](#). These include:

- a. Minutes of all the HSCC meetings held in 2012
- b. Minutes of the HSCC meeting in 2013 that endorses the submission of this report
- c. Latest Health Sector Review Report
- d. Financial statement for the use of HSS funds in the 2012 calendar year
- e. External audit report for HSS funds during the most recent fiscal year (if available)

8. The GAVI Alliance Independent Review Committee (IRC) reviews all Annual Progress Reports. In addition to the information listed above, the IRC requires the following information to be included in this section in order to approve further tranches of HSS funding:

- a. Reporting on agreed indicators, as outlined in the approved M&E framework, proposal and approval letter;
- b. Demonstration of (with tangible evidence) strong links between activities, output, outcome and impact indicators;
- c. Outline of technical support that may be required to either support the implementation or monitoring of the GAVI HSS investment in the coming year

9. Inaccurate, incomplete or unsubstantiated reporting may lead the IRC to either send the APR back to your country for clarifications (which may cause delays in the release of further HSS funds), to recommend against the release of further HSS funds or only approve part of the next tranche of HSS funds.

9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche

Please provide data sources for all data used in this report.

9.1.1. Report on the use of HSS funds in 2012

Please complete [Table 9.1.3.a](#) and [9.1.3.b](#) (as per APR) for each year of your country's approved multi-year HSS programme and both in US\$ and local currency

Please note: If you are requesting a new tranche of funding, please make sure you fill in the last row of Table 9.1.3.a and 9.1.3.b.

9.1.2. Please indicate if you are requesting a new tranche of funding **No**

If yes, please indicate the amount of funding requested: **0** US\$

These funds should be sufficient to carry out HSS grant implementation through December 2014.

9.1.3. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Not selected**

NB: Country will fill both \$ and local currency tables. This enables consistency check for TAP.

Table 9.1.3a (US)\$

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)	2703600	2274000	1754000	760000	760000	0
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)	2703600	0	2192389	0	1754000	760000
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	2703600	0	2274000	0	2514000	760000
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	0	2279235	644941	1677399	127125	330430
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	2703600	2279235	2921173	1678223	2642923	1114016
Total expenditure during the calendar year (D)	424365	1634294	1243774	1551098	2312493	909981
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	2279235	644941	1677399	127125	330430	204035
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]						

	2013	2014	2015	2016
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)				
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)				
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)				
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	204035			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	204035			
Total expenditure during the calendar year (D)	204035			
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	0			
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]				

Table 9.1.3b (Local currency)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)	2770703696	2758362000	2132642298	951994620	1112090216	0
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)	2770703696		2659367857		2841148372	1181401350
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	2770703696	0	2787947393	0	3084636918	1112090216
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	0	2335805172	660947231	1942483738	62001148	294615467
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	2770703696	2335805172	3451182511	1943483738	3148820666	1441219694
Total expenditure during the calendar year (D)	434898524	1674857941	1508698773	1881482590	2854205199	1331553850
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	2335805172	660947231	1942483738	62001148	294615467	109665844
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]						

	2013	2014	2015	2016
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)	0			
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)	0			
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	0			
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	109665884			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	109665844			
Total expenditure during the calendar year (D)	109665844			
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	0			
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]				

Report of Exchange Rate Fluctuation

Please indicate in the table [Table 9.3.c](#) below the exchange rate used for each calendar year at opening and closing.

[Table 9.1.3.c](#)

Exchange Rate	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Opening on 1 January		1024.82013	1024.82013	1213	1213	1234.25425
Closing on 31 December	1024.82013	1024.82013	1213	1213	1234.25425	1466

Detailed expenditure of HSS funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of HSS funds during the 2012 calendar year (*Terms of reference for this financial statement are attached in the online APR Annexes*). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health. **(Document Number: 19)**

If any expenditures for the January April 2013 period are reported in Tables 9.1.3a and 9.1.3b, a separate, detailed financial statement for the use of these HSS funds must also be attached **(Document Number: 20)**

Financial management of HSS funds

Briefly describe the financial management arrangements and process used for your HSS funds. Notify whether HSS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of HSS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Please include details on: the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts); how budgets are approved; how funds are channelled to the sub-national levels; financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels; and the overall role of the HSCC in this process.

Il existe un Aide-mémoire qui a été conjointement signé entre le Gouvernement du Burundi (représenté par le Ministre des Finances et le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA) et de GAVI Alliance (représenté par son Président Directeur Général) en date du 10/11/2010. Ce document définit les conditions et les procédures de gestion financière de toutes les subventions GAVI actuelles et futures en faveur du Gouvernement de la République du Burundi, incluant: le Soutien aux Services de Vaccination (SSV), le Renforcement des Systèmes de santé (RSS), le soutien aux Organisations de la Société Civile (OSC) et toutes les futures subventions de lancement pour le Soutien aux Nouveaux vaccins (SNV).

Toutes les procédures de gestion financière appliquées dans la gestion des fonds RSS de GAVI sont inspirées de l'Aide-mémoire ci-haut mentionnée et restent en vigueur. Tous les fonds sont soumis au Règlement Général des Gestion des Budgets Publics, et intégrés au budget national du Gouvernement du Burundi au sein d'un "budget d'affectation spéciale" (section 3 du Règlement Général de Gestion des Budgets Publics). Tous les fonds sont ainsi soumis aux mêmes règles et procédures que l'ensemble des fonds gérés par le Trésor Public, en utilisant sous réserve des exceptions prévues dans les dispositions en matière de "budgets d'affectation spéciale". L'exécution des fonds RSS sont élaborés annuellement et échelonnés trimestriellement. Les plans d'action annuels et budgétisés sont présentés au CPSD pour approbation.

L'exécution des fonds RSS est faite après autorisation écrite du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, avec la double signature du Coordonnateur des fonds GAVI-RSS et du Directeur de cabinet du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, dont les missions sont actuellement assurées par le Secrétaire Permanent. Un rapport financier complet, couvrant l'intégralité de l'année du programme (actuellement dit l'année civile), ainsi que toute période supplémentaire que le MSPLS a décidé d'inclure, est soumis à GAVI, ainsi qu'un Rapport de Situation Annuelle (RAS) du Gouvernement du Burundi pour le programme annuel. Ce rapport financier est approuvé par le CPSD, sans toutefois nécessiter une certification par un cabinet d'audit externe.

S'agissant du contrôle et d'audit interne, comme stipulé dans l'Aide-mémoire ci-haut mentionné, les dépenses concernant les fonds du projet RSS-GAVI sont soumises au contrôle du corps de la gestion des finances publiques (Inspection Générale de l'Etat). Le projet RSS de GAVI fait l'objet d'audits externes annuels assurés par un cabinet d'audit indépendant. Les rapports d'audit sont soumis à GAVI au plus tard dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice considéré. Les approvisionnements sont assurés conformément à la loi sur les approvisionnements publics du Gouvernement du Burundi (adopté en date du 2 février 2002).

Le compte bancaire utilisé par RSS-GAVI est de type commercial pour le moment et sera de type gouvernemental pour les fonds futurs comme stipulé dans l'aide mémoire précitée. Les budgets RSS sont élaborés annuellement et échelonnés trimestriellement. Ils sont préparés par l'équipe de l'unité de gestion du projet. Le plan d'action annuel et trimestriel budgétisé est d'abord soumis au Groupe Thématique Financement pour analyse avant d'être représenté au CPSD pour approbation avant l'engagement des dépenses.

Conformément au plan d'action budgétisé déjà approuvé par le CPSD, des requêtes de financement sont adressées au projet par les Bureaux Provinciaux de Santé (BPS) et les Bureaux de Districts Sanitaires (BDS) pour des activités planifiées sont analysés au niveau de l'unité de gestion du projet avant le transfert des fonds sur leurs comptes respectifs. A la fin des activités, les gestionnaires des BPS et BDS transmettent les rapports d'utilisation des fonds selon un canevas mis en place. Signalons que tout transfert ou retrait des fonds RSS-GAVI est autorisé par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. Au niveau de l'unité de gestion, le comptable gestionnaire prépare les états des dépenses mensuels qu'il soumet à la Coordination du projet pour approbation.

Le rôle joué dans ce processus par le CPSD (CCIA a intégré le CPSD) est celui d'analyser et d'approuver les rapports financiers qui lui sont présentés par le secrétariat.

Commentaires sur les tableaux 9.1.3a et b: Le total fonds disponible pendant l'année calendaire est la somme des fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire, du solde reporté depuis l'année précédente ajouté avec les autres recettes comme la vente des DAO, intérêt bancaire et les reliquats de fonds de formation.

Has an external audit been conducted? No

External audit reports for HSS programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number: 21)

9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year

Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using HSS funds in Table 9.2. It is very important to be precise about the extent of progress and use the M&E framework in your original application and approval letter.

Please provide the following information for each planned activity:

- The percentage of activity completed where applicable

- An explanation about progress achieved and constraints, if any
- The source of information/data if relevant.

Table 9.2: HSS activities in the 2012 reporting year

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2012	Percentage of Activity completed (annual) (where applicable)	Source of information/data (if relevant)
Objectif2 : Améliorer d'ici fin 2012, l'organisation et la gestion des services de santé			
Activité 2.1	Réparer et assurer tous risques les véhicules de supervision et d'approvisionnement des BPS et BDS de la zone d'intervention du projet	90	Rapports d'activités
Activité 2.2	Motiver le personnel de santé et les COSA à travers la contractualisation basée sur la performance globale des services de santé (DS Mutaho et Gitega)	100	Rapports HealthNet/TPO et CORDAID
Objectif3 : Accroître d'ici fin 2012 le taux de couverture des services préventifs et curatifs chez la femme et l'enfant			
Activité : 3.1	Organiser 2 fois par an la semaine santé mère enfant au niveau national	100	Rapports d'activités
Activité : 3.2	Financer l'ACD dans les 12 DS appuyés par RSS-GAVI	100	Rapports d'activités
Activité : 3.3	Appuyer la stratégie avancée (deux fois le mois), les DS à basse couverture vaccinale (DS de FOTA, MATANA, MUTAHO, MUSEMA, KAYANZA, GAHOMBO et BURURI)	100	Rapports d'activités
Activité : 3.4	Appuyer les DS ayant un faible taux de couverture vaccinale (-80% pour les enfants complètement vaccinés) dans le dénombrement de la cible de 0 à 11 mois	100	Rapports d'activités
Objectif4 : Renforcer l'encadrement des quatre provinces sanitaires par le niveau central			
Activité : 4.1	Organiser la revue annuelle en 2012 des activités sanitaires des districts sanitaires des provinces bénéficiaires des fonds GAVI par le Département de la Recherche de l'INSP	100	Rapports d'activités
Activité : 4.2	Assurer le fonctionnement des équipes cadres du niveau central chargés d'apporter un appui technique dans le suivi-évaluation à chaque province bénéficiaire de l'appui RSS-GAVI	100	Rapports d'activités et les états financiers

Activité : 4.3	Participer à des réunions organisées par les partenaires de GAVI Alliance ou à des formations du personnel de l'UG du projet	100	Rapports de réunions
-----------------------	--	-----	----------------------

9.2.1 For each objective and activity (i.e. Objective 1, Activity 1.1, Activity 1.2, etc.), explain the progress achieved and relevant constraints (e.g. evaluations, HSCC meetings).

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Explain progress achieved and relevant constraints
Objectif2 : Améliorer d'ici fin 2012, l'organisati	
Réparer et assurer tous risques les véhicules de	Tous les véhicules encore fonctionnels des districts et provinces sanitaires sont bien entretenus et assurés contre tous risques. Toutefois certains véhicules marque FORD ne l'ont pas été suite à leur mauvais état (vétusté)
Motiver le personnel de santé et les COSA à traver	Les progrès de 100% ont été dus au partenariat avec d'autres intervenants en FBP
Objectif3 : Accroître d'ici fin 2012 le taux de co	
Organiser 2 fois par an la semaine santé mère enfa	Le projet a participé au financement d'un seul passage en 2012. Le 2ème passage a eu lieu en janvier 2013 suite au problème de grève du personnel de la santé survenu fin 2012.
Financer l'ACD dans les 12 DS appuyés par RSS-GAVI	Implication effective de tous les acteurs au niveau opérationnel et communautaire
Appuyer la stratégie avancée (deux fois le mois),	Implication effective de tous les acteurs au niveau opérationnel et communautaire
Appuyer les DS ayant un faible taux de couverture	Le processus pour dénombrement de la cible de 0 à 11 mois est en cours il reste la validation des résultats fin avril 2013
Objectif4 : Renforcer l'encadrement des quatre pro	
Organiser la revue annuelle en 2012 des activités	Cette revue a été validée en avril 2013
Assurer le fonctionnement des équipes cadres du ni	Le niveau central a régulièrement appuyé les EC lors des supervisions formatives
Participer à des réunions organisées par les parte	Deux cadres de l'UG ont participé à des réunions organisées par GAVI alliance et ses partenaires.

9.2.2 Explain why any activities have not been implemented, or have been modified, with references.

L'activité 2.1 n'a pas été modifiée mais son coût a été sous-estimé. La révision budgétaire a été validée par le **CPSD janvier 2013**

Activité 3.2 qui avait été initialement prévue au niveau des BDS a été organisée au niveau communal. D'où l'augmentation du budget sur validation du **CPSD janvier 2013**

Activité 3.3, nouvelle activité par rapport au RAS 2011 mais planifiée pour l'année 2012 dans 7 BDS

Au mois d'octobre 2012, il a été décidé d'étendre l'activité dans les 12BDS pour deux raisons :

- faible taux de couverture vaccinale dans les 5 BDS restant

- disponibilité des fonds suite à la dévaluation de la monnaie locale

Rf : **CPSD janvier 2013**

Activité 3.4, nouvelle activité par rapport au RAS 2011 mais planifiée pour l'année 2012 dans 7 BDS

Au mois d'octobre 2012, il a été décidé d'étendre l'activité dans les 12BDS pour trois raisons :

- faible taux de couverture vaccinale dans les 5 BDS restant

- problème des dénominateurs

- disponibilité des fonds suite à la dévaluation de la monnaie locale

Rf : **CPSD janvier 2013**

9.2.3 If GAVI HSS grant has been utilised to provide national health human resources incentives, how has the GAVI HSS grant been contributing to the implementation of national Human Resource policy or guidelines?

Comme le font les autres PTF, le projet a contribué à l'alimentation du panier commun pour la motivation du personnel de la santé à travers le FBP qui est une stratégie nationale de financement basé sur la performance. La motivation du personnel de santé est une dimension importante de la politique nationale de développement des ressources humaines pour la santé. Depuis la mise en œuvre du FBP, il y a eu une amélioration significative de la couverture géographique en personnel de santé surtout en zones rurales et à la stabilisation des ressources humaines au niveau national. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

La prime de motivation est conditionnée par le niveau de performance quantitative et qualitative des prestations de soins et services de santé.

9.3. General overview of targets achieved

Please complete **Table 9.3** for each indicator and objective outlined in the original approved proposal and decision letter. Please use the baseline values and targets for 2011 from your original HSS proposal.

Table 9.3: Progress on targets achieved

Name of Objective or Indicator (Insert as many rows as necessary)	Baseline		Agreed target till end of support in original HSS application	2012 Target	2008	2009	2010	2011	2012	Data Source	Explanation if any targets were not achieved
	Baseline value	Baseline source/date									
% de districts sanitaires ayant bénéficié des fonds GAVI	ND	Rapport annuel d'activités des BDS et BPS exercice 2012	100%	100%	100	100	100	100	100	Rapport annuel d'activités des BDS et BPS exercice 2012	
Taux d'exécution de fonds	ND	Rapport annuel des états financier de RSS-GAVI 2012	100%	100%	60	80	95	90.6	92.39	Rapport annuel des états financier de RSS-GAVI 2012	Un plan d'utilisation du solde au 31 décembre 2012 sera mise en place
Nombre de personnel formé ou recyclé en SONUB	ND	Proposition RSS à GAVI	100%	100%	19	58.4	68	100	NA	Rapport d'activités PNSR	Activité non prévue en 2012
Nombre de médecins formés en SOUC	ND	Proposition RSS à GAVI	100%	100%	54	58.3	67	100	NA	Rapport d'activités PNSR	Activité non prévue en 2012
Nb de districts sanitaires disposant d'une base de données correcte remplie et protégée	0%	Proposition RSS à GAVI	100%	100%	0	100	100	100	100	Rapport trimestriel FBP Rapport d'évaluation de 2012 de l'INSP	

% structures sanitaires utilisant la stratégie de motivation du personnel à travers la contractualisation basée sur la performance	0%	Proposition RSS à GAVI	100%	100%	0	42.5	42.5	42.5	100	Rapport d'activités des ONG en charge de cette activité (HealthNet/TPO et CORDAID) Rapport trimestriel FBP	Le projet contribue pour la motivation de 2 DS (16,6%) pour le reste de la zone ce sont les autres intervenants en PBF NB : Les rapports Précédents ont tenu uniquement compte des structures appuyées par GAVI-RSS
Nb de districts sanitaires disposant d'un système de référence et contre référence fonctionnel	ND	Proposition RSS à GAVI	100%	100%	100	100	100	100	100	Rapport trimestriels FBP	Toutes les structures publiques et agréées de la zone d'intervention sont utilisent le système de référence contre référence
% de structures de soins du district ayant été supervisé par mois	ND	Proposition RSS à GAVI	100%	100%	70	100	100	100	100	Rapport trimestriels FBP	Les supervisions sont réalisées dans toutes les structures des soins
% des CDS appliquant la stratégie PCIME Clinique	ND	Proposition RSS à GAVI	100%	100%	26	77.3	64.5	64.5	ND	Rapport de supervision des BDS	
Taux de couverture DTC3	83%	Proposition RSS à GAVI	93%	93%	100.7	92.3	88.9	94.7	88.3	PEV	
Couverture Rougeole	78%	Proposition RSS à GAVI	90%	90%	101.7	90.5	89	91.9	93	PEV	
Taux de mortalité chez les moins de 5 ans	176/1000	Proposition RSS à GAVI	120/1000	96/1000	176/1000	166/1000	96/1000	ND	ND		Pour avoir cet indicateur, il faut une enquête d'envergure nationale qui se réalise tous les 5 ans

9.4. Programme implementation in 2012

9.4.1. Please provide a narrative on major accomplishments in 2012, especially impacts on health service programmes, and how the HSS funds benefited the immunisation programme

Les principales réalisations du projet pour 2012 se situent surtout au niveau de la sensibilisation de tous les acteurs de la santé en faveur de la stratégie avancée c'est-à-dire les MDPS, MCD, les titulaires des centres de santé, les TPS, les ASC, les cadres administratifs ainsi que la société civile. Après cette étape a suivi la création des sites avancés dans tous les centres de santé en tenant compte du problème d'accès géographique. Cette activité a été admiré par les mères des enfants et femmes cibles du PEV et le taux de couverture a augmenté dans tous les BDS.

Domaine 2: Renforcement de l'Organisation et de la gestion des services de santé

<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- Tous les véhicules encore fonctionnels d'approvisionnement et de supervision achetés par RSS-GAVI, soit 100% des véhicules sont entretenus et réparés et ils sont aussi assurés contre tous risques. Signalons que tous les véhicules marque FORD des BDS sont vestieux et la plupart d'entre eux ne sont pas actuellement fonctionnel.

- Seuls 2 districts sanitaires sur 12 sont motivés sur base des performances soit 16,6 % sur financement RSS de GAVI.

Les interventions dans ce domaine visent à développer les capacités des services de santé et des organisations communautaires à gérer correctement la mise en œuvre des activités de santé et les ressources dans un cadre de contractualisation basée sur la performance globale des services de santé. Ces activités ont contribué à l'amélioration de la qualité des services et l'amélioration de l'accessibilité des soins par la population. Le fonctionnement des BDS et BPS est aussi facilité par la nouvelle approche de financement basé sur les performances, le personnel de santé est motivé, stabilisé et donne des services de qualité

Le matériel roulant des districts sanitaires entretenu et réparé par le projet a permis une disponibilité permanente des véhicules pour les supervisions et l'approvisionnement et a eu comme conséquence l'augmentation du nombre de structures supervisées 100%, ainsi que la diminution des ruptures de stock de médicaments, vaccins et autres matériels.

Domaine 3: Renforcement des interventions clés de santé maternelle et infantile

En vue de réduire le taux de mortalité due aux accouchements non assistés, le projet a contribué en 2012 dans le paiement des primes des chauffeurs des ambulances. De ce fait, le système de référence et contre référence est fait correctement dans les 4 provinces appuyées par GAVI-RSS. Cela a eu comme retombées l'augmentation du taux d'accouchements assistés et du taux de référence des autres malades référées et de surcroît tout cela contribue à la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile.

Le projet RSS-GAVI a contribué dans l'organisation de la SSME, Edition 2012, 1er et 2ème passage qui a été réalisé en janvier 2013.

D'une façon générale, la mortalité maternelle et infantile a diminué au niveau national

Domaine 4: Encadrement et suivi/évaluation des activités de santé

Des missions de suivi et évaluation du niveau intermédiaire et périphérique par le niveau central sont effectuées une fois le trimestre.

Au cours de l'année 2012, l'Unité de Gestion en collaboration avec les cadres du niveau central et du PEV ont fait beaucoup de descentes en vu de sensibiliser tous les acteurs de vaccination.

9.4.2. Please describe problems encountered and solutions found or proposed to improve future performance of HSS funds.

Problèmes rencontrés au cours de l'exercice 2012<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- Longues procédures de décaissement des fonds RSS au niveau de la banque centrale,
- Retard d'exécution du plan d'action suite au long circuit de demande d'autorisation de retrait des fonds
- Retard de transfert des fonds RSS par GAVI
- le temps très limité pour exécuter tout le plan d'action (3mois)

Solutions trouvées ou proposées

Réduction du circuit de demande d'autorisation de retrait des fonds

9.4.3. Please describe the exact arrangements at different levels for monitoring and evaluating GAVI funded HSS activities.

Le suivi des activités RSS financées par GAVI est assuré par la Direction Générale de la Santé Publique et la Direction Générale des Ressources appuyées par les cadres de l'Unité de Gestion de RSS/GAVI et des programmes verticaux notamment le PEV, PNILP, DPSHA et autres. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

L'unité de gestion de RSS-GAVI fait partie du groupe thématique suivi-évaluation et ce dernier est chargé d'examiner toutes les questions relatives aux activités réalisées dans la zone d'intervention de GAVI-RSS avant d'être présentées au CPSD pour la prise de décision.

Au niveau intermédiaire : Le suivi est assuré par une équipe multidisciplinaire composée des cadres du niveau central, des programmes verticaux et de l'Unité de Gestion RSS-GAVI.

Au niveau périphérique, le suivi est réalisé par l'équipe BPS et les cadres de districts appuyés par cette même équipe ci-haut mentionnée.

Signalons que RSS -GAVI participe régulièrement aux différentes réunions de coordination des partenaires qui sont organisées trimestriellement au niveau intermédiaire.

S'agissant de l'évaluation, le niveau central organise des descentes d'évaluation des activités réalisées aux niveaux intermédiaire et périphérique. La direction de la recherche de l'INSP procède chaque année à l'évaluation du plan d'action de RSS-GAVI dans sa zone d'intervention.

9.4.4. Please outline to what extent the M&E is integrated with country systems (such as, for example, annual sector reviews). Please describe ways in which reporting on GAVI HSS funds can be more organization with existing reporting systems in your country. This could include using the relevant indicators agreed in the sector-wide approach in place of GAVI indicators.

Les activités de suivi et d'évaluation de RSS de GAVI sont totalement intégrées dans les systèmes nationaux ; A chaque niveau de la pyramide sanitaire se trouve un chargé du système d'information sanitaire qui compile toutes les données qui sont analysées par l'équipe cadre de district avant d'être transmis au BPS. Ce dernier quant à lui est chargé d'analyser les différents rapports des données sanitaires et les transmettre par la suite à la Direction Générale des services de la santé et de la lutte contre le SIDA et à la DSNIS. Dans ces rapports des données sanitaires sont incluses les données en rapport avec les activités RSS financées par GAVI. Toutes les activités sont intégrées dans les rapports de la DSNIS y compris celles de RSS de GAVI.<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

9.4.5. Please specify the participation of key stakeholders in the implementation of the HSS proposal (including the EPI Programme and Civil Society Organisations). This should include organisation type, name and implementation function.

Les acteurs clés à la mise en oeuvre de la proposition de RSS sont/<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

1. Gouvernement : Les Services et Programmes du MSPLS qui planifient, mettent en œuvre, suivent et évaluent les activités de la proposition dans la zone d'intervention
2. PTF : Tout les partenaires bilatéraux et multilatéraux qui interviennent dans les réunions du CPSD (instance nationale de Coordination) pour la validation des plans d'actions et rapports du Projet
3. Organisations de la Société Civile (OSC) tel que Association Burundaise pour le Bien Etre Familial (ABUBEF), la Croix Rouge du Burundi (CRB), CED-CARITAS BURUNDI et la CEPBU (Communautés des Eglises Pentecôtistes du Burundi) qui contribuent dans la mise en oeuvre de la proposition RSS de GAVI par des activités promotionnelles, preventives et curatives .
4. ONG : CORDAID et HN/TPO qui sont des agences d'accompagnement dans la mise en oeuvre de PBF.
5. ASC : qui ont contribué dans les activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire.

9.4.6. Please describe the participation of Civil Society Organisations in the implementation of the HSS proposal. Please provide names of organisations, type of activities and funding provided to these organisations from the HSS funding.

Quatre Organisations de la Société Civile 'OSC) tel que Association Burundaise pour le Bien être Familial (ABUBEF), la Croix Rouge du Burundi (CRB), CED-CARITAS Burundi et la Communauté des Eglises Pentecôtistes du Burundi (CEPBU) contribuent dans la mise en oeuvre de PPAC, du PEV et de la proposition RSS de GAVI dans le but d'accroître la couverture vaccinale. Ces 4 OSC sont financées par GAVI à travers le volet appui aux OSC type A et B. Les fonds alloués aux activités des OSC pour la période d'avril 2011 à avril 2012 étaient de 461 520\$

9.4.7. Please describe the management of HSS funds and include the following:

- Whether the management of HSS funds has been effective
- Constraints to internal fund disbursement, if any
- Actions taken to address any issues and to improve management
- Any changes to management processes in the coming year

La gestion des fonds RSS a été amélioré (efficace) depuis la mise en place de l'aide mémoire en 2010 qui décrit les procédures de gestion financière des fonds RSS

Le projet compte recruter un expert en Gestion financière et comptabilité dans le cadre du renforcement des capacités de l'Unité de Gestion dans ce domaine.

9.5. Planned HSS activities for 2013

Please use **Table 9.5** to provide information on progress on activities in 2013. If you are proposing changes to your activities and budget in 2013 please explain these changes in the table below and provide explanations for these changes.

Table 9.5: Planned activities for 2013

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Planned Activity for 2013 | Original budget for 2013 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews) | 2013 actual expenditure (as at April 2013) | Revised activity (if relevant) | Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant) | Revised budget for 2013 (if relevant) |
|---|---------------------------|---|--|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| | | 0 | 0 | | | 0 |

9.6. Planned HSS activities for 2014

Please use **Table 9.6** to outline planned activities for 2014. 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.

Please note that if the change in budget is greater than 15% of the approved allocation for the specific activity in that financial year, these proposed changes must be submitted for IRC approval with the evidence for requested changes

Table 9.6: Planned HSS Activities for 2014

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Planned Activity for 2014 | Original budget for 2014 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews) | Revised activity (if relevant) | Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant) | Revised budget for 2014 (if relevant) |
|---|---------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| | | 0 | | | |

9.7. Revised indicators in case of reprogramming

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@gavialliance.org

9.8. Other sources of funding for HSS

If other donors are contributing to the achievement of the country's objectives as outlined in the GAVI HSS proposal, please outline the amount and links to inputs being reported on:

Table 9.8: Sources of HSS funds in your country

| Donor | Amount in US\$ | Duration of support | Type of activities funded |
|------------------|----------------|---------------------|--|
| BANQUE MONDAIL | 10257300 | 2012 | Renforcement Institutionnel |
| CTB | 9166667 | 2012 | Lutte contre les fistules et promotion de la santé maternelle, appui institutionnel, |
| FM | 5238251 | 2012 | Lutte contre le Paludisme |
| OMS | 338000 | 2012 | RSS, Lutte contre les maladies transmissibles, Lutte contre le VIH, TB et la Malaria, Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, En santé maternelle, Santé de l'adolescent et santé reproductive, Urgence et santé humaine, Promotion de la santé |
| UE | 7910352 | 2012 | Financement à base des performances, Renforcement Institutionnel |
| UNICEF | 8844346 | 2012 | Renforcement des capacités techniques et approvisionnement en intrants au PEV Appui au suivi et à la surveillance nutritionnelle, Communication pour le changement de comportement, Extension de la CAMEBU, Formation sur l'hygiène dans les écoles, Contribution dans l'organisation de la SSME |
| USAID/PATHFINDER | 16560000 | 2012 | Lutte contre le SIDA, Lutte contre le paludisme, En santé maternelle et infantile |

9.8.1. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Yes**

9.9. Reporting on the HSS grant

9.9.1. Please list the **main** sources of information used in this HSS report and outline the following:

- How information was validated at country level prior to its submission to the GAVI Alliance.
- Any important issues raised in terms of accuracy or validity of information (especially financial information and the values of indicators) and how these were dealt with or resolved.

Table 9.9: Data sources

| Data sources used in this report | How information was validated | Problems experienced, if any |
|--|--|---|
| Le rapport de suivi-évaluation réalisé par une équipe multidisciplinaire du niveau central du Ministère de la Santé Publique | Pas validé mais transmis officiellement à la Direction des programmes et projets de la Santé | |
| Le rapport des revues annuelles 2011 et 2012 de GAVI-RSS réalisée par le département de Recherche de l'INSP | Document validé par le MSPLS | |
| Plan d'action 2012 | CPSD | |
| PNDS 2011-2015 | Validé par le CPSD et par le Gouvernement de la république du Burundi | |
| Rapport Annuel de Situation 2011 du projet RSS-GAVI | CPSD | |
| Rapport annuel des activités de Health Net/TPO et CORDAID | Préparé par les ONG concernées et approuvé par les audits externes. | |
| Rapport annuel des activités des BDS et BPS exercice 2012 | Non validés mais transmis officiellement à DGSSLS | |
| Rapport annuel des états financiers de RSS-GAVI | CPSD | Retard de transfert des fonds et problème de fluctuation de la monnaie burundaise |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Rapport annuel PEV | Pas validé mais transmis officiellement à la Direction Générale des services de la Santé et de la lutte contre le SIDA | |
| Rapport d'activité du PNSR 2012 | Non validés mais transmis officiellement à DGSSLS | |
| Rapport DNSIS 2012 | Par GT adhoc | |
| Rapport trimestriel FBP | Non validés mais transmis officiellement à DGSSLS | |

9.9.2. Please describe any difficulties experienced in putting this report together that you would like the GAVI Alliance and IRC to be aware of. This information will be used to improve the reporting process.

9.9.3. How many times did the Health Sector Coordinating Committee (HSCC) meet in 2012?10

Please attach:

1. The minutes from the HSCC meetings in 2013 endorsing this report (**Document Number: 6**)
2. The latest Health Sector Review report (**Document Number: 22**)

10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations (CSOs) : Type A and Type B

10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs

This section is to be completed by countries that have received GAVI TYPE A CSO support 1

Please list any abbreviations and acronyms that are used in this report below:

- ABUBEF: Association Burundaise pour le Bien-être Familial
- CED CARITAS BURURNDI: Centre d'Entraide et Développement-CARITAS BURUNDI
- CEPBU: Communauté des Eglises de Pentecôte au Burundi
- CPSD: Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement
- CRB: Croix - Rouge du Burundi
- FVS/AMADE BURUNDI: Famille pour Vaincre le SIDA/ Association Mondiale des Amis de l'Enfance BURUNDI
- GAVI: Global Alliance for Vaccines and Immunization
- MSPLS: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
- DPSHA : Direction de la Promotion de la Santé Hygiène et Assainissement
- DSNIS : Direction du Système Nationale d'Information Sanitaire
- PNILP : Programme Nationale Intégré de Lutte contre le Paludisme
- IEC : Service d'Information, Education et communication
- OMS: Organisation Mondiale de la Santé
- OSC: Organisation de la Société Civile
- RSS: Renforcement du Système de Santé
- UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

10.1.1. Mapping exercise

Please describe progress with any mapping exercise that has been undertaken to outline the key civil society stakeholders involved with health systems strengthening or immunisation.

Please describe the mapping exercises, the expected results and the timeline (please indicate if this has changed). Please attach the report from the mapping exercise to this progress report, if the mapping exercise has been completed (**Document number 23**)

- Parmi les progrès réalisés dans le recensement des OSC, l'on peut dire que le communiqué publié dans le journal officiel "le Renouveau" et à travers les médias locaux a été un succès dans la mesure où de nombreuses OSC ont manifesté leurs intérêts de contribuer dans les activités de vaccination et de RSS.

- Pour le recrutement des OSC, une commission nommée en date du 1er décembre 2011 par son excellence la Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a été chargé du dépouillement et de l'analyse des demandes des manifestations d'intérêt. Après analyse des dossiers, ladite commission a présenté le rapport des résultats au Président du comité de suivi de l'appui GAVI aux OSC. Les OSC non retenues disposaient de deux jours pour déposer leurs réclamations au Président de ce comité de suivi. Sur un total des 16 OSC recensées, seules les OSC ayant totalisé un score de 70% ont été retenues en fonction des critères à coter, soit 8/16.

- Le calendrier d'exécution des activités des 4 OSC bénéficiaires de la première tranche (CEPBU, ABUBEF, CARITAS et CRB), a connu des modifications suite au retard des décaissements des fonds qui sont arrivés sur le compte au pays en février 2011. Cela a fait que pendant l'exercice 2011, les résultats escomptés n'ont pas été atteints parce que le calendrier avait été modifié. Pour cette année 2012 beaucoup de chose a été réalisé comme les élections du comité de représentation constitué par les cadres issus de l'ABUBEF, CARITAS, FVS AMADE et la CRB), ce sont des cadres qui vont représenter tous les OSC recrutés au CPSD. **Au cours du troisième trimestre 2012, on a validé le règlement d'ordre intérieur qui va permettre le bon fonctionnement de ce comité de représentation.**

- Pour Les fonds de soutien aux OSC type A en 2012, les 4 OSC ont utilisé les reliquats de 2011 pour exécuter tous leurs plans d'actions. Signalons que les fonds de la deuxième tranche de financement des activités des OSC proviendront des fonds qui étaient destinés à l'achat des MIILDA, le Conseil d'Administration de GAVI a recommandé au pays de réallouer ces fonds aux OSC qui communiqueront en faveur de la vaccination.

If there is still remaining balance of CSO type A funds in country, please describe how the funds will be utilised and contribute to immunisation objectives and outcomes as indicated in the original proposal.

Oui, le reliquat existe. ce reliquat va appuyer dans la coordination des activités des OSC.

Please describe any hurdles or difficulties encountered with the proposed methodology for identifying the most appropriate in-country CSOs involved or contributing to immunisation, child health and/or health systems strengthening. Please describe how these problems were overcome, and include any other information relating to this exercise that you think it would be useful for the GAVI Alliance secretariat or Independent Review Committee to know about.

Lors de l'identification des OSC, les membres du comité de suivi n'ont pas rencontré des difficultés particulières dans la méthodologie proposée.

10.1.2. Nomination process

Please describe progress with processes for nominating CSO representatives to the HSCC (or equivalent) and ICC, and any selection criteria that have been developed. Please indicate the initial number of CSOs represented in the HSCC (or equivalent) and ICC, the current number and the final target. Please state how often CSO representatives attend meetings (% meetings attended).

a) Comme progrès dans processus de nomination des représentants des OSC qui interviennent dans le domaine de la vaccination, il y a eu élection d'un comité de représentation des OSC bénéficiaires des fonds RSS

b) Se référant sur le Règlement d'Ordre Interieur validé par le MSPLS les critères de sélection des représentants des OSC sont les suivants :

Article 4: Le comité de représentation est mis en place par élection de 4 OSC lors de l'Assemblée Générale,

Article 5 : Chaque OSC se fait élire sur un poste déterminé,

Article 6 : Les membres du comité sont désignés par les représentants légaux des OSC et nommés par ordonnance ministérielle du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, sur proposition du Président du comité de suivi. Le mandat du président est de 2 ans renouvelables une fois.

Article 7 : Chaque membre du comité signe dès son entrée en fonction le code de conduite adopté par l'Assemblée Générale et précisant les rôles de chacun ainsi que les droits et obligations qui en découlent. Les copies signées sont conservées par le Président du comité de représentation et chaque membre en reçoit une copie.

c) Le nombre initial des OSC représentés au CPSD est de 4 OSC: CRB, ABUBEF, CD CARITAS, FVS AMADE BURUNDI

d) le nombre actuel représenté au CPSD est de 10 OSC. L'objectif final est que toutes les OSC identifiées puissent être représentées au sein du CPSD et que cette représentation puisse participer à toutes les réunions mensuelles du CPSD.

e) Les réunions du CPSD se tiennent une fois par mois et les représentants des OSC sont toujours invités et y participent régulièrement.

Please provide Terms of Reference for the CSOs (if developed), or describe their expected roles below. State if there are guidelines/policies governing this. Outline the election process and how the CSO community will be/have been involved in the process, and any problems that have arisen.

a) Le mandat des OSC est de 2 ans renouvelable une fois.

b) **Article 18** : Le Comité de Représentation a pour missions de :

- ✓ Collecter et analyser les informations à communiquer aux bailleurs et ou aux partenaires auprès des OSC représentées ;
- ✓ Participer dans le suivi des activités sur terrain en collaboration avec le comité de suivi et l'Unité de gestion de RSS GAVI et du CPSP et des différents partenaires du secteur de la santé ;
- ✓ Représenter les OSC identifiées dans les plateformes de concertation et d'échange d'expérience des partenaires du projet RSS GAVI;
- ✓ Faciliter l'accès à l'information relative au financement GAVI et aux autres opportunités de financement mis à sa disposition dans le cadre des activités du comité ;
- ✓ Préparer le plan d'action du comité y compris l'agenda des réunions ;
- ✓ Produire un rapport semestriel qu'il transmettra au comité de suivi et à l'Assemblée Générale ;
- ✓ Tenir les archives des activités réalisées.

c) le processus d'élection et la manière dont la communauté des OSC est impliquée

Section 2: droit de voter et de se faire élire

Article 2 : Chaque OSC bénéficiaire du projet GAVI/RSS a droit de voter et de se refaire élire au Comité de Représentation.

Section 3: Le mode électoral

Article 3: Le vote se fait au secret sous la supervision du Comité de Suivi du Ministère de la santé Publique et l'Unité de Gestion de GAVI /RSS.

Tout le comité peut être remplacé sur demande du comité de suivi, des ¾ des membres de l'Assemblée Générale, du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA ou de la Coordination nationale de GAVI s'il est prouvé que celui ci connaît un manquement grave dans l'exercice de ses fonctions.

Please state whether participation by CSOs in national level coordination mechanisms (HSCC or equivalent and ICC) has resulted in a change in the way that CSOs interact with the Ministry of Health. Is there now a specific team in the Ministry of Health responsible for linking with CSOs? Please also indicate whether there has been any impact on how CSOs interact with each other.

a) La collaboration entre les OSC et le MSPLS a été améliorée parce que ce soutien a permis aux OSC d'aligner leurs activités en matière de vaccination et de RSS aux stratégies nationales du secteur de la santé. Le système de rapportage a été amélioré parce que les données des OSC sont intégrées dans le système national d'informations sanitaires. Le pays a désormais une base des données des OSC œuvrant dans le domaine de la vaccination et dans le renforcement du système de santé, ce qui facilite la régulation de tout le système de santé par le MSPLS.

b) l'équipe spécifique qu'est le comité de représentation des OSC sert de canal de communication entre le MSPLS et les autres OSC ou entre ces dernières elles mêmes. La tenue des différentes réunions, assemblée générale telles que stipulées le règlement d'ordre du comité de représentation des OSC permet une meilleure collaboration.

Please provide the list of CSOs, name of the representatives to HSCC or ICC and their contact information

| Full name | Position | Telephone | Email |
|-------------------|--|-----------------|---|
| BAYISABE Béatrice | Chef de projet mobilisation et sensibilisation en faveur de la vaccination à la CRB et Vice Présidente du Comité de Représentation | +257 78 702 300 | beatrice.bayisabe @croix rougeburundi.org |

| | | | |
|---------------------------|--|------------------|----------------------------|
| HABONIMANA Caritas | Représentant Légal Adjoint
FVS AMADE et Secrétaire
Adjoint du Comité de
Représentation | +257 76 744 473 | caritashabonimana@yahoo.fr |
| NTACONAYIGIZE Bonaventure | Chargé de la formation et
Information CARITAS
BURUNDI et Secrétaire du
Comité de Représentation | + 257 79 927 884 | bonaudantaco@yahoo.fr |
| UWIMANA Linda Donavine | Secrétaire Exécutif de
l'ABUBEF et Présidente du
Comité de Représentation | +257 79 993 994 | ulynda@yahoo.fr |

10.1.3. Receipt and expenditure of CSO Type A funds

Please ensure that the figures reported below are consistent with financial reports and/or audit reports submitted for CSO Type A funds for the 2012

| | Amount US\$ | Amount local currency |
|--|-------------|-----------------------|
| Funds received during 2012 (A) | 0 | 0 |
| Remaining funds (carry over) from 2011 (B) | 29,446 | 35,873,885 |
| Total funds available in 2012 (C=A+B) | 29,446 | 35,873,885 |
| Total Expenditures in 2012 (D) | 23,386 | 28,490,596 |
| Balance carried over to 2013 (E=C-D) | 6,060 | 7,383,289 |

Is GAVI's CSO Type A support reported on the national health sector budget? **Yes**

10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP

This section is to be completed by countries that have received GAVI TYPE B CSO support1

Please list any abbreviations and acronyms that are used in this report below:

ABUBEF: Association Burundaise pour le Bien-être Familial

ASBL: Association Sans But Lucratif

ASC: Agents de Santé Communautaire

CDS: Centre De Santé

CED CARITAS : Centre d'Entraide et Développement

CEPBU: Communauté des Eglises de Pentecôtes au Burundi

CPSD: Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement

CRB: Croix- Rouge du Burundi

FVS/AMADE: Famille pour Vaincre le SIDA/Association Mondiale des Amies de l'Enfance

GAVI: Global Alliance for Vaccines and Immunization

IPPF: International Planned Parenthood Federation

MSPLS: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

OSC: Organisation de la Société Civile

PCIME: Prise en Charge intégrée des Maladies de l'Enfance

PEV: Programme Elargi de Vaccination

PPAC: Plan PluriAnnuel Complet

RSS: Renforcement du Système de Santé

UNICEF: Fonds des Unies pour l'Enfance

VAT: Vaccin Anti Tétanique

10.2.1. Programme implementation

Briefly describe progress with the implementation of the planned activities. Please specify how they have supported the implementation of the GAVI HSS proposal or cMYP (refer to your proposal). State the key successes that have been achieved in this period of GAVI Alliance support to CSOs.

D'une manière succincte, un bon nombre de progrès a été accomplis par les quatre OSC qui ont bénéficié du financement de GAVI ALLIANCE.

Du point de vue formation des prestataires, des agents de santé communautaires et des volontaires de la CRB, presque tous les objectifs ont été atteints. Cela est remarqué aussi au niveau de la sensibilisation en faveur de la vaccination, la cible étant les femmes enceintes, les femmes en âge de procréer, les leaders religieux et administratifs ainsi que les ASC.

S'agissant de la vaccination (vaccination de routine et stratégies avancées), des progrès ont été enregistrés ce qui a fait que le taux de couverture vaccinale a été revu à la hausse dans pas mal de zones de responsabilité dans lesquelles ces OSC interviennent.

Le volet suivi -évaluation a connu aussi des progrès grâce à l'appui de GAVI aux OSC; la fréquence des supervisions a été respectée comme elles étaient programmées dans la proposition initiale que ça soit au niveau des OSC et au niveau du comité de suivi de l'appui GAVI aux OSC.

Les activités programmées dans le soutien aux OSC ont fortement soutenu l'application de la proposition RSS de GAVI et le PPAC d'autant plus que les activités réalisées découlent des deux documents pré-cités et les progrès accomplis sont liés aux résultats escomptés dans la proposition RSS de GAVI et dans le PPAC.

Pendant cette période du soutien de GAVI Alliance aux OSC, les principaux succès obtenus sont les suivants:

- En matière de formation, 188 prestataires ont été formés sur la vaccination et l'organisation des stratégies avancées. 21 prestataires sur 93 ont été aussi formés en PCIME clinique tandis que 136 leaders communautaires sur 150 ont été formés en PCIME communautaire. Notons aussi que 236 ASC ont été formées sur la communication interpersonnelle et sur l'importance de la vaccination. 320 volontaires de la CRB ont bénéficié d'une formation sur la mobilisation et sensibilisation communautaire en matière de vaccination.

- La sensibilisation sur l'importance de la vaccination a concerné les femmes en âge de procréer (118 577) et les leaders communautaires (162).

- Des abandons ont été récupérés dans les aires d'attraction des CDS gérés par les OSC concernées ce qui a fait que le taux de couverture vaccinale des zones de responsabilités où se trouvent ces CDS gérés par les OSC qui ont bénéficié de l'appui GAVI soit relevé.

- L'appui GAVI aux OSC a contribué dans le suivi-évaluation des FOSA sous la responsabilité de ces OSC et cela a permis que les CDS soient supervisés d'une façon régulière.

- les véhicules achetés aux OSC ABUBEF et CEPBU ont entraîné un progrès significative pour les approvisionnement en vaccins et les activités de suivi évaluation.

Please indicate any major problems (including delays in implementation), and how these have been overcome. Please also identify the lead organisation responsible for managing the grant implementation (and if this has changed from the proposal), the role of the HSCC (or equivalent).

Le Burundi a soumissionné pour l'appui GAVI aux OSC en 2009 mais le transfert a eu lieu en 2011 alors que l'année projetée pour le démarrage du projet était 2010. Cela a fait que la mise en œuvre des activités enregistre un retard d'une année et l'impact qui s'est fait sentir est le non atteint de certains objectifs. Aussi le pays a eu des difficultés dans le calcul des indicateurs parce que le dénominateur de 2010 (année projetée pour la mise en œuvre) et celui de 2011 (année réelle de mise en œuvre) différent. Le tableau de progrès de mise en œuvre n'a pas été révisé.

Comme stipulé dans l'Aide-mémoire qui a été conjointement signé par le Gouvernement du Burundi et GAVI ALLIANCE, les fonds GAVI pour l'appui aux OSC sont transférés sur le compte ouvert dans une banque commerciale géré par l'unité de gestion des fonds RSS de GAVI. Le transfert de la première tranche des fonds sur les comptes respectifs des OSC concernées est fait après autorisation de transfert par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. La deuxième tranche n'est effectuée qu'après la validation du rapport technique et financier de l'utilisation de la première tranche par le comité de suivi de l'appui GAVI aux OSC. Ce comité est composé par les hauts cadres du MSPLS, les partenaires du MSPLS ainsi que les représentants des OSC bénéficiaires de ces fonds.

Le rôle du CCSS (CPSD) est de valider le plan d'action et le rapport de situation annuelle.

Please state whether the GAVI Alliance Type B support to CSOs has resulted in a change in the way that CSOs interact with the Ministry of Health, and or / how CSOs interact with each other.

- ✓ Le pays a désormais une base des données des OSC œuvrant dans le domaine de la vaccination et dans le renforcement du système de santé, ce qui facilite la régulation de tout le système de santé par le MSPLS.

La collaboration des OSC entre elle a été aussi améliorée parce que les chevauchements ont été évités par le comité de suivi et le CPSD qui valide le plan d'action des OSC avant sa mise en œuvre.

- ✓ Le soutien de GAVI type B a permis une mise en œuvre de certaines activités intégrées entre le MSPLS et les OSC mais aussi entre les OSC elles mêmes.

Please outline whether the support has led to a change in the level and type of involvement by CSOs in immunisation and health systems strengthening (give the current number and names of CSOs involved, and the initial number and names of CSOs).

Le soutien de GAVI aux OSC a conduit à un changement remarquable au niveau opérationnel d'autant plus que la sensibilisation en faveur de la vaccination et du RSS est faite à plusieurs niveaux (niveau communautaire, administration locale, leaders religieux...) ce qui a fait que la vaccination et le RSS soient maîtrisées à plusieurs niveaux.

Le nombre d'OSC concernées par ce soutien en 2012 est quatre (ABUBEF, CED CARITAS BURUNDI, CRB et CEPBU). Le nombre des OSC concernées par ce type de soutien va changer en 2013. Il est de 10 OSC.

Please outline any impact of the delayed disbursement of funds may have had on implementation and the need for any other support.

Pas de conséquence majeure sur la mise en œuvre des activités de soutien GAVI aux OSC de type B due au retard des décaissements .

Please give the names of the CSOs that have been supported so far with GAVI Alliance Type B CSO support and the type of organisation. Please state if were previously involved in immunisation and / or health systems strengthening activities, and their relationship with the Ministry of Health.

For each CSO, please indicate the major activities that have been undertaken, and the outcomes that have been achieved as a result. Please refer to the expected outcomes listed in the proposal.

Table 10.2.1a: Outcomes of CSOs activities

| Name of CSO (and type of organisation) | Previous involvement in immunisation / HSS | GAVI supported activities undertaken in 2012 | Outcomes achieved |
|--|--|--|--|
| ABUBEF (ASBL membre à part entière de l'IPPF) | ABUBEF participe depuis 1993 dans la vaccination/RSS | Vaccination des femmes enceintes pour le VAT | 11 710 femmes enceintes vaccinées pour le VAT sur 10 778 attendues |
| ABUBEF (ASBL membre à part entière de l'IPPF) | ABUBEF participe depuis 1993 dans la vaccination/RSS | Formation des ASC sur l'importance de la vaccination et les innovations du PEV | 80 ASC formés, soit 100% |
| ABUBEF (ASBL membre à part entière de l'IPPF) | ABUBEF participe depuis 1993 dans la vaccination/RSS | Vaccination des enfants de 0 à 11 mois sur le pentavalent 3 | 27 709 enfants vaccinés sur 12 374 prévus |
| CED CARITAS (ASBL à confession religieuse) | CED CARITAS Burundi assure les activités de RSS depuis 1962 et la vaccination depuis 1981. Elle dispose de 88 CDS et 11 hôpitaux | Vaccination des femmes en âge de procréer pour le VAT | 45 694 vaccinées sur 30 463 prévues |
| CED CARITAS (ASBL à confession religieuse) | CED CARITAS Burundi assure les activités de RSS depuis 1962 et la vaccination depuis 1981. Elle dispose de 78 CDS et 11 hôpitaux | Vaccination des femmes enceintes pour le VAT | 60 136 sur 61 784 prévues |
| CED CARITAS BURUNDI (ASBL à confession religieuse) | CED CARITAS Burundi assure les activités de RSS depuis 1962 et de la vaccination depuis 1981. Elle dispose de 78 CDS et de 11 hôpitaux | Formation ASC des prestataires sur la vaccination de routine et de masse | 153 formés sur 156 prévus |

| | | | |
|---|--|---|--|
| CED CARITAS BURUNDI (ASBL à confession religieuse) | CED CARITAS Burundi assure les activités de RSS depuis 1962 et de la vaccination depuis 1981. Elle dispose de 78 CDS et de 11 hôpitaux | Sensibiliser les leaders communautaires, religieux, administratifs et sociaux | 162 sensibilisés sur 160 prévus |
| CED CARITAS BURUNDI (ASBL à confession religieuse) | CED CARITAS Burundi assure les activités de RSS depuis 1962 et de la vaccination depuis 1981. Elle dispose de 78 CDS et de 11 hôpitaux | Formation/recyclage des prestataires sur la vaccination de routine et de masse | 153 formés sur 156 prévus |
| CEPBU (ASBL à confession religieuse) | CEPBU intervient dans le domaine de la vaccination/RSS depuis 1962 | Formation des prestataires des CDS en PCIME clinique | 21 formés sur 93 prévus |
| CRB (ASBL humanitaire auxiliaire des pouvoirs publics)) | CRB ASBL participe au RSS depuis 1964 et dans le domaine depuis 2000 | Formation des volontaires de la CRB sur la sensibilisation en matière de vaccination des enfants et des femmes en âge de procréer | 320 formés, soit 100% |
| CRB (ASBL humanitaire auxiliaire des pouvoirs publics)) | CRB ASBL participe au RSS depuis 1964 et dans le domaine depuis 2000 | Sensibilisation des femmes et filles en âge de procréer sur le VAT | 228 032 sensibilisées soit plus de 100% |
| CRB (ASBL humanitaire auxiliaire des pouvoirs publics) | CRB ASBL participe au RSS depuis 1964 et dans le domaine depuis 200 | Identification et référence des enfants perdus de vue | 6 184 identifiés et référés sur 8 660 prévus |

Please list the CSOs that have not yet been funded, but are due to receive support in 2012/2013, with the expected activities and related outcomes. Please indicate the year you expect support to start. Please state if are currently involved in immunisation and / or health systems strengthening.

Please also indicate the new activities to be undertaken by those CSOs already supported.

Table 10.2.1b: Planned activities and expected outcomes for 2012/2013

| Name of CSO (and type of organisation) | Current involvement in immunisation / HSS | GAVI supported activities due in 2012/2013 | Expected outcomes |
|---|---|---|--|
| ABUBEF (ASBL membre à part entière de l'IPPF) | OUI | Produire et diffuser un vidéogramme éducatif sur la vaccination | 1 vidéogramme éducatif produit |
| ARCADE | OUI | Organiser des ateliers de sensibilisations des directeurs des écoles et autres encadreurs des jeunes y compris les associations des jeunes sur la vaccination des femmes et filles en âge de procréer | 180 personnes informées et sensibilisées |
| CED CARITAS BURUNDI | OUI | Former les ASC sur les techniques de communication et sur l'importance de la vaccination | 170 ASC formés |
| CED CARITAS BURUNDI | OUI | Former/recycler de 172 prestataires dans différentes techniques de vaccination, la tenue des outils de travail et sur la communication pour le PEV | 172 prestataires formés |
| CED CARITAS BURUNDI | OUI | Organiser des séances de vaccination une fois par mois et par formation sanitaire dans les zones identifiées à faible taux de couverture vaccinale et dans les écoles | 61 784 enfants vaccinés |
| CED CARITAS BURUNDI | OUI | Organiser une journée d'information et sensibilisation sur la mise en œuvre du projet en faveur de 8 coordinateurs diocésains de santé | 8 coordinateurs diocésains sensibilisés |
| CED CARITAS BURUNDI | OUI | Suivi évaluation | Une supervision par trimestre et par CDS |
| CEPBU | OUI | Former les prestataires de soins en PCIME clinique | 45 formés |

| | | | |
|-----------|-----|---|--|
| CRB | OUI | Former/ recycler les volontaires de la CRB sur la mobilisation et la sensibilisation communautaire en matière de vaccination des enfants et des femmes en âge de procréer | 398 volontaires formés et 320 recyclés |
| CRB | OUI | Doter l'outil de travail aux volontaires de la CRB formés | 398 volontaires équipés |
| FVS/AMADE | OUI | Former les ASC sur les techniques de sensibilisation | 150 ASC formés |
| IADH | OUI | Former les prestataires sur base de faiblesses identifiées | 346 prestataires formés |
| JCS | OUI | Sensibiliser la population sur l'importance de la vaccination | les parents sensibilisés dans 10 provinces |
| REMUA | OUI | Former/recycler les ASC sur la vaccination et les techniques de communication | 100 ASC |
| SOJPAAE | OUI | Organiser une formation des filles des écoles secondaires sur la paire éducation en matière de vaccination | 312 élèves |
| WOI | OUI | Former les ASC sur l'importance de la vaccination | 180 ASC |

10.2.2. Future of CSO involvement to health systems, health sector planning and immunisation

Please describe CSO involvement to future health systems planning and implementation as well as CSO involvement to immunisation related activities. Provide rationale and summary of plans of CSO engagement to such processes including funding options and figures if available.

If the country is planning for HSFP, please describe CSO engagement to the process.

La planification du secteur de la santé et de la vaccination étant un processus participatif, les OSC jouent un rôle important dans l'élaboration et validation des documents stratégiques du secteur de la santé tels que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) du Programme Elargi de Vaccination, Plan stratégique du Système National d'Informations Sanitaires, etc. Quelques OSC font partie des équipes de rédaction des documents pré-cités et il y en a aussi des OSC qui sont membre CPSP qui est l'organe national qui approuve les documents de référence nationale dans le secteur de la santé.

Les OSC retenues dans la demande de soutien au renforcement du système de santé et vaccination ont dans leurs plans stratégiques le volet santé en général et vaccination en particulier. Cela signifie que même dans l'avenir, ces OSC continueront à exercer les activités liées à la santé car cette dernière figure dans leurs priorités et elles représentent 25% des formations sanitaires du pays. Cela prouve que ces OSC contribuent fortement dans la mise en œuvre des documents stratégiques du secteur de la santé et elles respectent les normes sanitaires en vigueur. Dans le futur, ces OSC utiliseront les fonds propres et/ou l'appui des autres partenaires techniques et financiers. Toutefois, la contribution financière de ces OSC n'est pas facile à chiffrer d'autant plus que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS), ne dispose pas aujourd'hui de la cartographie sanitaire de ses partenaires techniques et financiers mais c'est une action qui est en cours.

Le pays prévoit d'utiliser la plateforme de financement du système de santé parce qu'il vient d'envoyer à GAVI ALLIANCE une demande de financement de ce volet. Comme c'est l'habitude au MSPLS dans le travail d'élaboration des documents de référence nationale et dans la formulation de proposition de demande de financement, le processus d'élaboration de cette plateforme de financement du système de santé a associé certaines OSC. Ces dernières ont contribué aussi dans la validation de cette proposition en temps que membres du CPSP. Dans cette nouvelle proposition RSS figurent des activités qui contribueront à la mise en œuvre des plans d'actions et plans stratégiques des OSC qui vaccinent et qui contribuent dans le renforcement du système de santé.

10.2.3. Please provide names, representatives and contact information of the CSOs involved to the implementation.

NOMS ASSOCIATION

REPRESANTAT LEGAL

Adresse de contact

ABUBEF

KANTABAZE Pamphile

22232936

CARITAS BURUNDI

Mgr NTAHONDEREYE Joachim

22223262/22215078

CEPBU

Pasteur KARENZO Charles

22223466

CRB

Dr BUYOYA François Xavier

22218871

FVS AMADE BURUNDI

Madame Spès NIHANGAZA

22214621

SOJPAE

NSHIMIRIMANA Jacques

22274937

IADH

NKUNZIMANA

77618056/79930867

JCS

WINTORE Adelin

79291150/79712783

WORLD OUTREACH

NDAAYIKEZE Delphin

22235894

RJCLS

Aimable NDUWAYEZU

79972651

REMUUA

Jeanne GAPIYA

22217148

10.2.4. Receipt and expenditure of CSO Type B funds

Please ensure that the figures reported below are consistent with financial reports and/or audit reports submitted for CSO Type B funds for the 2012 year

| | Amount US\$ | Amount local currency |
|--|-------------|-----------------------|
| Funds received during 2012 (A) | 0 | 0 |
| Remaining funds (carry over) from 2011 (B) | 277,817 | 338,463,439 |

| | | |
|---------------------------------------|---------|-------------|
| Total funds available in 2012 (C=A+B) | 277,817 | 338,463,439 |
| Total Expenditures in 2012 (D) | 182,574 | 222,429,424 |
| Balance carried over to 2013 (E=C-D) | 95,243 | 116,034,015 |

Is GAVI's CSO Type B support reported on the national health sector budget? **Yes**

Briefly describe the financial management arrangements and process used for your CSO Type B funds. Indicate whether CSO Type B funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of CSO Type B funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Please include details on: the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts); how budgets are approved; how funds are channelled to the sub-national levels; financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels; and the overall role of the HSCC in this process.

Le comité de suivi et l'audit financier est fait pour confirmer les états financiers présentés par ces OSC. Ces fonds sont bel et bien inclus dans le plan et budgets du secteur national de la santé. Le pays n'a pas connu des problèmes particuliers, les fonds OSC de type B ont été transférés par GAVI sur un compte d'une banque commerciale "FINBANK BURUNDI". Après validation du plan d'action budgétisé de chaque OSC par le comité de suivi de ce soutien, une première tranche est versée sur les comptes respectifs des OSC. Ces dernières doivent d'abord justifier l'utilisation de la première tranche avant que le transfert de la dernière tranche soit fait. Le rapport technique et financier doivent être validés par le en rapport avec l'utilisation de ces fonds OSC n'eut été le retard dans le transfert de ces fonds qui a eu lieu au mois de février alors qu'on attendait le transfert au début de l'année 2009.

Le compte utilisé pour ce soutien est de type commercial. L'Aide Mémoire de gestion financière des fonds GAVI conjointement signé par GAVI et le Gouvernement du Burundi est ici scrupuleusement appliqué; Le plan d'action budgétisé doit être approuvé par le CPSD avant tout décaissement.

Au niveau intermédiaire et périphérique, les paiements des dépenses se font sur présentation des factures ou déclarations. Cela s'applique au niveau de certaines OSC tandis qu'ailleurs, après avoir préparé le budget, le siège verse une avance sur les comptes des agences provinciales et ces dernières justifient les dépenses effectuées. Soulignons que chaque OSC applique les procédures se trouvant dans le manuel de gestion financière et comptables en vigueur.

A l'aide des logiciels de comptabilité installés dans les machines, des états financiers sont produits régulièrement. Les rapports financiers sont élaborés suivant le canevas donné par l'unité de gestion de RSS-GAVI et transmis au siège. Les responsables administratifs et financiers des OSC doivent contrôler ces rapports et les directeurs exécutifs à leur tour doivent les approuver avant de les transmettre officiellement au comité de suivi pour validation. Rappelons que des missions de suivi-évaluation sont effectuées trimestriellement par le comité de suivi composé par les cadres du MSPLS et quelques partenaires. Le CPSD n'a pas un rôle à jouer dans le processus de préparation des rapports financiers au niveau intermédiaire et périphérique.

Detailed expenditure of CSO Type B funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of CSO Type B funds during the 2012 calendar year (**Document Number**). Financial statements should be signed by the principal officer in charge of the management of CSO type B funds.

Has an external audit been conducted? **No**

External audit reports for CSO Type B programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number) .

10.2.5. Monitoring and Evaluation

Please give details of the indicators that are being used to monitor performance; outline progress in the last year (baseline value and current status), and the targets (with dates for achievement).

These indicators will be in the CSO application and reflect the cMYP and / or GAVI HSS proposal.

Table 10.2.5: Progress of CSOs project implementation

| Activity / outcome | Indicator | Data source | Baseline value and date | Current status | Date recorded | Target | Date for target |
|--------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|----------------|---------------|--------|-----------------|
| Coordination, suivi-évaluation | % supervisions faites | Rapport annuel des OSC | 0 à 50% | 100% | Décembre 2011 | 100 | Fin de projet |

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------|-------|------------------|-----|---------------------------|
| Formation des ASC sur la vaccination et les techni | % des ASC formés | Rapport annuel ABUBEF 2011 | 50% en 2008 | 70% | Décembre 2011 | 100 | Fin du projet (mars 2012) |
| Formation des prestataires sur la vaccination | % des prestataires formés | rapport annuel ABUBEF 2011 | 11% en 2008 | 80% | Décembre 2011 | 100 | Fin de projet (mars 2012) |
| Former et doter en outil de travail les volontaire | % des volontaires formés | rapport annuel CRB 2011 | 7% en 2008 | 29% | Décembre 2011 | 29 | fin du projet (mars 2012) |
| Former les ASC en technique de communicatio n | % d'ASC formés | Rapport de formation CED CARITAS | 0% en 2008 | 19,6% | Décembre 2011 | 20 | Fin du projet (mars 2012) |
| Former les leaders communautaires sur la PCIME Com | % des leaders communautaires formés | Rapport annuel CEPBU 2011 | 0% en 2008 | 93% | Décembre 2011 | 100 | Fin du projet |
| Former les prestataires en PCIME clinique | % des prestataires formés | rapport annuel CEPBU 2011 | 3% en 2008 | 25% | Décembre 2011 | 96 | Fin de projet |
| Former/recycler les prestataires sur les technique | % des prestataires formés | rapport annuel CED CARITAS 2011 | 0% en 2008 | 45,4% | décembre 2011 | 46 | fin du projet (mars 2012) |
| Identifier et référer les abandons | % des enfants récupérés | rapport annuel CRB En 2011 | 2% en 2008 | 71% | Décembre 2011 | 51 | Fin de projet |
| Organiser des séances de sensibilisation des femme | % des femmes en âge de procréer sensibilisées | rapport annuel CRB 2011 | 3% en 2008 | 26% | Décembre 2011 | 50 | Fin du projet |
| organiser des séances d'EPS sur la vaccination | % des CDS organisant une séance par semaine sur la | rapport annuel 2011 | 80% en 2008 | 96,7% | Décembre 2011 | 100 | Fin de projet (mars 2012) |
| sensibilisation des leaders communautaires | % des leaders communautaires sensibilisés | rapport annuel 2011 | 0% en 2008 | 53% | décembre 2011 | 40 | fin du projet (mars 2012) |
| vacciner les enfants de 0 à 11 mois | % des enfants vaccinés | Rapport annuel ABUBEF 2011 | 80,7% en 2008 | 117% | Décembre 2011 | 90 | Fin de projet (mars 2012) |
| Vacciner les femmes en âge de procréer | % des femmes en âge de procréer vaccinées | rapport annuel CED CARITAS 2011 | 3,4% en 2008 | 15% | décembre 2011 | 10 | fin de projet (mars 2012) |
| Vacciner les femmes en âge de procréer avec le VAT | % des femmes en âge de procréer | Rapport annuel 2011 | 0,2% en 2008 | 17% | Décembre 2011 | 20 | Fin de projet (mars 2012) |
| Vacciner les femmes enceintes | % des femmes enceintes vaccinées | rapport annuel CED CARITAS 2011 | 86,9% en 2008 | 87,6% | Décembre 2011 | 90 | Fin du projet (mars 2012) |
| Vacciner les femmes enceintes avec le VAT | % des femmes enceintes vaccinées | Rapport annuel 2011 | 61,5% en 2008 | 77% | Décembre en 2011 | 71 | Fin de projet (mars 2012) |

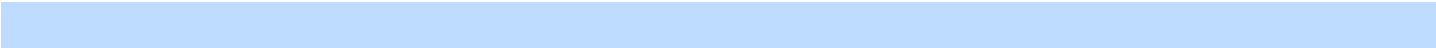
Planned activities :

Please give details of the mechanisms that are being used to monitor these indicators, including the role of beneficiaries in monitoring the progress of activities, and how often this occurs. Indicate any problems experienced in measuring the indicators, and any changes proposed.

Ces indicateurs sont suivis à travers les réunions entre le comité de suivi des activités des OSC et ces derniers, l'analyse des résultats obtenus par les OSC au CPSD et les missions de suivi évaluations faites par l'UG et le comité de suivi.

11. Comments from ICC/HSCC Chairs

Please provide any comments that you may wish to bring to the attention of the monitoring IRC in the course of this review and any information you may wish to share in relation to challenges you have experienced during the year under review. These could be in addition to the approved minutes, which should be included in the attachments



12. Annexes

12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS **FOR IMMUNISATION SERVICES SUPPORT (ISS) AND NEW VACCINE INTRODUCTION GRANTS**

- I. All countries that have received ISS /new vaccine introduction grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed ISS/new vaccine introduction grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. **At a minimum**, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.
- a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
 - b. Income received from GAVI during 2012
 - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
 - d. Total expenditure during the calendar year
 - e. Closing balance as of 31 December 2012
 - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on ***your government's own system of economic classification***. This analysis should summarise total annual expenditure for the year by your government's own system of economic classification, and relevant cost categories, for example: wages & salaries. If possible, please report on the budget for each category at the beginning of the calendar year, actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for ISS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS

MINIMUM REQUIREMENTS FOR ISS AND VACCINE INTRODUCTION GRANT FINANCIAL STATEMENTS

1

An example statement of income & expenditure

| Summary of income and expenditure – GAVI ISS | | |
|---|----------------------|----------------|
| | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011) | 25,392,830 | 53,000 |
| Summary of income received during 2012 | | |
| Income received from GAVI | 57,493,200 | 120,000 |
| Income from interest | 7,665,760 | 16,000 |
| Other income (fees) | 179,666 | 375 |
| Total Income | 38,987,576 | 81,375 |
| Total expenditure during 2012 | 30,592,132 | 63,852 |
| Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013) | 60,139,325 | 125,523 |

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** – GAVI ISS | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| | Budget in CFA | Budget in USD | Actual in CFA | Actual in USD | Variance in CFA | Variance in USD |
| Salary expenditure | | | | | | |
| Wedges & salaries | 2,000,000 | 4,174 | 0 | 0 | 2,000,000 | 4,174 |
| Per diem payments | 9,000,000 | 18,785 | 6,150,000 | 12,836 | 2,850,000 | 5,949 |
| Non-salary expenditure | | | | | | |
| Training | 13,000,000 | 27,134 | 12,650,000 | 26,403 | 350,000 | 731 |
| Fuel | 3,000,000 | 6,262 | 4,000,000 | 8,349 | -1,000,000 | -2,087 |
| Maintenance & overheads | 2,500,000 | 5,218 | 1,000,000 | 2,087 | 1,500,000 | 3,131 |
| Other expenditures | | | | | | |
| Vehicles | 12,500,000 | 26,090 | 6,792,132 | 14,177 | 5,707,868 | 11,913 |
| TOTALS FOR 2012 | 42,000,000 | 87,663 | 30,592,132 | 63,852 | 11,407,868 | 23,811 |

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS FOR **HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS)**

- I. All countries that have received HSS grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed HSS grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.
 - a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
 - b. Income received from GAVI during 2012
 - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
 - d. Total expenditure during the calendar year
 - e. Closing balance as of 31 December 2012
 - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure for each HSS objective and activity, per your government's originally approved HSS proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for HSS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS

MINIMUM REQUIREMENTS FOR HSS FINANCIAL STATEMENTS:

An example statement of income & expenditure

| Summary of income and expenditure – GAVI HSS | | |
|---|----------------------|----------------|
| | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011) | 25,392,830 | 53,000 |
| Summary of income received during 2012 | | |
| Income received from GAVI | 57,493,200 | 120,000 |
| Income from interest | 7,665,760 | 16,000 |
| Other income (fees) | 179,666 | 375 |
| Total Income | 38,987,576 | 81,375 |
| Total expenditure during 2012 | 30,592,132 | 63,852 |
| Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013) | 60,139,325 | 125,523 |

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI HSS | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| | Budget in CFA | Budget in USD | Actual in CFA | Actual in USD | Variance in CFA | Variance in USD |
| Salary expenditure | | | | | | |
| Wedges & salaries | 2,000,000 | 4,174 | 0 | 0 | 2,000,000 | 4,174 |
| Per diem payments | 9,000,000 | 18,785 | 6,150,000 | 12,836 | 2,850,000 | 5,949 |
| Non-salary expenditure | | | | | | |
| Training | 13,000,000 | 27,134 | 12,650,000 | 26,403 | 350,000 | 731 |
| Fuel | 3,000,000 | 6,262 | 4,000,000 | 8,349 | -1,000,000 | -2,087 |
| Maintenance & overheads | 2,500,000 | 5,218 | 1,000,000 | 2,087 | 1,500,000 | 3,131 |
| Other expenditures | | | | | | |
| Vehicles | 12,500,000 | 26,090 | 6,792,132 | 14,177 | 5,707,868 | 11,913 |
| TOTALS FOR 2012 | 42,000,000 | 87,663 | 30,592,132 | 63,852 | 11,407,868 | 23,811 |

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS FOR **CIVIL SOCIETY ORGANISATION (CSO)** TYPE B

- I. All countries that have received CSO 'Type B' grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed CSO 'Type B' grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on page 3 of this annex.
- a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
 - b. Income received from GAVI during 2012
 - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
 - d. Total expenditure during the calendar year
 - e. Closing balance as of 31 December 2012
 - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure by each civil society partner, per your government's originally approved CSO 'Type B' proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for CSO 'Type B' are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO

MINIMUM REQUIREMENTS FOR CSO 'Type B' FINANCIAL STATEMENTS

An example statement of income & expenditure





| Summary of income and expenditure – GAVI CSO | | |
|---|----------------------|----------------|
| | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011) | 25,392,830 | 53,000 |
| Summary of income received during 2012 | | |
| Income received from GAVI | 57,493,200 | 120,000 |
| Income from interest | 7,665,760 | 16,000 |
| Other income (fees) | 179,666 | 375 |
| Total Income | 38,987,576 | 81,375 |
| Total expenditure during 2012 | 30,592,132 | 63,852 |
| Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013) | 60,139,325 | 125,523 |




* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI CSO | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| | Budget in CFA | Budget in USD | Actual in CFA | Actual in USD | Variance in CFA | Variance in USD |
| Salary expenditure | | | | | | |
| Wedges & salaries | 2,000,000 | 4,174 | 0 | 0 | 2,000,000 | 4,174 |
| Per diem payments | 9,000,000 | 18,785 | 6,150,000 | 12,836 | 2,850,000 | 5,949 |
| Non-salary expenditure | | | | | | |
| Training | 13,000,000 | 27,134 | 12,650,000 | 26,403 | 350,000 | 731 |
| Fuel | 3,000,000 | 6,262 | 4,000,000 | 8,349 | -1,000,000 | -2,087 |
| Maintenance & overheads | 2,500,000 | 5,218 | 1,000,000 | 2,087 | 1,500,000 | 3,131 |
| Other expenditures | | | | | | |
| Vehicles | 12,500,000 | 26,090 | 6,792,132 | 14,177 | 5,707,868 | 11,913 |
| TOTALS FOR 2012 | 42,000,000 | 87,663 | 30,592,132 | 63,852 | 11,407,868 | 23,811 |

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

13. Attachments

| Document Number | Document | Section | Mandatory | File |
|-----------------|--|---------|---|---|
| 1 | Signature of Minister of Health (or delegated authority) | 2.1 |  | SIGNATURE DU GVT.docx
File desc:
Date/time: 5/13/2013 10:12:55 AM
Size: 400185 |
| 2 | Signature of Minister of Finance (or delegated authority) | 2.1 |  | SIGNATURE DU GVT.docx
File desc:
Date/time: 5/13/2013 10:14:08 AM
Size: 400185 |
| 3 | Signatures of members of ICC | 2.2 |  | Signature des membres du CPSD 13 mai.docx
File desc:
Date/time: 5/13/2013 10:30:55 AM
Size: 1681982 |
| 4 | Minutes of ICC meeting in 2013 endorsing the APR 2012 | 5.7 |  | Compte rendu du CPSD du 13 05 2013.doc
File desc:
Date/time: 5/14/2013 11:23:19 AM
Size: 1382400 |
| 5 | Signatures of members of HSCC | 2.3 |  | Signature des membres du CPSD 13 mai.docx
File desc:
Date/time: 5/13/2013 10:33:52 AM
Size: 1681982 |
| 6 | Minutes of HSCC meeting in 2013 endorsing the APR 2012 | 9.9.3 |  | Compte rendu du CPSD du 13 05 2013.doc
File desc:
Date/time: 5/14/2013 11:25:37 AM
Size: 1382400 |
| 7 | Financial statement for ISS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 6.2.1 |  | ETATS FINANCIERS 2012.xlsx
File desc:
Date/time: 5/14/2013 8:32:45 AM
Size: 33508 |
| 8 | External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2012) | 6.2.3 |  | RAPPORT D'AUDIT POUR LES FRAIS SSV_GAVI_2012.pdf
File desc:
Date/time: 5/15/2013 9:30:52 AM
Size: 1873052 |
| 9 | Post Introduction Evaluation Report | 7.2.2 |  | Rapport de l'évaluation post introduction PCV 13.docx
File desc:
Date/time: 4/9/2013 8:22:45 AM
Size: 158477 |

| | | | | |
|----|---|-------|---|---|
| 10 | Financial statement for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 7.3.1 |  | ETAT FINANCIER PCV 13.jpg
File desc:
Date/time: 5/15/2013 10:34:14 AM
Size: 174497 |
| 11 | External audit report for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000 | 7.3.1 |  | RAPPORT AUDIT GAVI_2011.pdf
File desc:
Date/time: 5/15/2013 9:35:05 AM
Size: 2177119 |
| 12 | Latest EVSM/VMA/EVM report | 7.5 |  | Rapport_GEV_Burundi_Avril_2011.pdf
File desc:
Date/time: 4/9/2013 8:31:47 AM
Size: 395405 |
| 13 | Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan | 7.5 |  | PLAN DE MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA GEV 2013.xlsx
File desc:
Date/time: 4/11/2013 6:21:38 AM
Size: 18154 |
| 14 | EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status | 7.5 |  | STATUT DE MISE EN OEUVRE DU PLAN D'AMELIORATION DE LA GEV.xlsx
File desc:
Date/time: 5/12/2013 6:05:11 AM
Size: 35370 |
| 15 | External audit report for operational costs of preventive campaigns (Fiscal Year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000 | 7.6.3 |  | rapport d'audit des AVS 2012.pdf
File desc:
Date/time: 5/15/2013 2:44:03 PM
Size: 367391 |
| 17 | Valid cMYP if requesting extension of support | 7.8 |  | PPAC Burundi 2011_ 2015. .doc
File desc:
Date/time: 4/11/2013 2:50:53 AM
Size: 1414144 |
| 18 | Valid cMYP costing tool if requesting extension of support | 7.8 |  | cMYP_Costing_Tool_Vs 2 5_Fr. finale BURUNDI 27 4 11 rev.xls
File desc:
Date/time: 4/11/2013 2:55:11 AM
Size: 3284480 |
| | | | | ETATS FINANCIERS RSS ANNEE 2012.docx |

| | | | | |
|----|---|--------|---|---|
| 19 | Financial statement for HSS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 9.1.3 | X | File desc:
Date/time: 5/13/2013 10:20:03 AM
Size: 1490057 |
| 20 | Financial statement for HSS grant for January-April 2013 signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 9.1.3 | X | Etat financier RSS Janv Avril 013.docx
File desc:
Date/time: 5/15/2013 2:48:28 AM
Size: 1321958 |
| 21 | External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2012) | 9.1.3 | X | Note explicative sur l'audit externe RSS 2012.docx
File desc:
Date/time: 5/11/2013 1:52:59 AM
Size: 10435 |
| 22 | HSS Health Sector review report | 9.9.3 | X | Rapport d'examen du secteur de la santé.doc
File desc:
Date/time: 5/11/2013 2:53:16 AM
Size: 892928 |
| 23 | Report for Mapping Exercise CSO Type A | 10.1.1 | X | Rapport du recensement soutien aux OSC type A.docx
File desc:
Date/time: 5/10/2013 3:01:15 AM
Size: 19374 |
| 24 | Financial statement for CSO Type B grant (Fiscal year 2012) | 10.2.4 | X | Etat financier OSC 2012 Type B.xlsx
File desc:
Date/time: 5/10/2013 2:47:08 AM
Size: 10774 |
| 25 | External audit report for CSO Type B (Fiscal Year 2012) | 10.2.4 | X | Note explicative sur le rapport d'audit externe pour les OSC de type B(exercice fiscal 2012).docx
File desc:
Date/time: 5/11/2013 9:37:49 AM
Size: 10593 |
| 26 | Bank statements for each cash programme or consolidated bank statements for all existing cash programmes if funds are comingled in the same bank account, showing the opening and closing balance for year 2012 on (i) 1st January 2012 and (ii) 31st December 2012 | 0 | ✓ | Relevés bancaires Gavi.doc
File desc:
Date/time: 5/11/2013 9:48:01 AM
Size: 2244096 |