



GAVI Alliance

Annual Progress Report **2012**

Submitted by
The Government of
Guinea-Bissau

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

Date of submission: **5/16/2013 9:49:47 AM**

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	Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	2014
Routine New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	2014
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	No	No	N/A
COS	No	No	N/A
ISS	Yes	next tranche: N/A	Yes
HSS	Yes	next tranche of HSS Grant Yes	N/A
CSO Type A	No	Not applicable N/A	N/A
CSO Type B	No	CSO Type B extension per GAVI Board Decision in July 2012: N/A	N/A
HSFP	No	N/A	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 **Guinea-Bissau** 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 **Guinea-Bissau**

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	Dr Agostinho Ca	Name	Abubacar Demba Dahaba
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 Nicolau Quintino de Almeida	Directeur du PEV	+245 660 72 04	nicoquintino1@yahoo.com.br
Dr La Salette A. Gama	Point Focal RSS	+245 584 35 16	gamalassalette@hotmail.com
Dr Sidu Biai	Point Focal PEV OMS	+245 321 13 18/ 666 61 00	biais@gw.afro.who.int
Dr Malam Drame	Point Focal RSS OMS	+245 321 13 18/676 18 47	dramem@gw.afro.who.int
Dr Fernando Menezes	Charge de la vaccination UNICEF	+245 590 26 10	fmenezes@unicef.org

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
Agostinho Ca/Ministre de la santé et solidarité sociale	Ministère de la Santé et Solidarité Social		

Abubacar Demba Dahaba/ Ministre des Finances	Ministère des Finances		
Vicente Pungura/Ministre de l'Education	Ministère de l'Education nationale et Enseignement supérieur		
Baptsta té/Ministre de l'Administration territoriale	Ministère de l'Administration territoriale		
Ayigan Kossi Akla/Représentant de l'OMS	OMS		
Abubacar Sultan/Représentant de l'UNICEF	UNICEF		
Sadna Na Bitã/Directeur du Programa	AGUIBEF		
Piercilio Calisori/Gestionnaire du Programme	Union Européenne		

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)

Guinea-Bissau is not reporting on CSO (Type A & B) fund utilisation in 2013

3. Table of Contents

This APR reports on *Guinea-Bissau'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 \(Type A & B\)](#)

[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	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Total births	60,509	61,122	61,991	61,991	63,510	63,510
Total infants' deaths	6,232	9,914	6,385	6,385	6,542	6,542
Total surviving infants	54277	51,208	55,606	55,606	56,968	56,968
Total pregnant women	74,040	74,336	75,558	61,991	77,107	63,510
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with BCG	57,484	58,034	59,640	59,640	61,497	61,497
BCG coverage	95 %	95 %	96 %	96 %	97 %	97 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with OPV3	48,848	51,577	51,158	44,485	52,980	48,423
OPV3 coverage	90 %	101 %	92 %	80 %	93 %	85 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP1	53,192	56,573	54,494	54,494	56,398	56,398
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP3	48,848	51,577	51,158	44,485	52,980	48,423
DTP3 coverage	90 %	101 %	92 %	80 %	93 %	85 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) for DTP	13	2	12	12	11	11
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter for DTP	1.15	1.02	1.14	1.14	1.12	1.12
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of DTP-HepB-Hib	48,449	56,573	54,494	54,494	56,398	56,398
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of DTP-HepB-Hib	48,449	51,577	54,494	44,485	52,980	48,423
DTP-HepB-Hib coverage	90 %	101 %	92 %	80 %	93 %	85 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) [2]	0	2	0	12	11	11
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.33	1.02	1.14	1.14	1.12	1.12
Maximum wastage rate value for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with Yellow Fever	41,368	40,806	45,278	48,732	50,278	50,278
Yellow Fever coverage	87 %	80 %	88 %	88 %	88 %	88 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)	0	11	0	12	11	11

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)			
	2012		2013		2014	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.25	1.12	1.14	1.14	1.12	1.12
Maximum wastage rate value for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	50 %	40 %	50 %	40 %	50 %	40 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1st dose of Measles	47,228	41,684	48,732	48,732	50,278	50,278
Measles coverage	87 %	81 %	88 %	88 %	88 %	88 %
Pregnant women vaccinated with TT+	74,040	24,136	75,558	37,486	77,107	46,453
TT+ coverage	100 %	32 %	100 %	60 %	100 %	73 %
Vit A supplement to mothers within 6 weeks from delivery	0	0	0	0		0
Vit A supplement to infants after 6 months	N/A	90	N/A	95	N/A	95
Annual DTP Drop out rate [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	8 %	9 %	6 %	18 %	6 %	14 %

** 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 - 2014 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**

En 2012, le nombre des naissances a été modifiée en passant de 60 509 à 61 122 selon les recommandations de l'Institut national de statistique (INE), qui est l'entité de l'Etat chargé du recensement de la population et d'autres données démographiques. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Les objectifs pour VAT 2+ pour les femmes enceintes pour 2013 et 2014 ont été modifiés, compte tenu de la faible couverture vaccinale en VAT 2+ durant 2012. .

Le rapport sur les estimations OMS/UNICEF pour 2012 n'est pas encore disponible, pour cela nous ne pouvons pas se référer à ce rapport.

En outre, il faut signaler que les objectifs de projection de 2013 et 2014 retenus dans ce rapport se réfèrent à ceux figurant dans le PPAC (2010 - 2014). Les objectifs de PPAC actuel 2013 - 2017 ont été revus à la baisse en considérant d'une part la faible performance du programme et d'autre part aux recommandations contenues dans la dernière lettre de décision concernant le RSA 2011.

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

Voir la justification en haut mentionnée.

- 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.**

Le pays n'a pas modifié ses objectifs durant 2012, les modifications apportées figures dans le nouveau PPAC lors de la révision en janvier 2013.

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

Au cours de 2012 il n'y a pas eu de changement du taux de perte des vaccins.

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 résultats de la couverture obtenus en 2012 par rapport aux objectifs qui se présentent de la façon suivante:<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Désignation	Objectif fixé	Résultat atteint
•■■■■■■■■■ BCG	95%	95%
•■■■■■■■■■ DTC-HepB-Hib3	90%	101%
•■■■■■■■■■ Polio 3	90%	101%
•■■■■■■■■■ SAR	90%	81%
•■■■■■■■■■ Fièvre jaune	90%	80%
•■■■■■■■■■ TT2 +	45%	32%

En 2012, lors de la mise à jour du PPAC, les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités, alors, les objectifs fixés par chaque antigène dans le rapport de situation annuel de 2011 ont été changés. Malgré la tentative de l'adéquation des objectifs au contexte du pays, les objectifs pour trois antigènes n'ont pas pu être atteints.

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

Les objectifs n'ont pas été atteints pour la Rougeole, Fièvre Jaune et TT et raisons sont liées essentiellement les suivantes:<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- Rupture de fièvre jaune et rougeole de 40 et 60 jours respectivement. qui n'a pas permis d'offrir ces antigènes durant la stratégie avancée
- La faible couverture en VAT2+ chez les femmes enceintes peut être due à la perte des cartes de vaccinations des femmes et le problème d'enregistrement des données de vaccination dans les formations sanitaires. En plus, les techniciens de sante ne tiennent pas en compte des antécédents de vaccinations anti tétaniques des femmes enceintes et à cet effet chaque grossesse est enregistrée comme une première dose.
- L'insuffisance du personnel et l'instabilité politique causée par le coup d'état de 2012 a contribué aussi pour la faible performance dans les couvertures vaccinales car il était impossible de mobiliser des ressources additionnels (carburants, perdiem...) pour répéter des séances de vaccination en stratégie avancée dans les aires sanitaires manquant avec des antigènes en défaut lors des seances anterieur et ainsi dans les centres de sante avec seulement un personnel de santé.

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?

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/>)

Malgré la non disponibilité des données de vaccination par sexe, nous jugeons qu'il n'y a pas d'obstacles liés au genre car tous les sexes bénéficient de la même opportunité. En outre, les services de vaccination sont offerts dans les trois stratégies à savoir: fixe, mobile et avancée. Avec l'appui des agents de santé communautaire et les leaders communautaires, les services sont offerts dans les communautés auprès des familles, où les femmes ont l'opportunités de faire vacciner leurs enfants sans distinction de sexe. Il faut noter qu'en Guinée -Bissau, se sont les mères qui amènent le plus souvent leurs enfants au service de vaccination.

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 estimations de couvertures vaccinales OMS/UNICEF pour 2012 ne sont pas encore disponibles mais faisant la comparaison entre la couverture administrative 2012 et celles de l'estimations de 2011 on observe une différences à savoir (voir le tableau):<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Antigènes

Couvertures administratives (%)

Estimation OMS/UNICEF 2011 (%)

DTP3-HepB-Hib3

101

76

Fièvre Jaune

80

61

Rougeole

81

61

Au cours de l'année 2012, aucune enquête sur la couverture de la vaccination de routine n'a été menée, mais les couvertures administratives en Penta 3 supérieur au 100% montre une inconsistance des données qui peut être relatif à la non maîtrise des cibles dans les villages. Par ailleurs on peut mentionner la bonne couverture de Penta3 et VPO3 dû au renforcement de la stratégie avancée qui est appuyé par les partenaires.

La faible couverture en VAT2+ chez les femmes enceintes peut être due à la perte des cartes de vaccinations des femmes et le problème d'enregistrement des données de vaccination dans les formations sanitaires. En plus, les techniciens de sante ne tiennent pas en compte des antécédents de vaccinations anti tétaniques des femmes enceintes et à cet effet chaque grossesse est enregistrée comme une première dose.

Les objectifs de Fièvre Jaune et la Rougeole n'ont pas été atteints à cause de la rupture de stock de ces deux antigènes de 40 et 60 jours respectivement.

Le rapport sur les estimations OMS/UNICEF pour 2012 n'est pas encore disponible, pour cela nous ne pouvons pas se référer à ce rapport.

En outre, il faut signaler que les objectifs de projection de 2013 et 2014 retenus dans ce rapport se réfèrent à ceux figurant dans le PPAC actualisé (2010 - 2014). Les objectifs de PPAC actuel 2013 - 2017 ont été revus à la baisse en considérant d'une part la faible performance du programme et d'autre part aux recommandations contenues dans la dernière lettre de décision concernant le RSA 2011.

La différence de l'estimation de la population dans le PPAC 2013- 2017 est due à l'utilisation de deux sources différentes, l'estimation de la population pour 1.548.159 habitants provient de la projection de la population basée sur le recensement de 2009 selon la Direction Ressources Humaines du Ministère de la Santé, tandis que celle de 1.582 496 habitants de la lettre décision est l'estimation du PEV.

* 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.

Pour améliorer les systèmes de production des données depuis 2010, les activités suivantes ont été entreprises:<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- L'outil des gestions des données du PEV, district vaccine and data management tool (DVD-MT) a été mise en place depuis 2010;
- Depuis 2011, l'INASA a démarré l'audit des données dans les formations sanitaires au niveau de toutes les régions;
- Une réunion au niveau national avec la participation de tous les directeurs régionaux a été tenu pour l'harmonisation des données;
- Supervision formative vers les régions sur l'enregistrement des données;
- Contacts entre l'INASA et l'institut national de statistique pour l'ajustement des populations cibles de tous les programmes.
- Avec l'appui financière de l'UNICEF, six (6) régions sanitaires ont commencé le recensement de la population cible à travers des agents de santé communautaire

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.

Il est en cours l'élaboration du plan stratégique de système national d'information sanitaire, qui doit centraliser tous le système des données au niveau de l'INASA.

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\$ = 491.5	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	PLAN	Helen Keller	NA
Traditional Vaccines*	139,768	0	0	139,768	0	0	0	0
New and underused Vaccines**	411,153	46,075	365,078	0	0	0	0	0
Injection supplies (both AD syringes and syringes other than ADs)	198,248	4,925	172,422	20,901	0	0	0	0
Cold Chain equipment	1,250	0	0	1,250	0	0	0	0
Personnel	0	0	0	0	0	0	0	0
Other routine recurrent costs	50,000	0	0	0	50,000	0	0	0
Other Capital Costs	0	0	0	0	0	0	0	0
Campaigns costs	735,681	0	0	418,044	248,549	47,088	22,000	0
sANS ONJET		0	0	0	0	0	0	0
Total Expenditures for Immunisation	1,536,100							
Total Government Health		51,000	537,500	579,963	298,549	47,088	22,000	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

En 2012, il a été approuvé un montant de 389.816.000 francs CFA dans le budget général de l'état. De ce montant un transfert de 38.449,09 Euros a été effectué en 17 février 2012, comme contrepartie nationale concernant l'achat des vaccins sous utilisés. Depuis lors le programme n'a bénéficié d'aucun déboursement de l'état.

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?
NA	No

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

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? **2**

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](#)

En 2013, le 7 février sous la présidence du Ministre de la Santé et de la Solidarité Sociale avec la présence de 37 membres du Comité de Coordination du Secteur Santé (CCSS), il a été organisé une première de réunion de cet organe de coordination avec les objectifs suivants:<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

1. Validation de Plan pluriannuel Complet de mise à jour (PPAC) 2013 - 2017 et
2. Reprogrammation de RSS/GAVI 2013 - 2014

Durant cette réunion certaines préoccupations et des éclaircissements ont été soulevés par les participants à savoir:

- a) Le non inclusion du vaccin anti méningite dans la proposition
- b) La proposition ne soulève que la formation des ressources humaines,
- c) La proposition n'a pas pris en compte les données de base les plus récentes (2012)
- d) Est - ce que la proposition est alignée aux OMD 4 et 5?
- e) Est-ce que les objectifs fixés ne sont pas ambitieux;
- f) Est- ce que le gouvernement est en mesure de garantir sa contrepartie ?

Toutes ces questions ou préoccupations ont été répondues par les membres du groupe technique comme indiqué dans le rapport de la réunion ci-joint en annexe.

La deuxième réunion de CCSS sera réalisée le 10 mai 2013, pour avaliser ce présent rapport de RSA 2012

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

If Yes, which ones?

List CSO member organisations:
Association pour le Bien-Être Familiale (AGUIBEF)
Chambre de Commerce d'Industrie, de l'Agriculture et Services (CCIAS)
Rotary club
Plan Guinée - Bissau

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

Les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour le PEV de 2013 à 2014 sont les suivants:<?xml:namespace prefix = o />

Objectif 1 - Augmenter la couverture vaccinale au niveau national de 76% en 2011 à + de 90% d'ici 2017

1.1 - Doter 14 centres de santé n'offrant pas de services de vaccination en ressources humaines, matérielles, chaîne de froid et moyens roulants - 2013 - 2014

1.2 - Doter 3 aires de santé non fonctionnelles du SAB en structures de santé, équipées pourvues de ressources humaines, matérielles, chaîne de froid et moyens roulants- 2013-2014

Objectif 2 - Porter le pourcentage des Districts avec couverture >80 % de 64% à 100% d'ici 2017

2.1 - Former 13 techniciens dans les gestions du programme PEV - 2013

2.2 - Recycler le personnel du PEV a tous les niveaux sur l'approche ACD- 2013 - 2017

2.3 - Elaborer microplans des aires et plan d'action des régions focaliser sur l'approche ACD - 2013 - 2017

2.4 - Appuyer la mise en œuvre des activités de vaccination en stratégies fixe, avance et mobile - 2013 - 2017

2.5 - Appuyer les services de santé en supervision, suivi et l'évaluation à tous les niveaux - 2013 - 2017

2.6 - Organiser réunions de coordination périodiques a tous les niveaux - 2013 - 2017

2.7 - Réaliser la revue du programme et l'enquête de couverture vaccinale -2013

Objectif 3 - Mettre en place au Ministère de la Santé un mécanisme simple et efficace de déblocage des fonds pour l'achat des vaccins et matériel de vaccination, qui permettra débloquent de la trésorerie publique 100% des fonds pour l'achat des vaccins et matériel de vaccination.

3.1 - Organiser une réunion de sensibilisation au prés de Ministère de Finance sur la nécessité de mise en place des mécanismes simplifier des financements de l'achat des vaccins 2013 - 2014

Objectif 4 - Réduire le taux d'abandon de DTC 3 à moins de 10% d'ici 2017

4.1 - Former et recycler les ASC - 2013-2017

4.2 - Etablir le contrat avec des ONG, OBC pour l'encadrement et suivi du travail des ASC - 2013

4.3 - Renforcer la capacité des ONG, OBC - 2013

4.4 - Organiser des réunions mensuelles de coordination et suivi des activités des ASC - 2013 - 2017

4.5 -Mettre en place au niveau des aires de sante un système de rapportage des donnees de vaccination désagrégées par village ou quartier - 2013 - 2014

Objectif 5 - Augmenter le taux de complétude des rapports de 83% à 100% et le taux promptitude de 66% à 85% d'ici fin Décembre 2013 au niveau national

5.1 - Doter les directions régionales de sante des moyens pour la transmission des rapports, (cartes de recharge TM 2.000 xof/mois/100 aires sanitaires - 2013 - 2017

5.2 - Plaidoyer auprès des entreprises de télécommunication mobile pour augmentation des appareils et lignes gratuites pour le service de sante.- 2013

Objectif 6 - Augmenter le taux de échantillons collectées dans les premiers 14 jours de 56% au moins 80% au niveau national

6.1 - Former et recycler tous les agents de santé dans les aires sanitaires et au moins 5 agents par hôpital et moins 2 agents dans les structures privées - 2013 - 2014

6.2 - Doter le niveau central d'Equipment informatique (2 laptops) (CESC, LNSP/INASA)-2013

6.3 - Assurer le transport des échantillons du niveau périphérique au niveau central et du niveau central au Labo inter pays-2013-2017

6.4 - Élaborer un plan national pluriannuel de surveillance intégré des maladies évitables par la vaccination- 2013

Objectif 7 - Augmenter le taux cas suspect notifié de 1/100 000 habitants au 2/100 000 habitants et la proportion des régions notifiant au moins un cas suspect de rougeole de 18% à 80% de janvier à 31 décembre 2013

7.1 - Doter tous les structures de sante des Kits de prélèvement- 2013-2017

7.2 - Former tous les agents de santé des aires sanitaires et au moins 5 agents dans les hôpitaux et les structures privées en matière de la C4D pour la surveillance-2013-2014

Objectif 8 - Améliorer la surveillance active de la fièvre jaune en sortant du silencieuse au moins 80 % des régions au moins un cas avec prélèvement de sang et 80% des cas avec prélèvement dans les 14 jours

8.1 - Former tous les agents de santé des aires sanitaires et au moins 5 agents dans les hôpitaux et les structures privées en matière de la C4D pour la surveillance -2013-2014

Objectif 9 - Mettre en place au Ministère de la Santé un mécanisme simple et efficace de déblocage des fonds pour l'achat des vaccins et matériel de vaccination, qui permettra débloquent de la trésorerie publique 100% des fonds pour l'achat des vaccins et matériel de vaccination

9.1 - Approvisionner des CS en vaccins et consommables-2013-2017

Objectif 10- Augmenter la capacité de stockage du matériel de vaccination

10.1 - Construire une chambre sèche pour le stockage et conservation des consommable du PEV-2013

Objectif 11 - Renforcer la capacité technique du personnel dans les gestions du programme

11.1 - Former 13 techniciens dans les gestions du programme PEV- 2013

11.2 - Former les techniciens pour introduction des nouveaux vaccins-2014 et 2015

Objectif 12 - Améliorer la qualité des données pour la performance du PEV

12.1 - Réaliser 4 supervisions formatives annuelles du niveau central vers les régions- 2013-2017

12.2 - Doter 4 régions (Gabú, Biombo, Cacheu, SAB) le PEV central, la Direction de la Planification et point focal RSS en ordinateurs (8)-2013

12.3 - Acquérir les équipements du bureau (4 chaises présidentiel, 2 armoires, table) et 1 climatiseur pour le PEV central-2013

12.4 - Organiser 2 réunions semestrielles de coordination et suivi des activités du programme au niveau central-2013-2017

12.5 - Doter les 5 régions des ordinateurs pour la (Gabú, Biombo, Cacheu, SAB) et 1 pour le PEV central - 2013

12.6 - Organiser 4 réunions annuelles au niveau régional-2013-2017

12.7 - Recycler 11 gestionnaires des données aux niveaux régions-2013

Objectif 13 - Rendre disponible en stratégie fixe les services de vaccination dans les 21 centres de santé indiqués

13.1 - Doter le Service de moyens roulants (2véhicules 4x4) pour la supervision du niveau central vers les régions et 1 camion pour la distribution des vaccins et matérielles d'injections - 2013

13.2 - Acquérir 2 véhicules 4x4 pour la région de (Cacheu et Biombo) et 2 Pirogue à Moteur au bord 1 pour la région de Bijagós, 1 pour Bolama - 2013

Objectif 14 - Créer et rendre fonctionnel le service de maintenance des équipements de chaîne du froid de la logistique, transport et panneaux solaires

14.1- Acquérir 4 kits de réparation du moteur au bord - 2013

14.2 - Réparer 4 véhicules des régions de Oio, Quinara, Tombali, Bafata) - 2013

14.3 - Installer 3 frigo solaire dans les centres de santé de : Soga, Portugal, Onhucomo - 2013 - 2014

14.4 - Remplacer 7 anciens frigos solaires en panne dans les centres de santé de (Cambadju, Sare Bacar, Batucar, Onhucomo, Uno, Orangozinho, Formosa) - 2014 - 2015

14.5 - Acquérir 20 motos pour les centres de santé pour la stratégie avancée - 2013

14.6 - Acquérir 83 frigos solaires pour renforcer la capacité de stockage dans les 11 régions et pour l'introduction du pneumocoque - 2013

14.7 - Acquérir une chambre froide de 20 m³ et 36 frigos solaires pour l'introduction du rotavirus - 2014

14.8 - Contracter un ingénieur technique de froid pour la maintenance/réparation de chambre froide du niveau centrale - 2013

14.9 - Elaborer et mettre en œuvre le plan de maintenance et réparations des équipements - 2013

14.10 - Former 22 techniciens de sante sur la maintenance préventive de chaine froide dans les 11 régions - 2013

14.11 - Organiser la maintenance régulière des frigos solaires et du groupe électrogène de 65KVA de niveau central - 2013 - 2017

14.12 - Organiser 1 inventaires annuel des matérielles de chaine froid, équipements et des moyens roulants du PEV - 2013 - 2017

14.13 - Plaidoyer auprès de l'autorité locale, des leaders communautaires, association de bases communautaires pour la préservation et sécurisation des panneaux solaires

Objectif 15 - Assurer la qualité de registre de la température

15.1 - Former 5 techniciens sur le dispositives multilogue de contrôle de la température (Fridge Tag) - 2013

15.2 - Installer des Fridge Tag dans les frigos - 2013

Objectif 16 - Assurer la qualité d'élimination des déchets médicaux a tous les niveaux - 2013

16.1 - Elaborer un plan de gestion des déchets - 2013

16.2 - Construire 11 incinérateurs de qualité dans les régions sanitaires - 2013 - 2014

Objectif 17 - Accroitre la mobilisation générale et l'appui au Programme de Vaccination

17.1 - Elaboration et mise en œuvre d'un plan intégré de communication pour la vaccination de routine, les AVS, la surveillance - 2013 - 2017

17.2 - Conduire 3 enquêtes CAP pour déterminer, entre autres, les causes de faible couverture vaccinale, les taux élevés d'abandon en particulier dans les 8/11 régions signalées ; connaître le niveau de connaissances des mères sur 5 maladies cibles et le calendrier vaccinal - 2013; 2015 - 2017

17.3 - Développer et mettre un œuvre un plan spécifique d'urgence pour les 8 régions signalées pour leur fort taux d'abandon en DTC 1-DTC 3 - 2013 - 2014

17.4 - Documenter l'action menée dans le cadre du plan d'urgence de relèvement du fort taux d'abandon dans les 8 régions connues à travers une enquête dont le rapport sera partagé (rendu public ou diffusé) avec l'ensemble des parties prenantes - 2015 - 2017

17.5 - Réaliser 2 causeries éducatives/an/aire de santé X 5 ans par les agents de santé à l'endroit des parents sur la vaccination de routine et la surveillance. Soit 1140 causeries - 2013 - 2017

17.6 - Atelier de développement et de validation des messages-clés pour la vaccination - 2013

17.7 - Campagne multimédia (radio, télé, journaux) - 2013 - 2017

17.8 - Emission hebdomadaire de promotion de la santé (y compris la vaccination) sur la Télé publique -2013 - 2017

17.9 - Production- prétest des supports de communication en faveur de la vaccination (affiches, affichettes, t-shirts, casquettes, dépliants, autocollants, parapluies, etc.) - 2013 - 2014

17.10 - Production de documentaires : radio et télé et multiplication sur support DVD - 2013 - 2017

17.11 - Organisation de dialogues communautaires avec les leaders communautaires (chefs religieux, traditionnels) et administratifs dans les 11 régions du pays, avec un accent sur les 8 régions ayant des taux bas de couverture - 2013 - 2015

17.12 - Organisations de séances d'information et de sensibilisation avec les leaders communautaires (chefs religieux, traditionnels) et administratifs en faveur de la Vaccination - 2013 - 2015

- 17.13 - Etude ou atelier de réflexion sur la mise en place d'un système de motivation des meilleurs acteurs communautaires en matière de vaccination (surtout les ASC, mais voir aussi le cas des leaders communautaires, des ONG, etc.). Les critères seront à définir : accroissement du taux de couverture en DTC 3, enfants complètement vaccinés ? - 2014
- 17.14 - Mise en œuvre du plan d'action issu de cette étude ou atelier de réflexion sur la mise en place d'un système de motivation des meilleurs acteurs communautaires en matière de vaccination (surtout les ASC, mais voir aussi le cas des leaders communautaires, des ONG, etc.) - 2014 - 2017
- 17.15 - Visites à domicile réalisées par les Agents de santé communautaire pour la recherche de perdus de vue, rattraper les cas d'abandon, etc - 2013 - 2017.
- 17.16 - Observer la Semaine Africaine de la Vaccination prévue chaque dernière semaine d'Avril de chaque année à travers une série d'activités qui rassemblent l'ensemble des acteurs impliqués dans la vaccination - 2013 - 2017
- 17.17 - Réunions trimestrielles de mobilisation et d'implication des ONG et des acteurs du secteur privé dans la vaccination - 2013 - 2017
- 17.18 - Réaliser un bilan du soutien de MTN à la diffusion des données et proposer de nouvelles pistes de collaboration entre cet opérateur et les districts sanitaires via le Ministère de la Santé - 2013
- 17.19 - Réunions pour faire le bilan et la planification annuelle des activités avec les ONG et les acteurs du secteur privé-2013-2017
- 17.20 - Organisation annuelle de concours multisectoriel (chant, dessin, sketch à l'endroit des écoles primaires et autres cibles éventuelles à identifier) sur l'importance de la vaccination - 2013 - 2017
- 17.21- Elaborer et multiplier un kit ou dossier de plaidoyer pour faciliter les séances de mobilisation de soutien des autorités politiques, des sociétés publiques et privées pour la mobilisation des ressources financières en faveur du PEV - 2013 - 2014
- 17.22 - Réaliser dans chacune des 11 régions des séances de plaidoyer avec les élus locaux et les opérateurs du secteur privé pour la mobilisation des ressources en faveur de la vaccination
- 17.23 - Organisation décentralisée sur les « les états généraux » de la vaccination par régions pour identifier les goulots d'étranglement de la vaccination et les solutions à utiliser pour faire accroître les taux de couverture - 2013 - 2017
- 17.24 - Révision/Adaptation des modules de formation en communication interpersonnelle pour la vaccination - 2014
- 17.25 - Formation des agents de santé en communication interpersonnelle pour la vaccination - 2013; 2014; 2016
- 17.26 - Formation des partenaires impliqués dans la vaccination - 2 pers. par radio dans les 33 radios communautaires - 2013
- 17.27 - Dotation d'ASC, ONG, districts en supports de communication de proximité (boîtes à image, affiche, tout autre article faisant la promotion de la vaccination - 2013

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	SAB 0,5ml	GAVI
------------------------	-----------	------

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)

Le pays s'est doté d'un document de politique en matière de sécurité des injections depuis 2002. L'utilisation de seringues autobloquantes a été initiée au cours de 2002 et sa généralisation a été effective à partir de 2005. Les éléments essentiels de cette politique sont: utilisation systématiques des aiguilles autobloquantes sur toutes l'étendue du territoire et par tous les prestataires de service de santé, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, ainsi que l'utilisation systématique des boîtes de sécurité pour une élimination appropriée des seringues et aiguilles utilisés et installation des incinérateurs.

Le nombre insuffisant des incinérateurs au niveau des formations sanitaires peut constituer un obstacle dans l'élimination des déchets qui sont produits par les services de santé

Les solutions préconisées visent la mobilisation des fonds pour la construction des incinérateurs dans les différentes régions sanitaires.

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

Malgré que la politique prévoie l'élimination des déchets à travers l'incinération, le pays est confronté à l'insuffisance de financement pour l'installation des incinérateurs dans toutes les formations sanitaires. Sur un total de 114 centres de santé seulement 24 qui disposent d'incinérateur. Pour cela, certaines formations sanitaires continuent à éliminer les déchets dans un trou à ciel ouvert qui peut constituer un problème de santé publique. Les solutions retenues par les autorités nationales visent la mobilisation des fonds à travers les partenaires pour la construction des incinérateurs dans les différentes régions.

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)	0	0
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	0	0
Total funds available in 2012 (C=A+B)	0	0
Total Expenditures in 2012 (D)	0	0
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	0	0

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.

NA

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

Sans objet

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

Sans objet

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

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? **No**

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

Calculations of ISS rewards will be carried out by the GAVI Secretariat, based on country eligibility, based on JRF data reported to WHO/UNICEF, taking into account current GAVI policy.

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?
Yellow Fever	51,800	63,780	0	Yes
DTP-HepB-Hib	202,361	215,200	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? ...)

Le stock excessif vérifié en 2012 peut être le transfert de stock restant à la fin de décembre 2011.

- 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.

La Guinée - Bissau a mis en œuvre l'outil de gestion de vaccins et de données de PEV (Data and vaccine management Tool /DVD-MT) dans toutes les régions depuis 2009. Une évaluation EVM a été conduite du 30 avril au 13 mai 2011, suivi de la formation du personnel en cascade (niveau central, régional et aires sanitaires) en MLM en novembre 2011 avec la réalisation des activités de supervision formative aux différents niveaux du système 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.

Le pays a connu la rupture de stock en vaccin anti-marijuana pendant - 40 jours, rougeole - 69 jours et BCG - 28 jours à tous les niveaux (central, régional et aires de santé). La raison principale est relative à la mauvaise gestion du vaccin et aussi à non mise à la disposition des fonds de contrepartie nationale destinés aux achats de vaccins traditionnels. L'impact de cette rupture a eu comme conséquence la faible couverture vaccinale de ces antigènes.

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	Sans objet

Yellow Fever, 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	Sans objet

7.2.2. When is the Post Introduction Evaluation (PIE) planned? **February 2016**

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))

Sans objet

7.2.3. Adverse Event Following Immunization (AEFI)

Is there a national dedicated vaccine pharmacovigilance capacity? **No**

Is there a national AEFI expert review committee? **No**

Does the country have an institutional development plan for vaccine safety? **No**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **No**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **No**

Does your country have a risk communication strategy with preparedness plans to address vaccine crises? **No**

7.2.4. Surveillance

Does your country conduct sentinel surveillance for:

a. rotavirus diarrhea? **Yes**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **No**

Does your country conduct special studies around:

a. rotavirus diarrhea? **Yes**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **No**

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? **No**

Do you plan to use these sentinel surveillance and/or special studies data to monitor and evaluate the impact of vaccine introduction and use? **Yes**

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

Sans objet

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)	0	0
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	0	0
Total funds available in 2012 (C=A+B)	0	0
Total Expenditures in 2012 (D)	0	0
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	0	0

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

Sans objet

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

Sans objet

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

Sans objet

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	38,285	15,500
Awarded Vaccine #2: Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	7,790	9,100
	Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2012 from the following sources?	
Government	46 075	
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	2,215	15,500
Awarded Vaccine #2: Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	2,710	9,100
	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	June	Budget de l'État
Awarded Vaccine #2: Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	June	Budget de l'État
	Q.5: Please state any Technical Assistance needs for developing financial sustainability strategies, mobilising funding for immunization, including for co-financing	
	Oui. La Guinée - Bissau a besoin d'une assistance technique du fait que le pays est dans une phase de transition et il prévoit la réalisation des élections présidentielles et législatives durant cette année. Alors il aura besoin d'une assistance technique pour la viabilité financière du programme et le plaidoyer auprès des nouvelles autorités sortant des élections, concernant leurs engagements dans le cofinancement des activités de vaccination	

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/>

Le pays va renforcer les activités de plaidoyer auprès des autorités et les partenaires pour la disponibilité des fonds de contrepartie national pour l'acquisition des vaccins sous-utilisés.

Is support from GAVI, in form of new and under-used vaccines and injection supplies, reported in the national health sector budget? **Yes**

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? **May 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? **No**

If yes, provide details

Malgré que la Guinée - Bissau dispose d'un rapport de EGV, mais il n'existe pas d'abord un plan d'amélioration après l'EGV ni le rapport de situation sur les activités appliquées pendant l'année et la situation de la mise en oeuvre des recommandations du plan d'amélioratin.

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

7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012

Guinea-Bissau does not report on NVS Preventive campaign

7.7. Change of vaccine presentation

Guinea-Bissau 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 Guinea-Bissau 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	TOTAL
	Number of surviving infants	Table 4	#	51,208	55,606	56,968	163,782
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	56,573	54,494	56,398	167,465
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	51,577	44,485	48,423	144,485
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	100.72 %	80.00 %	85.00 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.02	1.14	1.12	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	121,060			
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	121,060			
	Number of doses per vial	Parameter	#		10	10	
	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	\$		2.04	2.04	
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	%		25.50 %	25.50 %	
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.

Rien à signaler car il n'y a pas différence entre les deux périodes

Co-financing tables for DTP-HepB-Hib, 10 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	#	175,300	175,900
Number of AD syringes	#	185,200	188,700
Number of re-constitution syringes	#	0	0
Number of safety boxes	#	2,075	2,100
Total value to be co-financed by GAVI	\$	458,000	459,500

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

		2013	2014
Number of vaccine doses	#	14,900	15,000
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]	\$	38,500	38,500

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 %	7.83 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	56,573	54,494	4,266	50,228
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3	3		
D	Number of doses needed	B X C	169,719	163,482	12,797	150,685
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.02	1.14		
F	Number of doses needed including wastage	D X E	173,114	186,370	14,588	171,782
G	Vaccines buffer stock	(F – F of previous year) * 0.25		3,314	260	3,054
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	121,060			
I	Total vaccine doses needed	F + G – H		190,184	14,887	175,297
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter		10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	(D + G – H) * 1.11		185,144	0	185,144
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		2,056	0	2,056
N	Cost of vaccines needed	I x vaccine price per dose (g)		387,215	30,309	356,906
O	Cost of AD syringes needed	K x AD syringe price per unit (ca)		8,610	0	8,610
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)		1,193	0	1,193
R	Freight cost for vaccines needed	N x freight cost as of % of vaccines value (fv)		98,740	7,729	91,011
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)		495,758	38,037	457,721
U	Total country co-financing	I x country co-financing per dose (cc)		38,037		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	U / (N + R)		7.83 %		

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

		Formula	2014		
			Total	Government	GAVI
A	Country co-finance	V	7.83 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	56,398	4,415	51,983
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	169,194	13,244	155,950
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.12		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	189,498	14,833	174,665
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	782	62	720
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	190,780	14,933	175,847
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	188,674	0	188,674
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	2,095	0	2,095
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	388,429	30,404	358,025
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	388,429	0	8,774
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	1,216	0	1,216
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	99,050	7,753	91,297
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	497,469	38,156	459,313
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	38,156		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	7.83 %		

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 Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED

ID		Source		2012	2013	2014	TOTAL
	Number of surviving infants	Table 4	#	51,208	55,606	56,968	163,782
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	40,806	48,732	88.26 %	139,816
	Number of doses per child	Parameter	#	1	1	1	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.12	1.14	1.12	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	9,720			
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	9,720			
	Number of doses per vial	Parameter	#		10	10	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		0.90	0.91	
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	%		7.80 %	7.80 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		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.

Rien à signaler car il n'y a pas différence entre les deux périodes

Co-financing tables for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED

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	#	46,200	45,100
Number of AD syringes	#	56,900	56,100
Number of re-constitution syringes	#	6,500	6,300
Number of safety boxes	#	725	700
Total value to be co-financed by GAVI	\$	48,500	48,000

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

		2013	2014
Number of vaccine doses	#	12,000	11,600
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]	\$	12,000	11,500

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED (part 1)

		Formula	2012	2013		
			Total	Total	Government	GAVI
A	Country co-finance	V	0.00 %	20.61 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	40,806	48,732	10,046	38,686
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	1	1		
D	Number of doses needed	$B \times C$	40,806	48,732	10,046	38,686
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.12	1.14		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	45,703	55,555	11,453	44,102
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		2,463	508	1,955
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	9,720			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$		58,118	11,981	46,137
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter		10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		56,827	0	56,827
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		6,452	0	6,452
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$		703	0	703
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		52,307	10,783	41,524
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		2,643	0	2,643
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		239	0	239
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		408	0	408
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$		4,080	842	3,238
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		329	0	329
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		60,006	11,625	48,381
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		11,624		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		20.61 %		

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED (part 2)

		Formula	2014		
			Total	Government	GAVI
A	Country co-finance	V	20.46 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	50,278	10,285	39,993
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	1		
D	Number of doses needed	$B \times C$	50,278	10,285	39,993
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.12		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	56,312	11,520	44,792
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	190	39	151
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	56,602	11,579	45,023
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	56,020	0	56,020
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	6,283	0	6,283
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	692	0	692
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	51,339	10,502	40,837
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	51,339	0	2,605
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	233	0	233
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	402	0	402
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	4,005	820	3,185
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	324	0	324
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	58,908	11,321	47,587
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	11,321		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	20.46 %		

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	$U / (N + R)$

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 **Yes**

If yes, please indicate the amount of funding requested: **1081864** 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)		338537	263205	260199	272374	293930
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)						
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)		338537	0	0	0	0
Remaining funds (carry over) from previous year (B)			125776	100	54	0
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)						
Total expenditure during the calendar year (D)			199615	121688	54	0
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)						
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	0	0	0	0	0	0

	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)				
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)				
Total expenditure during the calendar year (D)				
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)				
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	582752	372905	126207	0

Table 9.1.3b (Local currency)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)		148243000	117784238	125871266	118414597	144466595
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)						
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)		148243000	0	0	0	0
Remaining funds (carry over) from previous year (B)			56284760	48375	23477	0
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)						
Total expenditure during the calendar year (D)			89327713	58866570	23477	0
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)						
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	0	0	0	0	0	0

	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)				
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)				
Total expenditure during the calendar year (D)				
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)				
Amount of funding requested for future calendar year(s) [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	279971543	179154749	60633639	0

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		437.89	447.5	483.75	434.75	
Closing on 31 December		437.89	447.5	483.75	434.75	491.5

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.

Le compte bancaire est ouvert dans une banque commerciale (Ecobank). Les décaissements sont autorisés par la double signature du Directeur Général de l'Administration du Système de Santé (DGASS), et du Directeur des Affaires Administratives Financières et Comptables du Ministère de la Santé. En cas d'absence de l'un de ces deux signataires, le Directeur Général de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DGPPS) a le pouvoir d'autoriser le décaissement. Le budget de la composante RSS, après l'aval du Comité Technique du suivi de PNDSII du Ministère de la Santé, le CCIA, faisant fonction du Comité de Coordination du Secteur Santé (CCSS), approuve le budget. Ce budget est inscrit au budget Général de l'État. Comme prévu dans la présente proposition RSS, un acte ministériel a permis la création de CCSS (cnf DESPACHO N° 005/GMSPSS/2013). <?xml:namespace prefix = o />

Afin d'assurer la transparence et la sécurité des fonds pour l'exécution des projets, les autorités sanitaires ont préféré au transfert des fonds, une exécution par requête, sur la base d'un plan d'action annuel des régions sanitaires. Ainsi, les requêtes des régions sanitaires sont approuvées par le (DGASS) après le quitus du DGPPS. Sur la base des requêtes et des plans d'actions approuvés des régions et du niveau central, le trésorier général de la cellule de gestion du PNDS au sein du Ministère de la Santé, procède à l'acquisition des fournitures et matériels nécessaires ainsi qu'au paiement des perdiems pour la mise en œuvre des activités. Cependant, pour les régions sanitaires, un chèque bancaire est émis au nom du Directeur Régional de la Santé (DRS) pour faciliter la mise en œuvre d'une activité spécifique approuvée.

A la fin de l'exécution de l'activité régionale approuvée et financée, le Directeur Régional de la Santé élabore un rapport technique et financier (y compris les pièces justificatives) qu'il envoie au Directeur Général de l'Administration du Système de Santé pour l'examen financier et au Directeur Général de la Prévention et de la Promotion de la Santé pour l'examen technique. Par ailleurs, il est à noter que les rapports techniques et financiers 2011 attendent encore leur audit externe

Le rapport de situation annuelle consolidé est examiné et approuvé par le CCIA, revu par les pairs à la réunion du groupe de travail régional pour la vaccination pour l'Afrique de l'ouest et du centre et enfin envoyé au Secrétariat GAVI.

Une des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la proposition de RSS en 2010 est le non maîtrise par le Ministère de la Santé de la coordination des fonds des différents bailleurs. Ceci suscite la mise en place d'un mécanisme national de coordination de secteur santé, l'élaboration d'un budget unique, d'un plan unique de suivi et évaluation avec la mise en place des procédures harmonisées de gestion financière.

De plus, la situation socio politique critique que vit le pays depuis avril 2010 exacerbée par la crise économique et financière mondiale et l'indisponibilité des fonds, n'ont pas permis la mise en œuvre des activités prévues pour les années 2011 et 2012.

Ceci nécessite une reprogrammation des activités prévues en 2011 et 2012 sur les années 2013 et 2014.

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)
Aucune activité n'a été réalisée dans le cadre de la mise en œuvre de RSS/GAVI pour des raisons liées à la non disponibilité des fonds	Pas d'activités planifiées		Ministère de la santé

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
Pas d'activité réalisée	

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

Il est à noter qu'aucune activité n'a été réalisée en 2011 et 2012. Ceci est dû au non disponibilité des fonds, à cause de la suspension de financement de RSS pour le non-respect des procédures de gestion des fonds, dû à la méconnaissance de ces procédures. Alors les fonds RSS destinés à la Guinée - Bissau ont été suspendus et aucun financement n'était disponible. La reprogrammation qui a été faite en 2012, n'a pas été exécutée faute de financement à cause de Coup d'Etat militaire de 12 avril 2012, ayant pour conséquence la suspension de la coopération avec certains partenaires.

Une nouvelle reprogrammation a été élaborée et avalisée par le CCSS en février 2013 et soumise au CEI de GAVI pour approbation et éventuel déboursement des fonds nécessaires à la mise en œuvre des activités.

En partant de cette situation, la Guinée-Bissau a sollicité en 2007, puis en 2008 (resoumissions), l'appui financier de GAVI pour le renforcement de son système de santé. La proposition originale de 5 ans (2008-2012) a été approuvée par le C.A. de GAVI en juin 2008 pour un montant total de 1.428.000 \$US.

Force est de constater le faible niveau d'exécution budgétaire et programmatique de cette proposition puisque qu'entre 2008 et 2010, seuls 338.500 \$US des 861.500 \$US disponibles (soit 39%) ont été décaissés et dépensés sur cette période. Seulement un tiers des activités planifiées en 2010 a pu être réalisé. Faute d'approbation du rapport annuel RSS 2010 (APR), aucun décaissement n'a été effectué par GAVI en 2011 et 2012 et par conséquent, aucune activité n'a été réalisée durant ces deux dernières années.

Face à cette situation, le pays présente une proposition de reprogrammation sur la période 2013 à 2015 (3 ans) des activités non réalisées en 2010 et de celles initialement programmées en 2011 et 2012. Le montant total de cette proposition est de 1.081.864 \$US. La proposition initiale a été remaniée de façon substantielle. Les objectifs ont été réduits de 10 à 3 dans un souci de réalisme et de cohérence Ils ont été recentrés sur l'amélioration de la performance et la pérennisation du PEV, conformément aux recommandations du CEI de GAVI. Les trois objectifs sont plus SMART que les précédents. Les activités ont été réorganisées et remaniées pour être en ligne avec les objectifs et les budgets élaborés en conséquence. Les différents budgets sur les trois années : détaillé, par objectifs/activités et par catégories de dépenses figurent dans le document annexé. La planification des activités et les budgets ont été élaborés en se basant sur l'hypothèse que le premier décaissement de fonds GAVI/RSS au pays serait effectué en septembre 2013.

Cette proposition s'articule autour des trois axes prioritaires suivants:

- Renforcement de la gouvernance du PEV et en particulier des capacités de coordination, de gestion et de suivi/évaluation de l'administration sanitaire.
- Intensification des actions de vaccination, de mobilisation sociale et de la participation communautaire dans 4 régions et des aires sanitaires (AS) non couvertes par le programme POPEN et dont la couverture en Penta3 est, selon les données administratives, inférieure à 80% en 2011 (Bolama 2 AS ; Quinara 4 AS ; Tombali 3 AS ; SAB 1 AS)
- Renforcement des capacités de la chaîne de froid et optimisation de la gestion globale des vaccins. Ces axes inscrits dans la ligne des recommandations de l'EVM de 2011 et dans la perspective de l'introduction des nouveaux vaccins PCV13 et Rotavirus prévu en 2014 et 2015 respectivement.

Une complémentarité avec les appuis des autres partenaires au PEV a été recherchée et notamment en ce qui concerne le PEV:

- UNFPA : renforcement du SNIS, de la participation communautaire, de la formation initiale et continue des agents de santé, gestion et maintenance de la chaîne de froid ;
- Plan Guinée : Renforcement de la chaîne de froid dans les régions de Bafata et Gabu, renforcement de la participation communautaire à la prise en charge intégrée de l'enfant et à la gouvernance du SS, évaluation et renforcement du SNIS ;
- UNICEF: Revue du programme PEV en 2013 (intégrant une enquête de couverture vaccinale et un inventaire de la chaîne de froid), EVM en 2014, financement et approvisionnement des vaccins traditionnels. Dans les 6 régions de POPEN, renforcement de la capacité de la chaîne de froid et de la gestion des vaccins, renforcement de la participation communautaire, appui à la supervision intégrée et aux stratégies avancées de vaccination ;
- OMS : Dialogue politique, renforcement du suivi/évaluation du PNDS, revues annuelles de santé,
- Initiative H4+ renforcement de la chaîne de froid et de la participation communautaire.

Les actions suivantes seront, ou ont été prises par le pays afin de lever les goulots d'étranglement précédemment identifiés dans la mise en œuvre de GAVI/RSS :

- Le comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) a été créé en janvier 2013. Le comité de coordination inter-agence (CCIA) et le groupe technique PEV seront redynamisés ;
- Le PPAC a été révisé en février 2013 afin d'intégrer les priorités stratégiques et opérationnelles de renforcement du PEV pour la période 2013-2017 ;
- Le pays s'engage à améliorer la situation des ressources humaines en santé conformément au PNDRH 2008-2017. Des agents de santé seront affectés prioritairement dans les structures sanitaires sous dotées et la mise en œuvre des mécanismes de motivation/rétention de ces personnels sera intensifiée ;
- Un nouveau directeur du PEV a été nommé en mars 2013 et cette direction sera renforcée en 2013-2014 par l'affectation d'un chargé de la logistique et d'un personnel en charge du suivi/évaluation ;
- La gestion des fonds GAVI/RSS sera déléguée par le pays à l'OMS à travers la signature d'une Lettre d'Agrément qui en précisera les modalités de décaissement, d'utilisation et de reportage. L'OMS interviendra comme « Bénéficiaire Principal » de la proposition GAVI/RSS ;
- Une structure légère sera mise en place au sein du Ministère de la Santé pour la gestion administrative et financière quotidienne de la proposition. Cette structure sera appuyée par une expertise nationale sous contrat avec l'OMS ;
- L'acquisition de la chaîne de froid, des équipements et des véhicules prévus dans la proposition sera effectuée par l'OMS préférentiellement à travers la centrale d'achat de l'UNICEF (UNIPAC) ;

Le pays mettra en place des mécanismes pour sécuriser les installations solaires sur tout le territoire national (implication et responsabilisation des communautés et des autorités locales, renforcement du suivi, système antivol).

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 expliqué ci-dessus le pays n'a pas bénéficié de fonds pour la mise en œuvre des activités.

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						Data Source	Explanation if any targets were not achieved
	Baseline value	Baseline source/date			2008	2009	2010	2011	2012		

Non, aucun objectif n'a été atteint pour des raisons avancées au point 9.2											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Il est à noter qu'aucune activité n'a été réalisée en 2011 et 2012. Ceci est dû au non disponibilité des fonds, à cause de la suspension de financement de RSS pour le non-respect des procédures de gestion des fonds, dû à la méconnaissance de ces procédures. Alors les fonds RSS destinés à la Guinée - Bissau ont été suspendus et aucun financement n'était disponible. La reprogrammation qui a été faite en 2012 n'a pas été exécutée faute de financement à cause de Coup d'Etat militaire de 12 avril 2012, ayant pour conséquence la suspension de la coopération avec certains partenaires.

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

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la proposition de RSS en 2010 est le non maîtrise par le Ministère de la Santé de la coordination des fonds des différents bailleurs. Ceci suscite la mise en place d'un mécanisme national de coordination de secteur santé, l'élaboration d'un budget unique, d'un plan unique de suivi et évaluation avec la mise en place des procédures harmonisées de gestion financière<?xml:namespace prefix = o />

De plus, la situation socio politique critique que vit le pays depuis avril 2010 exacerbée par la crise économique et financière mondiale et l'indisponibilité des fonds, n'ont pas permis la mise en œuvre des activités prévues pour les années 2011 et 2012.

La gestion du projet RSS/GAVI a connu une mobilité des responsables nationaux et les cosignataires des comptes du RSS/GAVI. Le premier manager responsable de la gestion du RSS /GAVI est décédé en novembre 2011. Une des opportunités de la continuité dans le management du RSS/GAVI est le maintien au poste du Directeur General de la Prévention et de la Promotion de la santé depuis 2009.

Alors compte tenu de ces constats, les documents disponibles de 2009 à 2012, sur les Etats Financiers, au niveau du programme GAVI/RSS, sont essentiellement les rapports d'audit comptable et financier 2009 et 2010, les rapports de situation annuels (RAS) 2009 et 2010. Le rapport de situation annuel du soutien GAVI SNV et SSV 2011 est disponible sans le volet RSS. A cet effet, aucune activité n'a été réalisée en 2011 et 2012 dans le cadre de RSS/GAVI. Cependant, les frais de gestion du compte bancaire RSS/GAVI ont été les seules dépenses enregistrées à raison d'USD 46,00 en 2011 et USD 54,36 en 2012

Les actions suivantes seront, ou ont été prises par le pays afin de contourner les obstacles précédemment identifiés dans la mise en œuvre de GAVI/RSS :

- Le comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) a été créé en janvier 2013. Le comité de coordination inter-agence (CCIA) et le groupe technique PEV seront redynamisés ;
- Le PPAC a été révisé en février 2013 afin d'intégrer les priorités stratégiques et opérationnelles de renforcement du PEV pour la période 2013-2017 ;
- Le pays s'engage à améliorer la situation des ressources humaines en santé conformément au PNDRH 2008-2017. Des agents de santé seront affectés prioritairement dans les structures sanitaires sous dotées et la mise en œuvre des mécanismes de motivation/rétention de ces personnels sera intensifiée ;
- Un nouveau directeur du PEV a été nommé en mars 2013 et cette direction sera renforcée en 2013-2014 par l'affectation d'un chargé de la logistique et d'un personnel en charge du suivi/évaluation ;
- La gestion des fonds GAVI/RSS sera déléguée par le pays à l'OMS à travers la signature d'une Lettre d'Agrément qui en précisera les modalités de décaissement, d'utilisation et de reportage. L'OMS interviendra comme « Bénéficiaire Principal » de la proposition GAVI/RSS ;
- Une structure légère sera mise en place au sein du Ministère de la Santé pour la gestion administrative et financière quotidienne de la proposition. Cette structure sera appuyée par une expertise nationale sous contrat avec l'OMS ;
- L'acquisition de la chaine de froid, des équipements et des véhicules prévus dans la proposition sera effectuée par l'OMS préférentiellement à travers la centrale d'achat de l'UNICEF (UNIPAC) ;

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

La mise en œuvre des activités de RSS a connu une interruption en 2009 à cause de l'application inefficace des mécanismes de gestion des fonds mis à la disposition du Ministère de la Santé. Certains décaissements de fonds n'ont pas respecté les procédures retenues dans la proposition. Il y avait également l'insuffisance de ressources humaines de l'équipe PEV, tant au niveau central qu'au niveau régional pour la mise en œuvre de la stratégie avancée. La supervision est irrégulière à tous les niveaux à cause de l'insuffisance du personnel surtout au niveau des programmes et au sein des équipes régionales de santé. La planification régionale est souvent verticale et ne tient pas compte de tous les programmes ni de l'ensemble du PMA.<?xml:namespace prefix = o />

Comme solution, le Ministère de la Santé a réactivé le comité de coordination sectoriel de Santé dont la mission consiste à définir des mécanismes transparents et cohérents pour la gestion, la coordination et l'utilisation de tous les fonds de tous les partenaires intervenant dans le secteur de la santé. A cet effet, des Termes de Référence ont été élaborés et partagés avec toutes les parties prenantes pour sa validation et son opérationnalisation. Par exemple cette année (2013) le Ministère de la Santé a réalisé une planification conjointe avec toutes les régions et les programmes avec la participation de quelques partenaires.

Le Ministère prévoit également un mécanisme de cogestion des fonds GAVI-RSS avec l'OMS comme récipiendaire principal un appui technique pour la gestion administrative et financière des financements

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.

L'objectif de la subvention du GAVI consiste à renforcer le système de santé au niveau des aires sanitaires, en particulier les 54 aires sanitaires retenues. La création de l'INASA a facilité l'harmonisation de toutes les données épidémiologiques, en centralisant ainsi toutes les données issues des enquêtes et le Système d'information sanitaire. En ce qui concerne l'évaluation au niveau des régions, il y a aussi une innovation dans le système de suivi appelé « Supervision Intégrée Formative » qui est composée par des différentes structures du niveau central en vue d'aider les structures régionales dans la gestion et le traitement des données pour une meilleure prise des décisions basée sur les évidences.<?xml:namespace prefix = o />

En outre, les activités de suivi et d'évaluation, dans le cadre de RSS sont intégrées à tous les niveaux du système national de santé. Ces activités commencent à partir du niveau périphérique, qui est considéré comme le niveau le plus opérationnel et qui permet d'obtenir des informations des activités réalisées. Ces informations sont par la suite envoyées au niveau régional, où elles sont analysées et synthétisées et le rapport régional est en fin envoyé au niveau central.

En vue d'assurer la qualité des données, il est envisagé d'organiser des audits de qualité des données au courant de l'année 2013. Une revue externe du PEV et une enquête de couverture vaccinale sont également prévues en 2013. Un recyclage du personnel du SNIS en collecte et analyse des données sera organisé en plus du renforcement de la supervision intégrée et monitoring du PEV. Une enquête SARA sera réalisée en 2014 intégrant le module de vérification des données du SNIS

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.

La participation des principales parties prenantes sont:<?xml:namespace prefix = o />

- **Ministère des Finances** - engagement dans le financement des activités de la santé y compris le décaissement des fonds pour l'achat des vaccins traditionnels et le cofinancement pour l'achat des nouveaux vaccins et des consommables avec la création d'une ligne budgétaire spécifique.
- **Ministère de la santé** - participation dans le processus d'élaboration du budget de l'Etat et le suivi du décaissement des fonds et garantir la participation des autres partenaires y compris la société civile dans le processus de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation. En ce qui concerne le renforcement de la gestion transparente des fonds alloués à la santé, le MINSA doit améliorer ses procédures de gestion financière y compris la conduite des audits régulière de la gestion financière. Coordinations intra-sectoriel, intersectoriel, coordination des PTF, gestion, mise en œuvre, suivi évaluation des programmes de santé.
- **Ministère de l'Economie Intégration et Développement Régional** - appui dans l'élaboration du budget d'investissement public (PIP) et le décaissement à temps des fonds destinés à la santé.
- **Commission spécialisée de l'ANP** - assistance au Ministère de la Santé dans le renforcement du plaidoyer auprès des Ministères de l'Economie et des Finances pour l'augmentation graduelle du budget de la Santé et sa mise à la disposition du MINSA ;
- **OMS- Bénéficiaire Principal de la proposition GAVI/RSS (Gestion fiduciaire Gestion des approvisionnements, reporting financier)**
- **UNICEF** appui à l'approvisionnement en vaccins et consommables, chaîne de froid et mobilisation sociale ainsi que la stratégie avancée et autres interventions;
- **OMS et UNICEF** appui technique au Ministère de la Santé dans l'élaboration des plans annuels participation dans l'élaboration de la proposition, des plans d'achat annuels, la mise en œuvre et le suivi évaluations des interventions, la validation des rapports et la coordination des partenaires intervenant dans la santé.
- **Les partenaires internationaux entre autres : Banque Mondiale, Brésil, Union Européenne, Plan Guinée/canada, l'Espagne et autres parties prenantes, etc** ...comme membres du Comité de coordination du secteur de la santé ils doivent donner un appui dans l'élaboration et la validation des plans annuels ainsi que l'élaboration du rapport d'évaluation de la situation annuelle.

Les Institutions telles que : Ministère de l'Education ; Ministère de l'administration territoriale, Institut de la Femmes et Enfants; Chambre de Commerce, Ministère des Finances sont membres de CCSS et participent aux réunions pour améliorer le contenu de la proposition

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.

Les Institutions telles que : les ONG AGUIBEF, Plan Guinée, Rotary Club, Effective Intervention sont membres de la société au sein de CCSS et participent dans l'élaboration des plans opérationnels, l'analyse des rapports de situation et dans la validation des propositions et leur mise en œuvre.

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

Le Ministère de la Santé a rencontré des difficultés dans la gestion des fonds dû à la méconnaissance et le non-respect des procédures gestionnaires concernant les fonds RSS/GAVI. Cette situation est aggravée par l'instabilité institutionnelle, le changement fréquent du personnel technique sans passation de service (pour cause de décès) et le manque de divulgation effective des documents techniques de base. Ces différents constats ont conduit à une gestion inefficace de la proposition et un retard dans la mise en œuvre des activités.

Au début il n'y a pas eu de problème dans le décaissement interne des fonds, cependant face aux motifs avancés dans le paragraphe précédent, le pays n'a plus bénéficié d'autres fonds de GAVI/RSS.

Les mesures prises pour améliorer la gestion sont les suivantes:

Les actions suivantes seront, ou ont été prises par le pays afin de contourner les obstacles précédemment identifiés dans la mise en œuvre de GAVI/RSS :

- Le comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) a été créé en janvier 2013. Le comité de coordination inter-agence (CCIA) et le groupe technique PEV seront redynamisés ;
- Le PPAC a été révisé en février 2013 afin d'intégrer les priorités stratégiques et opérationnelles de renforcement du PEV pour la période 2013-2017 ;
- Le pays s'engage à améliorer la situation des ressources humaines en santé conformément au PNDRH 2008-2017. Des agents de santé seront affectés prioritairement dans les structures sanitaires sous dotées et la mise en œuvre des mécanismes de motivation/rétention de ces personnels sera intensifiée ;
- Un nouveau directeur du PEV a été nommé en mars 2013 et cette direction sera renforcée en 2013-2014 par l'affectation d'un chargé de la logistique et d'un personnel en charge du suivi/évaluation ;
- La gestion des fonds GAVI/RSS sera déléguée par le pays à l'OMS à travers la signature d'une Lettre d'Agrément qui en précisera les modalités de décaissement, d'utilisation et de reportage. L'OMS interviendra comme « Bénéficiaire Principal » de la proposition GAVI/RSS ;
- Une structure légère sera mise en place au sein du Ministère de la Santé pour la gestion administrative et financière quotidienne de la proposition. Cette structure sera appuyée par une expertise nationale sous contrat avec l'OMS ;

L'acquisition de la chaîne de froid, des équipements et des véhicules prévus dans la proposition sera effectuée par l'OMS préférentiellement à travers la centrale d'achat de l'UNICEF (UNIPAC)

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)
--	---------------------------	---	--	--------------------------------	--	---------------------------------------

1.1 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins	1.1 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins	1396				
1.2 Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central	1.2 Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central	2395				
1.3 Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA	1.3 Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA	120				
1.4 Organiser trois réunions annuelles de coordination technique du PEV au niveau central	1.4 Organiser trois réunions annuelles de coordination technique du PEV au niveau central	60				
1.5 Organiser la revue annuelle du PEV	1.5 Organiser la revue annuelle du PEV	3239				
1.6 Réaliser une enquête de qualité des données du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013	1.6 Réaliser une enquête de qualité des données du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013	2080				
1.7 Réaliser une valuation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Qualité Report Card	1.7 Réaliser une valuation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Qualité Report Card	80				
1.8 Recycler les agents du SNIS au niveau régional	1.8 Recycler les agents du SNIS au niveau régional	3704				
1.9 Renforcer les capacités en moyen roulants et équipement informatique du PEV au niveau central	1.9 Renforcer les capacités en moyen roulants et équipement informatique du PEV au niveau central	32000				

1.10 Renforcer les capacités en moyen roulants et équipement des DRS	1.10 Renforcer les capacités en moyen roulants et équipement des DRS	65200				
1.11 Appuyer le fonctionnement du PEV central	1.11 Appuyer le fonctionnement du PEV central	200				
1.12 Appuyer le fonctionnement des 11 DRS	1.12 Appuyer le fonctionnement des 11 DRS	1650				
1.13 Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le MS	1.13 Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le MS	5881				
2.1 Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des microplans pour l'approche ACD et de recyclage des agents PEV des AS (vaccins traditionnels, introduction nouveaux vaccins) dans les 4 régions sanitaires concernées	2.1 Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des microplans pour l'approche ACD et de recyclage des agents PEV des AS (vaccins traditionnels, introduction nouveaux vaccins) dans les 4 régions sanitaires concernées	2870				
2.2 Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées	2 Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées	5022				
2.3 Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DR2.4 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS S dans les 4 régions concernées	2.3 Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DR2.4 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS S dans les 4 régions concernées	1410				
2.4 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS	2.4 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS	1540				

2.5 Renforcer la logistique au niveau des aires sanitaires pour les stratégies avancées de vaccination	2.5 Renforcer la logistique au niveau des aires sanitaires pour les stratégies avancées de vaccination	45000				
.1 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid au niveau central	.1 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid au niveau central	150456				
3.2 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé	3.2 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé	192327				
3.3 Doter le magasin central d'un véhicule pour la distribution des vaccins et consommables vers niveau régional	.3 Doter le magasin central d'un véhicule pour la distribution des vaccins et consommables vers niveau régional	28000				
Réunion annuelle de vérification de critères par le comité technique élargi de suivi du PNDS		0				
		544630	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)
1.1 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins	1.1 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins	5582			

1.2 Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central	1.2 Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central	9578			
1.3 Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA	1.3 Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA	480			
1.4 Organiser trois réunions annuelles de coordination technique du PEV au niveau central	1.4 Organiser trois réunions annuelles de coordination technique du PEV au niveau central	240			
1.5 Organiser la revue annuelle du PEV	1.5 Organiser la revue annuelle du PEV	3239			
1.7 Réaliser une évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Quality Report Card	1.7 Réaliser une évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Quality Report Card	64			
1.11 Appuyer le fonctionnement du PEV central	Appuyer le fonctionnement du PEV central	900			
1.11 Appuyer le fonctionnement du PEV central 1.12 Appuyer le fonctionnement des 11 DRS	1.11 Appuyer le fonctionnement du PEV central 1.12 Appuyer le fonctionnement des 11 DRS	7700			
1.13 Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le MS	1.13 Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le MS	15675			
2.1 Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des micro plans pour l'approche ACD et de recyclage des agents PEV des AS (vaccins traditionnels, introduction nouveaux vaccins) dans les 4 régions sanitaires concernées	2.1 Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des micro plans pour l'approche ACD et de recyclage des agents PEV des AS (vaccins traditionnels, introduction nouveaux vaccins) dans les 4 régions sanitaires concernées	2870			

2.2 Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées	2.2 Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées	14508			
2.3 Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées	2.3 Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées	5758			
2.4 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS	2.4 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS	1540			
2.5 Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires des 31 AS	2.5 Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires des 31 AS	4980			
2.6 Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès	2.6 Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès	2784			
2.7 Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées	2.7 Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées	2205			

2.8 Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement naissance décès	2.8 Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement naissance décès	1200			
2.9 Produire et diffuser des messages clefs par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé	2.9 Produire et diffuser des messages clefs par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé	480			
2.10 Renforcer la logistique au niveau des aires sanitaires pour les stratégies avancées de vaccination	2.10 Renforcer la logistique au niveau des aires sanitaires pour les stratégies avancées de vaccination	2600			
3.1 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé	3.1 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé	215075			
3.2 Recycler les techniciens sur la maintenance préventive de la chaîne de froid et la gestion des vaccins (MLM)	3.2 Recycler les techniciens sur la maintenance préventive de la chaîne de froid et la gestion des vaccins (MLM)	9984			
3.3 Maintenance chaîne de froid	3.3 Maintenance chaîne de froid	13600			
3.4 Maintenance groupe électrogène chaîne de froid centrale et véhicule	3.4 Maintenance groupe électrogène chaîne de froid centrale et véhicule	5300			
3.5 Appui fonctionnement groupes électrogène chaîne de froid centrale	3.5 Appui fonctionnement groupes électrogène chaîne de froid centrale	22167			
		348509			

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
AHEAD	2030336		Lutte contre la tuberculose co-infection SIDA
Etat	7750000	2013 - 2015	Budget fonctionnement MS (hors salaire personnel)
Fonds Mondial 7R	8073833	2013	Lutte contre le VIH / SIDA
Fonds Mondial 9R	2674307	2013	Lutte contre la tuberculose
H4+	6000000	2013 - 2015	Survie des enfants et lutte contre la mortalité maternelle, renforcement de la participation communautaire, mobilisation sociale, renforcement de la chaîne de froid
OMS	2080000	2013 - 2014	Dialogue politique, renforcement du suivi/évaluation du PNDS, revues annuelles de santé, surveillance épidémiologique, campagnes de vaccination
Plan Guinée	13824000	2013 - 2018 -	Renforcement prestations soins intégrés (lutte contre la maladie, soins préventifs et promotionnels), renforcement de la chaîne de froid
UNFPA	3200000	2013 - 2014	Santé reproductive/PF, renforcement du SNIS, de la participation communautaire, de la formation initiale et continue des agents de santé, gestion et maintenance de la chaîne de froid
UNICEF	654160	2013	SMI, Revue du programme PEV en 2013 (intégrant une enquête de couverture vaccinale et un inventaire de la chaîne de froid), EVM en 2014, financement et approvisionnement des vaccins traditionnels. Dans les 6 régions du programme POPEN : renforcement de la capacité de la chaîne de froid et de la gestion des vaccins, renforcement de la participation communautaire, appui à la supervision intégré et aux stratégies avancées de vaccination, campagnes de vaccination

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
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------

DENARP - 2013 -2017	Validé par le Comité de Pilotage lors d'un atelier de validation	
INE (Recensement de la population 2009)	Comité Technique du Ministère de l'Economie, intégration et développement régionale et Conseil de Ministres	
MICS 2006 et 2010	Comité Technique du Ministère de l'Economie, intégration et développement régionale	
PNDS /PNDSRH 2008-2017	Validé par le Comité de Pilotage	
POPEN révisé 2012 - 2015	Comité Technique de la Santé	
PPAC 2010-2014 PPAC 2013 - 2017	CCIA CCSS	
Proposition de financement GAVI/RSS 2007	CCSS	
Rapport APR 2011	Le rapport n'a pas été validé par le CCIA, mais il a été accompagné par une lettre signée par les Représentants de l'OMS et l'UINCEF	
SMART- Enquête -2008	Comité Technique	

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.

Bien que cela soit un problème interne du Ministère de la santé, il est nécessaire de ressortir que le nombre limité des ressources humaines du Ministère de la Santé, le manque de condition du point focal de RSS pour organiser des réunions des organes de coordination, et la mise en œuvre des activités quotidiennes du suivi du programme à cause de manque des moyens rendent difficile de collecter les informations nécessaires pour l'élaboration de ce rapport.

9.9.3. How many times did the Health Sector Coordinating Committee (HSCC) meet in 2012?0

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

Guinea-Bissau **has NOT received GAVI TYPE A CSO support**

Guinea-Bissau is not reporting on GAVI TYPE A CSO support for 2012

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

Guinea-Bissau **has NOT received GAVI TYPE B CSO support**

Guinea-Bissau is not reporting on GAVI TYPE B CSO support for 2012

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 des Ministres de la Santé et des Finances.pdf File desc: La signature du Ministre de la santé Date/time: 5/15/2013 12:43:32 PM Size: 157896
2	Signature of Minister of Finance (or delegated authority)	2.1		Signature des Ministres de la Santé et des Finances.pdf File desc: La signature du Ministre des Finances Date/time: 5/15/2013 12:44:31 PM Size: 157896
3	Signatures of members of ICC	2.2		Liste de presence pour la réunion de CCSS.pdf File desc: NA.Signature des membres du CCSS Date/time: 5/15/2013 3:46:52 PM Size: 236140
4	Minutes of ICC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	5.7		Relatório da reuniao do CCSS.pdf File desc: NA.Compte rendu de la réunion du CCSS Date/time: 5/15/2013 3:47:13 PM Size: 30544
5	Signatures of members of HSCC	2.3		Liste de presence pour la réunion de CCSS.pdf File desc: Signature des membres du CCSS Date/time: 5/15/2013 9:55:24 AM Size: 236140
6	Minutes of HSCC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	9.9.3		Relatório da reuniao do CCSS.pdf File desc: Compte rendu de la réunion du CCSS Date/time: 5/15/2013 9:53:59 AM Size: 30544
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		Extracto conta bancaria.pdf File desc: NA. Etat financier Date/time: 5/15/2013 3:47:53 PM Size: 814325
8	External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2012)	6.2.3		Extracto conta bancaria.pdf File desc: NA.Etat financier Date/time: 5/15/2013 3:58:50 PM Size: 814325
9	Post Introduction Evaluation Report	7.2.2		EVMBissauV3a.pdf File desc: NA.Rapport EVM Date/time: 5/15/2013 4:01:08 PM

				Size: 3231249
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	✓	Extracto conta bancaria.pdf File desc: NA. Etat financier Date/time: 5/15/2013 4:03:01 PM Size: 814325
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	✓	Extracto conta bancaria.pdf File desc: NA. Etat financier Date/time: 5/15/2013 4:03:56 PM Size: 814325
12	Latest EVSM/VMA/EVM report	7.5	✓	EVMBissauV3a.pdf File desc: Rapport EVM Date/time: 5/15/2013 1:04:05 PM Size: 3231249
13	Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan	7.5	✓	EVMBissauV3a.pdf File desc: SO. Rapport EVM Date/time: 5/15/2013 4:05:47 PM Size: 3231249
14	EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status	7.5	✓	EVMBissauV3a.pdf File desc: SO. EVM 2011 Date/time: 5/15/2013 4:07:58 PM Size: 3231249
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	✗	Extracto conta bancaria.pdf File desc: NA. Etat financier Date/time: 5/15/2013 4:08:57 PM Size: 814325
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	✗	Extracto conta bancaria.pdf File desc: NA etat finencier Date/time: 5/15/2013 4:11:13 PM Size: 814325
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	✗	Extracto conta bancaria.pdf File desc: NA aucun fond alloqué pour cette periode Date/time: 5/15/2013 4:12:49 PM Size: 814325
				Extracto conta bancaria.pdf

21	External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2012)	9.1.3		File desc: NA pas des fonds Date/time: 5/15/2013 4:13:46 PM Size: 814325
22	HSS Health Sector review report	9.9.3		Relatório da reunião do CCSS.pdf File desc: NA pas conduite Date/time: 5/15/2013 3:50:58 PM Size: 30544
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		Extracto conta bancaria.pdf File desc: NA pas du financement RSS en 2012 Date/time: 5/15/2013 12:17:18 PM Size: 814325