



GAVI Alliance

Informe anual de progreso **2013**

Presentado por
el Gobierno de
Honduras

Informe sobre el año: **2013**

Se solicita apoyo para el año: **2015**

Fecha de presentación: **20/05/2014**

Fecha límite para la presentación: 22/05/2014

Please submit the APR **2013** using the online platform <https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

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

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/>*

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

GAVI ALLIANCE
TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA SUBVENCIÓN

USO DE LOS FONDOS ÚNICAMENTE PARA PROGRAMAS APROBADOS

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

MODIFICACIONES A LA SOLICITUD

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

REEMBOLSO DE FONDOS

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

SUSPENSIÓN/TERMINACIÓN

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

ANTICORRUPCIÓN

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

AUDITORÍAS Y REGISTROS

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

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

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

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

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

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

USO DE CUENTAS BANCARIAS COMERCIALES

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

ARBITRAJE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Especificaciones de la solicitud

Informe sobre el año: **2013**

Se solicita ayuda para el año: **2015**

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

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

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. Prórroga de programas

Este año no se prorrogará el apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

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

Tipo de apoyo	Se informa utilización de fondos en 2013	Solicitud de aprobación de	Eligible For 2013 ISS reward
Apoyo a los servicios de inmunización	No	next tranche: N/C	N/C
Fortalecimiento de los sistemas sanitarios	Sí	Próximo tramo de financiamiento de la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios N/C	N/C
Organizaciones de la sociedad civil Tipo A	No	No corresponde	N/C
Organizaciones de la sociedad civil Tipo B	No	Prórroga de los fondos Tipo B para las organizaciones de la sociedad civil, según Decisión de la Junta de julio de 2013: N/C	N/C
HSFP	No	Next tranche of HSFP Grant N/C	N/C
VIG	No	No corresponde	N/C
COS	No	No corresponde	N/C

VIG: Vaccine Introduction Grant; COS: Campaign Operational Support

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

Годовой отчет IRC на **2012** год можно ознакомиться [здесь](#)

2. Firmas

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

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

Para el gobierno de: Honduras

Se ruega tener presente que la comisión de revisión independiente sólo examinará y aprobará este informe anual de progreso si está firmado por el ministro de Salud y el ministro de Finanzas, o por aquellas personas en quienes los ministros deleguen tal facultad.

Ministro de Salud (o delegado)		Ministro de Finanzas (o delegado)	
Nombre	Edna Yolani Batres	Nombre	Wilfredo Cerrato
Fecha		Fecha	
Firma		Firma	

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

Nombre completo	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
Ida Berenice Molina	Jefe Programa Ampliado de Inmunizaciones	(504) 2221-3901 al 03	paihonduras@yahoo.com
Lourdes Otilia Mendoza	Subjefe Programa Ampliado de Inmunizaciones	(504) 2221-3901 al 03	paihonduras@yahoo.com
Alma Fabiola Morales	Consultora de FGL	(504) 2221-6991	moraleaf@hon.ops-oms.org
Odalys García	Inmunizaciones y Salud de la Niñez OPS/OMS	(504) 2221-6991	garciao@paho.org
Claudia Castillo	Especialista de Alianzas y Apoyo a la Gestión FCH-IM OPS-OMS	1 (202) 9743504	castilcqpaho.org
Jeanethe Aguilar	Coordinadora Técnica de FSS-GAVI-UPEG	(504) 2238-0976	jeanethe_aguilar@yahoo.com
Mariela Alvarado	Asistente Técnico de FSS-GAVI	(504) 2238-0976	emalle@yahoo.com
Arturo Toro	Asistente Administrativo	(504) 22380976	arturotoro8@hotmail.com
Soledad Urrutia	Consutora de Sistemas de Servicios de Salud OPS/OMS	1 (202) 9743847	urrutias@paho.org
Benjamin Puertas	Consutor de Sistemas de Servicios de Salud OPS/OMS	(504) 2221-6991	puertasb@paho.org

2.2. Página de firmas del Comité de Coordinación Interagencial

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

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

firmas del Comité nacional coordinador de la salud y otra correspondiente a las firmas del Comité de Coordinación Interagencial,

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

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

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

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha
Ana Emilia Solis-Ortega Treasure/Representante	OPS/OMS		
Cristian Munduati/Representante	UNICEF		
Gustavo Avila/Oficial de Salud	USAID		
Marco Antonio Suazo/Director	Project HOPE		
Renato Valenzuela/Presidente	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI)		
Nery Cerrato/Presidente	Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)		
Gerardo Valladares/Director de Asuntos Públicos	Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días		
Fernando Tomé Abarca/Presidente	Instituto Interamericano del Niño		

El Comité de Coordinación Interagencial podrá enviar comentarios informales a: apr@gavialliance.org

Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados:

Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI)

Nos preocupa el destino del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ya que de acuerdo a la nueva

estructura organizativa de la SESAL publicada en el Diario Oficial La gaceta, los programas y por ende el PAI desaparecerá, a pesar de ser un programa exitoso que ha contribuido al control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación. Hemos iniciado abogacía ante autoridades políticas a fin de que se analice dicha situación y no se pongan en riesgo los logros.

Comentarios del grupo de trabajo regional:

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

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

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

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha
Edna Yolani Batres/Secretaria de Estado en el Despacho de Salud	Secretaría de Salud		
Jeanethe Aguilar/Directora UPEG	Secretaría de Salud		
Ana Emilia Solis-Ortega Treasure/Representante	OPS/OMS		
Selim Nazar/Oficial Médico	Secretaría de Trabajo de Honduras		
Yanira B Gómez/Representante	Colegio Médico de Honduras		
Eduardo Villars A./Secretaria General	Colegio de Cirujanos Dentitas de Honduras		
Narda Maradiaga de Nazar/Presidenta	Colegio Químico Farmacéutico		
Hugo Rodríguez M/Director Médico Nacional	Instituto Hondureño de Seguridad Social		

Nery Cerrato/Presidente	Asociación Municipios de Honduras (AMHON)		
-------------------------	---	--	--

El comité coordinador del sector de la salud podrá enviar comentarios informales a: apr@gavialliance.org

Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados:

Comentarios del grupo de trabajo regional:

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

Honduras no tiene que informar sobre la utilización de los fondos (Tipo A y B) para las organizaciones de la sociedad civil en 2014

3. Índice

En este informe anual de progreso se da cuenta de las actividades de Honduras entre enero y diciembre de 2013 y se especifican las solicitudes para el período de enero a diciembre de 2015

Secciones

1. Especificaciones de la solicitud

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

1.2. Prórroga de programas

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

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

2. Firmas

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

2.2. Página de firmas del Comité de Coordinación Interagencial

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

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

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

3. Índice

4. Base y metas anuales

5. Componente de gestión general del programa

5.1. Base y metas anuales actualizadas

5.2. Logros de la inmunización en 2013

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

5.4. Evaluación de datos

5.5. Gastos generales y financiamiento de la vacunación

5.6. Gestión financiera

5.7. Comité de coordinación interagencial

5.8. Acciones prioritarias en 2014 para 2015

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

6. Apoyo a los servicios de inmunización

6.1. Informe sobre el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2013

6.2. Detalle de los egresos de fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2013

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

7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2013

7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2013

7.3. Sumas fijas subvencionadas para la introducción de nuevas vacunas 2013

7.3.1. Informe sobre la gestión financiera

7.3.2. Informes programáticos

7.4. Informe sobre el cofinanciamiento de país en 2013

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

7.6. Supervisión del apoyo de GAVI para las campañas preventivas en 2013

- [7.7. Cambios en la presentación de la vacuna](#)
- [7.8. Renovación del apoyo para vacunas plurianual para los países cuyo apoyo actual finaliza en 2014](#)
- [7.9. Solicitud de continuación del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2015](#)
- [7.10. Precios ponderados promedio de los insumos y los costos de flete asociados](#)
- [7.11. Cálculo de requerimientos](#)
- [8. Apoyo para material de seguridad de las inyecciones](#)
- [9. Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [9.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2013 y solicitud de un nuevo tramo de financiamiento.](#)
 - [9.2. Progreso en las actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2013](#)
 - [9.3. Panorama general de las metas alcanzadas](#)
 - [9.4. Ejecución de los programas en 2013](#)
 - [9.5. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2014](#)
 - [9.6. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2015](#)
 - [9.7. Revisión de los indicadores en caso de reprogramación](#)
 - [9.8. Otras fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [9.9. Informes sobre la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
- [10. Fortalecimiento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil: Tipo A y Tipo B](#)
 - [10.1. TIPO A: Apoyo para reforzar la coordinación y representación de las organizaciones de la sociedad civil](#)
 - [10.2. TIPO B: Apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios o del plan integral plurianual](#)
- [11. Comentarios de los presidentes del Comité de Coordinación Interagencial y el comité coordinador del sector de la salud](#)
- [12. Anexos](#)
 - [12.1. Anexo 1 – Términos de referencia - Apoyo a los servicios de inmunización](#)
 - [12.2. Anexo 2 – Ejemplo de ingresos y egresos del apoyo a los servicios de inmunización](#)
 - [12.3. Anexo 3 – Términos de referencia - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [12.4. Anexo 4 – Ejemplo de ingresos y egresos de fortalecimiento del sistema de salud](#)
 - [12.5. Anexo 5 – Términos de referencia - Organizaciones de la sociedad civil](#)
 - [12.6. Anexo 6 – Ejemplo de ingresos y egresos de las organizaciones de la sociedad civil](#)
- [13. Adjuntos](#)

4. Base y metas anuales

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

Ítem	Logros según el formulario de presentación de informes conjuntos		Metas (presentación preferida)			
	2013		2014		2015	
	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Informadas	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2013	Estimación actual
Total de nacimientos	220.983	220.983	221.718	221.718	222.256	22.256
Total de muertes de lactantes	5.082	5.082	5.099	5.099	5.111	5.111
Total de lactantes sobrevivientes	215901	215.901	216.619	216.619	217.145	17.145
Total de embarazadas	259.980	259.980	260.845	260.845	261.478	261.478
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna	214.354	192.191	215.066	215.066	215.588	215.588
BCG cobertura	97 %	87 %	97 %	97 %	97 %	969 %
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna	205.106	191.846	205.788	205.788	206.288	206.288
OPV3 cobertura	95 %	89 %	95 %	95 %	95 %	1203 %
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna1	211.583	193.947	212.287	212.287	212.802	212.802
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna3	205.106	191.691	205.788	205.788	206.288	206.288
DTP3 cobertura	95 %	89 %	95 %	95 %	95 %	1203 %
Tasa de pérdida [1] en el año base y planificación posterior (%) de DTP	5	0	5	5	5	5
Factor [1] de pérdida en el año base y planificación posteriorDTP	1,05	1,00	1,05	1,05	1,05	1,05
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1 dosis de Contra el neumococo (PCV13)	211.583	193.812	212.287	212.287	212.802	212.802
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 3 dosis de Contra el neumococo (PCV13)	211.583	192.095	212.287	205.788	206.288	206.288
Contra el neumococo (PCV13) cobertura	98 %	89 %	98 %	95 %	95 %	1203 %
Tasa de pérdida [1] en el año base y planificación posterior (%)	5	4	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1,05	1,04	1,05	1,05	1,05	1,05
Tasa de pérdida máxima para Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Número de lactantes vacunados (o por vacunar)	211.583	192.190	212.287	212.287	212.802	212.802

con la 1 dosis de Rotavirus						
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 2 dosis de Rotavirus	211.583	191.745	212.287	205.788	206.288	206.288
Rotavirus cobertura	98 %	89 %	98 %	95 %	95 %	1203 %
Tasa de pérdida [1] en el año base y planificación posterior (%)	5	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05
Tasa de pérdida máxima para Rotavirus, 2-dose schedule	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1st dosis de Sarampión	205.106	191.482	205.788	205.788	206.288	206.288
Sarampión cobertura	95 %	89 %	95 %	95 %	95 %	1203 %
Embarazadas que recibieron la vacuna TT+	38.997	65.822	39.127	39.127	39.222	39.222
TT+ cobertura	15 %	25 %	15 %	15 %	15 %	15 %
Suplemento de Vitamina A para madres dentro de las 6 semanas posteriores al parto	154.688	136.232	166.289	166.289	177.804	177.804
Suplemento de Vitamina A para lactantes a partir de los 6 meses	176.786	182.705	177.374	177.374	177.805	177.805
Tasas anuales de incomparecencia para dosis ulteriores de vacunación contra DTP [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	3 %	1 %	3 %	3 %	3 %	3 %

** Número de lactantes vacunados del total de los que sobrevivieron

*** Indique el total de niños que recibieron la vacuna contra DTP sola o combinada.

**** Número de embarazadas vacunadas con TT+ del total de embarazadas

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

5. Componente de gestión general del programa

5.1. Base y metas anuales actualizadas

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

Las cifras de 2013 deben ser coherentes con las que el país informó en el Formulario de presentación de informes conjuntos de la OMS/UNICEF para 2013. Las cifras de 2014 - 2015 en el Cuadro 4 Base y Metas Anuales deben ser compatibles con las del país suministradas a GAVI en el informe anual de progreso anterior o en la solicitud de apoyo de GAVI, o en el plan integral plurianual.

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

- Justifique los cambios de **nacimientos**

No se ha modificado el número de nacimientos, ya que se está a la espera de las proyecciones de población de Censo Nacional de Población y Vivienda de Honduras 2013. Se han realizado consulta al Instituto Nacional de Estadística (INE) y se espera disponer de las proyecciones en el primer trimestre de 2015.

- Justifique los cambios de **lactantes sobrevivientes**

No se ha modificado el número de lactantes sobrevivientes, ya que se está a la espera de la tasa de mortalidad infantil que reporte el Censo Nacional de Población y Vivienda de Honduras 2013.

- 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.**

No se ha realizado ningún cambio en las metas de cada una de las vacunas.

Las meta original aprobada por GAVI conforme a la carta de decisión para el año 2013 para terceras dosis de neumococo y segundas de Rotavirus deben revisarse y ajustarse, ya que colocan la misma meta de primeras dosis. Similar situación se reportó en el informe de progreso 2012.

Corregir en Tabla 4 de bases y metas la columna de estimaciones para el año 2015 de coberturas de las diferentes vacunas, esta generando números de tres dígitos.

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

No se ha modificado la tasa de desperdicio para ninguna de las vacunas. De acuerdo a normas nacionales del PAI el porcentaje de pérdida establecido para vacunas unidosis es del 5%. La pérdida para ambas vacunas se ha mantenido inferior al 5%.

5.2. Logros de la inmunización en 2013

5.2.1. Comente los logros en el programa de inmunización en comparación con las metas (según se las estableció en el informe anual de progreso del año anterior), las actividades principales realizadas, las dificultades encontradas en 2013 y el modo en que se las abordó.

Logros del programa de inmunización en comparación con las metas:

En el año 2013 se alcanzaron coberturas de vacunación en la población menor de un año, para las vacunas BCG, OPV, Rotavirus, DPT-HepB-Hib y Neumococo de 87% y para la vacuna SRP en la población de 12 a 23 meses de edad de 89%, no lográndose por segundo año consecutivo la meta establecida en el informe de progreso del año 2012 para las diferentes vacunas, asociado a varios factores, siendo relevante mencionar, la sobreestimación del denominador oficial de población menor de un año que brinda el INE.

Principales actividades realizadas:

- Monitoreo y análisis mensual de coberturas de vacunación en todos los niveles: local, municipal, regional y nacional, para la toma de decisiones oportunas.

- Ejecución de jornada nacional de vacunación del 22 abril al 3 de mayo 2013. dirigida a la búsqueda de

población pendiente de iniciar o completar el esquema de vacunación, con énfasis en la población infantil menor de cinco años de los municipios de riesgo por coberturas menores al 95%.

- Intervención de 41 municipios en riesgo en 16 regiones sanitarias priorizadas: 29 municipios por coberturas inferiores al 95% para DPT-HepB-Hib y 12 municipios de alta concentración de población, con apoyo financiero de OPS/OMS/CIDA. La selección de los municipios se basó en indicadores de cobertura para DPT-HepB-Hib, SRP, silencio epidemiológico para la notificación de casos probables de parálisis flácida aguda (PFA), sospechosos de sarampión/rubéola y concentración de población menor de un año de edad. Entre las principales actividades realizadas se destacan la caracterización de los municipios, análisis de la situación, formulación de planes por cada municipio a intervenir por equipos locales, municipales, con acompañamiento regional y ejecución de actividades programadas: operativos, monitoreos rápidos de coberturas, supervisión entre otras. Con este abordaje se logró que el 85% de los municipios en riesgo (35/41) mantuvieran o mejoraran su cobertura.

- Entrega de paquetes de servicios básicos de salud (PBSS) en localidades con coberturas menores al 95% para DPT-HepB-Hib de unidades de salud de municipios en riesgo y unidades de salud cerradas, a través del apoyo de los fondos GAVI-FSS en 46 municipios, distribuidos en 9 regiones sanitarias.

- Seguimiento al funcionamiento del programa de manejo y control de inventarios de vacunas, jeringas y cajas de seguridad (VSSM), implementado 19/20 regiones sanitarias.

- Control de calidad de los datos de vacunación en las 20 regiones sanitarias, a través de la supervisión y evaluación de la calidad de los datos utilizando la metodología DQS bajo la conducción del departamento de Estadísticas en 4 regiones sanitarias .

- Supervisión del PAI en todos los componentes con énfasis en regiones sanitarias, municipios y localidades de riesgo en las 20 regiones sanitarias, con participación del nivel central, regional y municipal.

- Ejecución de dos reuniones de evaluación del PAI con los responsables del programa y epidemiólogos regionales para analizar las coberturas de vacunación, situación de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación y cadena de frío, enfatizando en la fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y propuestas de intervenciones.

Dificultades encontradas y abordaje:

El no logro de las metas establecidas está asociada a dificultades, algunas de competencia de la institución y otras que no son competencia institucional, que se constituyen en barreras. A continuación se enuncian las principales, es importante resaltar que la mayoría no difieren de las citadas en el informe de progreso 2011 y 2012.

- Sobrestimación del denominador menor de un año en 16/20 regiones sanitarias, lo que generó que más del 80% de los municipios se clasificaran como de riesgo por coberturas inferiores al 95% para DPT-HepB-Hib: por lo que para priorizar su intervención se establecieron además de los criterios ya definidos, la realización de monitoreos rápidos de cobertura en el programa de rutina para verificación de coberturas.

- Limitado financiamiento institucional para combustible para la vacunación extramuros en el programa de rutina y en zonas de difícil acceso geográfico: a través de la coordinación con gobiernos municipales y ONG se priorizaron localidades de difícil acceso para vacunación y por fondos de fortalecimiento de los servicios de salud se apoyó intervención en 46 municipios a través de la entrega de paquete básico de servicios de salud.

- Inseguridad ciudadana, que limita el acceso de la población a los servicios de vacunación y de los trabajadores de la salud a los barrios, colonias, con énfasis en las cabeceras municipales para la vacunación extramuros en el programa de rutina a aquellas familias que por diferentes razones no acceden a demandar los servicios de vacunación: cada unidad de salud ha identificado los barrios y colonias de mayor inseguridad, denominadas "zonas calientes" e identificado estrategias particulares para proteger a la población, a través de negociación con líderes de "maras", patronatos, ya que no se puede ingresar a estas zonas con militares, como antes se hacía.

- Limitada supervisión de los niveles regionales a los municipales y de los municipales al local por falta de financiamiento, logística de transporte, combustible: a través de fondos OPS/OMS/CIDA se apoyó con financiamiento la supervisión del nivel central al regional y del regional al municipal y por fondos GAVI-FSS la supervisión del nivel municipal al local.

- Unidades de salud cerradas por períodos prolongados por vacaciones regulares y profilácticas del personal, lo que genera que las unidades de salud rurales permanezcan cerradas por un promedio de tres meses cada año y no se cuenta con personal para cubrir este período: Se realizaron operativos de vacunación con personal de unidades de salud cercana para proteger a la población. Además, un número de 40 Auxiliares de Enfermería fueron contratadas por fondos GAVI-FSS para apoyar 58 establecimientos de salud cerradas en 56% (26/46) municipios priorizados; durante un promedio de 15 días a 4 meses.

5.2.2. Si no se alcanzaron las metas, comente las razones para esta circunstancia.

En general de acuerdo a análisis realizados sobre las coberturas de vacunación alcanzadas en el periodo 2012- 2013, se identifican varias razones para no logro de cobertura superior al 95%, siendo las principales:

- ✓ Sobrestimación del denominador de población menor de un año, y de 1 a 4 años,
- ✓ Disminución en la captación de la población objetivo, para el año 2012 se aplicaron 194,289 primeras dosis de vacuna DPT-HepB-Hib, disminuyendo en 2,706 dosis en comparación a las dosis aplicadas en el año 2011 (196,995 primeras dosis) y para el año 2013 se aplicaron 193,947 primeras dosis de vacuna DPT- HepB- Hib, disminuyendo en 342dosis aplicadas en comparación a las dosis aplicadas en el 2012, asociado a disminución de las actividades extramuros en el programa de rutina por problemas de inseguridad ciudadana para los trabajadores de la salud en barrios, colonias, aldeas y caseríos, limitada logística de transporte, falta de combustible y de recursos humanos vacunadores.
- ✓ Falta de financiamiento para implementación de estrategia de comunicación para el programa de rutina, ya que únicamente se dispone de financiamiento para informar y educar a la población durante jornadas o campañas de vacunación.

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

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? **Sí, disponible**

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

Fuente de los datos	Reference Year for Estimate	DTP3 Estimación de la cobertura	
		Boys	Girls
ENDESA, Encuesta Nacional de Demografía y Salud	2011-2012	95.5	95

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

Los datos encontrados en la ENDESA 2011-2012 demuestran que en Honduras el acceso a los servicios de vacunación es universal y no existen barreras relacionadas con el género.

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

5.3.4. 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/>)

No aplica en el caso de Honduras. Sin embargo para mantener dicho logro nacional se ha formulado plan nacional de promoción de la salud en PAI 2013-2016, en proceso de implementación a nivel nacional, cuyo principal objetivo es fortalecer el programa de rutina a través de la inducción de la demanda en los 298 municipios del país .Una limitante en el avance ha sido financiera, por lo que se están movilizando recursos para su implementación.

5.4. Evaluación de datos

5.4.1. Comente toda discrepancia entre los datos de cobertura de inmunización de distintas fuentes (por ejemplo, si los datos de las encuestas indican niveles de cobertura distintos de las mediciones del sistema de datos administrativo, o si las estimaciones de cobertura nacional de inmunización de la OMS/UNICEF difieren de las estimaciones oficiales del país).

Se han comparado las coberturas administrativas de vacunación de la Secretaría de Salud, con relación a las estimaciones de la OMS/UNICEF, las cuales han coincidido con los datos administrativos hasta 2010, para 2011 la estimación para terceras dosis de DPT en menores de un año de OMS/UNICEF es de 98%, inferior a los datos oficiales del país que superaron el 100% (105%) y para 2012 no existen discrepancias de las coberturas administrativas con las estimaciones de la OMS/UNICEF. Para 2013 se podrá realizar comparación en julio de 2014, ya que aún no se dispone de dichas estimaciones.

Al comparar coberturas administrativas de vacunación con encuestas realizadas en el país, de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012, que midió niveles de coberturas de vacunación en la población de 12- 59 meses, se encontraron cobertura para DPT3 de 95.2%, siendo superior a la cobertura administrativa.

* Tenga en cuenta que las estimaciones de la OMS/UNICEF para 2013 estarán disponibles recién en julio de 2014 y pueden incluir cambios retrospectivos en la cronología.

5.4.2. Desde 2012 hasta el presente, ¿se ha efectuado alguna evaluación de los sistemas de datos administrativos? **Sí**

Si la respuesta es sí, describa la evaluación o las evaluaciones y cuándo se realizaron.

A partir del año 2007 se realiza de manera sistemática evaluación de la calidad de los datos de vacunación. En el año 2007 conjuntamente con la evaluación internacional del PAI, realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se realizó evaluación de la calidad de los datos (DQS); continuando el país realizado evaluación de calidad de los datos interna conducida por el Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud, a excepción del año 2012 que no se realizó por problemas financieros.

En el año 2013, con apoyo financiero de la OPS/OMS se realizó evaluación interna de la calidad de los datos de vacunación, durante el período de agosto a octubre en cuatro regiones sanitarias: Copán, Choluteca, Ocotepeque y Santa Bárbara, utilizando la metodología DQS, evaluándose 3 municipios en cada región y un total de 28 establecimientos de salud. Entre los principales hallazgos se destacan:

- El índice de calidad promedio de las 28 unidades fue del 78%, variando de 55% a 97% y a nivel regional fue de 92%, variando de 83% a 100%.
- La exactitud de los datos de los meses de marzo, junio y julio de 2013 entre el nivel local y regional para Penta1 fue de 99% y de 91% para Penta3.
- Se comprobó la integridad y oportunidad de los reportes en todos los niveles, el sistema de información funciona de manera ordenada según flujo predefinido.

Con base a los hallazgos se formuló plan de mejora de la calidad del sistema de información que se tradujo en el plan de acción del PAI 2014.

(Documento No.28)

5.4.3. Describa toda actividad importante emprendida para mejorar los sistemas de datos administrativos desde 2011 hasta el presente.

A continuación se describen las principales actividades realizadas desde el año 2011 para la mejora del sistema de datos administrativos de vacunación de la Secretaría de Salud:

- Monitoria mensual de nivel central sobre oportunidad de los datos y consistencia
- Supervisión del PAI en todos los componentes, utilizando guía nacional de supervisión que incorpora control de calidad de los datos de vacunación, que permite comparar diferentes fuentes a nivel local: Listado de Vigilancia Integral de Niños (LINVI). formulario de registro diario de vacunación (VAC1) v formulario

mensual de vacunación (VAC2).

- Supervisión del funcionamiento del Sistema de Información de Vacunación (SIVAC) del nivel central (departamento de Estadística) a regiones priorizadas.
- En 2012 se realizó taller de capacitación en sistema de información a estadígrafos de las 20 regiones sanitarias, con fondos GAVI-FSS.
- Entre los años 2012-2013 se capacitó al personal de salud de 12 regiones de salud en normas del PAI, incluyendo el capítulo de sistema de información.
- Dotación de equipo de informática a los departamentos de Estadísticas de las 20 regiones sanitarias con apoyo financiero de GAVI-FSS en el año 2011.
- Implementación en el año 2013 de proyecto piloto de Sistema Nominal de Vacunación (SINOVA) en dos regiones sanitarias de Comayagua y Francisco Morazán.
- Evaluación anual interna de la calidad de los datos de vacunación utilizando la metodología de la OMS en regiones priorizadas, utilizando como principal criterio tasas de deserción negativas.

5.4.4. Describa todo plan que esté en funcionamiento, o que se pondrá en funcionamiento, para mejorar aún más el sistema de datos administrativos.

En el marco del plan de acción quinquenal del PAI 2011-2015 y del plan de acción anual, en el año 2011 se formuló proyecto para el diseño e implementación del sistema nominal de vacunación (SINOVA) en tres fases a ser ejecutadas durante el período 2011-2014, movilizándose recursos de asistencia técnica y financiera de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo Internacional (AECID), OPS/OMS y CDC. El plan se ha ajustado hasta el año 2016; a continuación se describen los principales avances:

- En el año 2011 con apoyo de la OPS se definieron los requerimientos para el diseño del sistema.
- En el año 2012 se diseñó y validó el sistema nominal de vacunación, con apoyo de AECID.
- En noviembre de 2012 se implementó primera fase del proyecto a nivel central (departamento de Estadística) y en dos regiones sanitarias pilotos (Francisco Morazán y Comayagua), las cuales fueron dotadas de equipo, papelería, capacitación de los recursos del nivel regional, municipal y local.
- Monitoreo semanal/mensual al funcionamiento del sistema bajo la responsabilidad del departamento de Estadística.
- Reuniones mensuales de seguimiento al sistema con la participación del departamento de Estadística del nivel central, PAI y OPS/OMS.
- Se han realizado dos evaluaciones del proyecto piloto con participación del nivel municipal, regional, central (departamento de Estadística y PAI), OPS país y OPS regional, estableciéndose plan de compromisos.
- Se han identificado unidades de salud en municipios de las regiones pilotos para ampliación en 2014, así como ampliación a dos nuevas regiones (La Paz y Olancho).

5.5. Gastos generales y financiamiento de la vacunación

El propósito del **Cuadro 5.5a** es orientar en cuanto a las tendencias generales en los gastos del programa de inmunización y de los flujos financieros. Complete los cuadros en dólares estadounidenses.

Tipo de cambio utilizado	1 US\$ = 20,02
---------------------------------	----------------

Indique únicamente el tipo de cambio, por favor no ingrese el nombre de la moneda local

Cuadro 5.5a: Total de gastos y financiamiento para la inmunización de todas las fuentes (gobierno y donantes) en USD

Gastos por categoría	Gastos Año	Fuente de financiamiento						
		País	GAVI	UNICEF	OMS	Project HOPE	CMMB/IPPF	Otros

Vacunas tradicionales*	9.004.840	9.004.840	0	0	0	0	0	0
Vacunas nuevas e infrautilizadas**	7.148.724	1.327.776	3.706.348	0	0	1.755.600	359.000	0
Materiales para inyecciones (jeringas autoinutilizables y de otro tipo)	682.366	502.214	180.152	0	0	0	0	0
Equipamiento para la cadena de frío	561.700	555.600	0	0	0	6.100	0	0
Personal	641.000	604.500	36.500	0	0	0	0	0
Otros costos ordinarios	1.225.192	751.938	130.300	10.000	284.494	14.000	34.460	0
Otros costos de capital	8.000	3.900	0	0	2.900	1.200	0	0
Costos de las campañas	596.678	487.132	0	0	66.436	0	43.110	0
Ninguno		0	0	0	0	0	0	0
Total de gastos de inmunización	19.868.500							
Gasto total del gobierno en salud		13.237.900	4.053.300	10.000	353.830	1.776.900	436.570	0

* Vacunas tradicionales: BCG, DTP, OPV (o IPV), sarampión 1.a dosis (o las combinadas contra el sarampión y la rubéola o contra el sarampión, las paperas y la rubéola), TT. Algunos países incluyen en esta línea las vacunas contra la Hepatitis B y el Hib, si fueron introducidas sin el apoyo de GAVI.

5.5.1. Si no se han asignado fondos del gobierno a las vacunas tradicionales, por favor indique cuáles fueron las razones y cuáles son los planes respecto de las fuentes previstas de financiamiento para 2014 y 2015

En el marco del cumplimiento de la Ley de vacunas, la Secretaría de Salud firma convenio anual de suministro de vacunas, jeringas, cajas de seguridad y equipo de cadena de frío, con la OPS para su adquisición a través del Fondo Rotatorio, lo que permite asegurar la asignación anual de fondos del presupuesto de ingresos y egresos de la República para la compra de las vacunas tradicionales y el co-pago correspondiente para las nuevas vacunas Rotavirus y Neumococo conjugada de acuerdo al compromiso de país ante la GAVI.

Para el período 2013-2015 y en adelante el Gobierno de la República continuará asignando en el presupuesto nacional de la Secretaría de Salud el fondo requerido para asegurar las vacunas tradicionales y nuevas.

5.6. Gestión financiera

5.6.1. ¿Se ha efectuado una evaluación de la gestión financiera según las normas de GAVI antes o durante el año civil 2012? **No, no se ejecutó**

Si la respuesta es Sí, describa brevemente el progreso en función de los requisitos y condiciones acordados en el memorándum preparado por GAVI y el país en el cuadro que sigue a continuación:

Plan de acción a partir del Memorándum	¿Se ejecutó?

Si en el cuadro anterior se indica que el plan de acción del memorándum ha sido ejecutado en forma total o parcial, indique brevemente qué es lo que se ha ejecutado.

No aplica.

Si no se hubiese ejecutado ninguna porción, indique brevemente a continuación por qué no se cumplieron esos requisitos y condiciones-

No aplica.

5.7. Comité de coordinación interagencial

¿Cuántas veces se reunió el comité de coordinación del sector de la salud durante el 2013?? **2**

Please attach the minutes (**Document nº 4**) from the ICC meeting in 2014 endorsing this report.

Indique las preocupaciones o recomendaciones clave, si las hubiere, del Comité de Coordinación Interagencial respecto de las secciones [5.1 Base y metas anuales actualizadas](#) a [5.5. Gastos generales y financiamiento de la inmunización](#)

La Dra. Alma Morales, Coordinadora de Salud, Familia, curso y género por ciclo de vida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS):

Felicita en primera instancia a ambas expositoras y refiere que sus comentarios los enfocará en un marco técnico, en el tema PAI refiere que le preocupan las bajas coberturas de vacunación en los últimos 2 años y no sabe si siempre se atribuirá el problema a la sobre estimación de la población, ya que este problema ya se volvió crónico, siendo éste el momento oportuno para hacer el llamado y consulta si se realizó cruce de coberturas con incidencia de EPV como Tosferina por ejemplo, en aquellas regiones sanitarias en las que la cobertura es baja como Choluteca, Lempira e Intibucá, por lo que quiere saber cuál es la posición de la SESAL en el marco del Desarrollo Organizacional paralelo a las bajas coberturas y que más se puede hacer para darle solución a la problemática planteada.

En el tema de Fortalecimiento de los Servicios de Salud se observa que se logró empoderar a los niveles regionales en la descentralización de los recursos, lo ideal hubiese sido seleccionar municipios con el 100% de sus comunidades, considera que es una lección aprendida. Hay algunos problemas por ejemplo la Mortalidad infantil ha disminuido pero ha aumentado la mortalidad neonatal, por lo que es importante se focalice estrategias. Reitera las felicitaciones.

Dr. Nery Artega, Presidente de la Asociación de municipios de Honduras (AMHON), refiere:

En nombre de los alcaldes de todo el país, reitera el compromiso con la población y menciona que en las partidas presupuestarias de los municipios hay un porcentaje para el tema de salud, pero que independientemente del presupuesto que se asigne este siempre será insuficiente, por lo que las alianzas estratégicas son importantes. <?xml:namespace prefix = "o" />

Le preocupa el tema sobre los datos estadísticos de las coberturas de vacunación y piensa que el mismo no será superado con el nuevo censo del año 2013, ya que hay muchas quejas sobre el mismo, refiere estar de acuerdo con lo mencionado por el Dr. Cleves en relación a que se necesita mayor organización de la SESAL.

El tema de la Atención Primaria en Salud (APS) es de interés de la AMHON y será objeto de presentación de una propuesta para su impulso a nivel nacional, actualmente hay 1,200 estudiantes de medicina, listos para ejercer su servicio médico obligatorio, lo que se considerará en la propuesta, así como la formación de dichos equipos no solo por médicos, sino con enfermeras y trabajador sociales para el abordaje integral y no como funcionan en la actualidad en la que se contrata servicios subrogados y se realizan actividades no integrales.

Dr. Gustavo Ávila/ USAID, refiere:

Que las coberturas de vacunación de la región sanitaria de Lempira de 77% no reflejan la realidad, considerando que tienen un alto porcentaje de municipios descentralizados apuesta a que las coberturas en este departamento son mayores a las administrativas presentadas.

¿Hay alguna organización de la sociedad civil que sea miembro del Comité de Coordinación Interagencial?

Sí

Si la respuesta es Sí ¿cuáles son?

Listado de organizaciones de la sociedad civil miembros del Comité:
Colegio Médico de Honduras
Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)
Asociación Pediátrica Hondureña
Colegio Químico Farmacéutico
Cruz Roja Americana
Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones
Colegio de Enfermeras de Honduras
Colegio de Odontólogos
Federación de Organizaciones Privadas de Desarrollo (FOPRIDEH)
Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días

5.8. Acciones prioritarias en 2014 para 2015

¿Cuáles son los principales objetivos y las acciones prioritarias del programa ampliado de inmunización del país para el período 2014 a 2015

Con base al plan multianual 2011-2015 y plan de acción 2014, a continuación se presentan los objetivos y acciones prioritarias por componentes para el período 2014-2015:

Objetivo General <?xml:namespace prefix = "o" />

Disminuir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV) en la población general, con énfasis en la menor de cinco años de edad y grupos en riesgo a través de la vacunación; para mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis, eliminación del Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita y el Tétanos Neonatal; control de formas graves de tuberculosis infantil, Tos ferina, Difteria, Parotiditis, Hepatitis B, enfermedades invasivas por Hib, diarrea por Rotavirus, enfermedades invasivas provocadas por neumococo (meningitis, neumonía y septicemias entre otras) e Influenza.

Objetivos específicos

1. Promover la oferta y demanda espontánea de los servicios de vacunación en forma consciente a nivel de los trabajadores de la salud y población beneficiaria en el contexto de la estrategia de municipios y comunidades saludables, a través del proceso de promoción de la salud en PAI.
2. Dotar a la red de servicios de las 20 regiones sanitarias de salud de vacunas, jeringas, materiales, cajas de eliminación, papelería y equipo para la ejecución de actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica e inyecciones seguras.
3. Alcanzar cobertura nacional de vacunación en la población objetivo superior al 90% con todas las vacunas.
4. Intervenir el 20% (53) de los municipios en riesgo, de mayor concentración de población, hasta que logren coberturas superiores al 95% para terceras dosis de vacuna DPT-HepB-Hib en menores de un año, con base a caracterización.
5. Mantener el funcionamiento en verde más del 90% del equipo de la red de frío en todos los niveles de la red en las 20 regiones sanitarias para garantizar el almacenamiento y conservación seguro de las vacunas según normas del PAI.
6. Garantizar la aplicación segura de vacunas inyectables a la población objetivo del PAI, implementando normas de bioseguridad, para proteger al trabajador de la salud, población y medio ambiente.
7. Implementar el sistema nominal de vacunación, en su segunda fase en dos regiones sanitarias priorizadas.
8. Mantener vigilancia epidemiológica activa de las EPV en proceso de erradicación, eliminación y control, a través de una respuesta eficiente y oportuna de acuerdo a la enfermedad que se trate, en cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica internacionales y de las normas de vigilancia epidemiológica de PAI.

9. Mantener monitoreo, supervisión y evaluación sistemática del PAI en todos los componentes en todos los niveles, para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos.

Actividades prioritarias por componentes:

1. Prioridad Política y bases Legales

- Cumplimiento de la ley para la adquisición de vacunas a través del Fondo rotatorio de la OPS para garantizar la asignación presupuestaria anual en el presupuesto general de ingresos y egresos de la república, a través del cumplimiento del convenio de vacunas entre la Secretaría de Salud y la OPS para el pago de suministro oportuno de vacunas, jeringas y equipo de cadena de frío.
- Reglamentar la “La Ley de Vacunas de la República de Honduras”, que fue aprobada por el Soberano Congreso Nacional a través del Decreto 288 – 2013 el 13 de enero 2014.
- Socializar la ley y reglamento con actores claves a nivel nacional para asegurar su cumplimiento.
- Mantener en tema PAI en la agenda de las autoridades políticas que asegure el cumplimiento de acuerdos y compromisos subregionales y regionales.
- Vigilancia del cumplimiento de la funciones básicas de la Autoridad regulatoria Nacional (ARN) en lo relacionado a las vacunas.

2. Planificación y coordinación

Planificación

- Formulación de Plan de acción anual del PAI a nivel nacional, regional y gestión de financiamiento.
- Incorporación en planes municipales y locales de salud, las principales actividades del plan de acción del PAI regional.
- Formulación de planes de intervención en 53 municipios en riesgo por coberturas inferiores al 95% para Pentavalente, alta concentración de población y silencio epidemiológico en la notificación de casos.
- Formulación y gestión de perfiles de proyectos para la gestión y búsqueda de fondos adicionales para fortalecimiento de componentes críticos del PAI a la cooperación internacional, ONG/OPS y empresa privada a nivel nacional e internacional.
- Presentación ante autoridades políticas y cooperantes del plan nacional de introducción de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Formulación de planes de contingencia sobre almacenamiento y distribución de vacunas.
- Programación de población objetivo del PAI de acuerdo a esquema nacional
- Programación de requerimientos de vacuna, jeringas e insumos para 2014, a nivel local, municipal y regional, utilizando cuaderno de programación y consolidado nacional

Coordinación

- En el marco del nuevo desarrollo organizacional de la Secretaría de Salud, transferir las diferentes unidades del PAI a las nuevas estructuras jerárquicas.
- Coordinación del PAI en todos los niveles: interinstitucional, ínter programático e interinstitucional.
- Funcionamiento, ampliación y revisión de reglamento del Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI).
- Funcionamiento de los comités nacionales de clasificación de casos (Comité Nacional de Erradicación de la poliomielitis (CONEPO), Documentación y Verificación de la Eliminación del sarampión, Clasificación casos especiales de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita,) y mesa técnica de VPH.
- Establecimiento de acuerdos con instituciones públicas y privadas para el almacenamiento de vacunas.

- Fortalecimiento de la coordinación con IHSS y sector privado para las actividades de vacunación y vigilancia epidemiológica,.
- Establecimiento de acuerdo bipartito Secretaría de Salud (SESAL) /IHSS para apoyo financiero en componente de comunicación social.
- Mantenimiento de la coordinación con escuelas formadoras de recursos de salud y Facultad de Ciencias Medicas (FCM) en el tema PAI en el nivel nacional y regional.
- Fortalecer la coordinación local con Gobiernos municipales a través de la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON) para el apoyo a las actividades prioritarias del PAI en planes de desarrollo municipal, con énfasis en municipios en riesgo y en unidades de salud con modelos descentralizados de salud.

3. Biológicos e insumos

- Adquisición, dotación y distribución de vacunas, jeringas, cajas de seguridad y papelería a nivel nacional.
- Fortalecimiento de los laboratorios de Virología y Bacteriología a través de dotación de reactivos, materiales e insumos de laboratorio.

4. Cadena de frío

- Implementación anual del plan nacional/regional de mantenimiento técnico logístico preventivo y curativo de funcionamiento de la cadena de frío.
- Actualización anual de inventario de cadena de frío.
- Adquisición de repuestos y combustible para funcionamiento de cadena de frío en todos los niveles.
- Mejoramiento del funcionamiento de los almacenes de biológicos regionales.
- Equipamiento básico de cadena de frío para el 30% de las sedes municipales (2 refrigeradores, 1 congelador y 1 caja fría como mínimo).

5. Capacitación

- Formulación de plan nacional y regional de capacitación.
- Capacitación en normas actualizadas del PAI a personal de salud de regiones sanitarias pendientes, utilizando diferentes modalidades y a equipos de atención primaria de salud (EAPS).
- Elaboración e implementación de procedimientos operativos estándares (POE) para la gestión efectiva de vacunas.
- Capacitación en sistema nominal de vacunación a equipos regionales, municipales y locales de 2 regiones sanitarias seleccionadas.
- Socialización de los lineamientos de la Jornada nacional de vacunación y campaña de Influenza Estacional 2014.
- Elaborar e implementar lineamiento genérico o protocolo sobre la producción y uso de piezas de comunicación y promoción.

6. Movilización Social

- Implementación de plan nacional de promoción de la salud en PAI 2013-2016 a nivel regional y municipal incorporando a la sociedad civil organizada y líderes comunitarios en la autogestión de recursos en el marco política del sector salud, documentando y sistematizando las acciones.
- Diseño e implementación de campaña promocional nacional del programa de rutina del PAI para inducir la demanda.

7. Gastos Operativos

- Asegurar el funcionamiento del PAI a nivel nacional, en lo referente a salarios del personal permanente, mantenimiento de infraestructura, equipo de cadena de frío, logística de transporte, comunicación y desaduanaje de vacunas, jeringas, cajas de seguridad y equipo de cadena de frío.
- Fortalecimiento del programa regular de vacunación, a través de la promoción de la oferta de servicios de vacunación de calidad en la red de servicios públicos y de la seguridad social, para generar demanda espontánea de la población objetivo.
- Ejecución de Jornada Nacional de Vacunación del 28 de abril al 9 de mayo para búsqueda de población susceptible, integrada a la semana de vacunación en las Américas (SVA), incorporando otras intervenciones de promoción y prevención en salud.
- Ejecución de campaña de vacunación con Influenza estacional del 10 al 21 de noviembre.

8. Supervisión y monitoreo

- Formulación e implementación de plan nacional y regional de supervisión del PAI.
- Supervisión del PAI en todos los componentes incluyendo JNV y Campaña de Influenza en todos los niveles, asegurando por lo menos una supervisión a cada región sanitaria y municipio.
- Monitoreo y análisis mensual de indicadores trazadores (coberturas de vacunación, deserción, cadena de frío en todos los niveles y semanal de indicadores de vigilancia epidemiológica de las PFA, Sarampión, Rubéola y SRC a nivel regional y central.
- Monitoreo del cumplimiento trimestral del plan de acción del PAI a nivel central y regional..

9. Vigilancia Epidemiológica y laboratorio

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa de las EPV en proceso de control, eliminación y erradicación a nivel ambulatorio y hospitalario a través de la capacitación y funcionamiento de las Unidades de Análisis (UDA) en todos los niveles.
- Mantenimiento de la vigilancia epidemiológica nacional de las EPV objeto de vigilancia nacional.
- Apoyar el funcionamiento de la vigilancia centinela hospitalaria de gastroenteritis por Rotavirus, Meningitis y Neumonías Bacterianas en menores de cinco años e Influenza.
- Ampliar la red de unidades notificadoras de PFA y SR del sector privado (incluyendo hospitales militares).
- Sistematización de la búsqueda activa institucional de las EPV a nivel municipal.
- Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de las EPV a nivel central y regional.
- Análisis de la estacionalidad de la Influenza Estacional para definir tipo de vacuna a utilizar.

10. Sistema de información

- Seguimiento al funcionamiento del software del sistema de información de vacunas (SIVAC) para mejorar la calidad de los registros de información en todos los niveles.
- Evaluación de la calidad del dato de vacunación en regiones seleccionadas.
- Ampliar implementación de sistema nominal de vacunación del PAI a nivel de dos regiones piloto y dos nuevas regiones priorizadas para segunda fase.
- Equipamiento para funcionamiento del SINOVA en regiones priorizadas.

- Realizar auditoría de calidad de datos de vacunación en cinco regiones sanitarias prioritizadas.
- Implementación de control de inventario de vacunas y jeringas informatizado en región de Gracias a Dios.
- Seguimiento al funcionamiento del control de inventario de vacunas y jeringas informatizado (VSSM).

11. Investigación

- Elaborar banco de perfiles de investigaciones científicas y operativas de interés nacional en el tema PAI.
- Promoción del desarrollo de investigaciones operativas relacionadas con el PAI en coordinación con escuelas formadoras de recursos de salud de Pre grado y Post grado y otras disciplinas.
- Socialización de investigaciones realizadas: Estudio económico del PAI, Estudio de Costo-efectividad de la introducción de la vacuna VPH y Evaluación de la efectividad de la vacuna de Influenza estacional.
- Participar en investigaciones de impacto de la vacunación con Influenza y red mundial de vacunación segura.

12. Evaluación

- Evaluación semestral del PAI en todos los componentes en todos los niveles.
- Evaluación de proyecto piloto de SINOVA.
- Evaluación de vacunación con VPH en proyectos piloto.
- Evaluación anual de la efectividad de la vacuna de Influenza (REVELAC-i).

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

Todos los países deben informar del progreso del plan de transición para la seguridad de las inyecciones. Indique el tipo de jeringas utilizadas y las fuentes de financiamiento para el material de seguridad de las inyecciones en 2013

Vacuna:	Tipos de jeringa utilizadas en 2013 para el programa ampliado de inmunización de rutina	Fuentes de financiamiento para 2013
BCG	Desechable 1cc con aguja 26 X 3/8	Gobierno
Measles	Autodesactivable 0.5cc con aguja 25 X5/8	Gobierno
TT	Autodesactivable 0.5cc con aguja 22 X 1 1/2	Gobierno
DTP-containing vaccine	Autodesactivable 0.5cc con aguja 23 X 1	Gobierno
Neumococo	Autodesactivable 0.5cc con aguja 23 X 1	Gobierno y GAVI
Hepatitis B pediátrica	Autodescatibable 0.5cc con aguja 23 X 1	Gobierno
Hepatitis B adulto	Desechable 1cc con aguja 22 X 1 1/2	Gobierno
Fiebre Amarilla	Autodesactivable 0.5cc con aguja 25 X 5/8	Gobierno
Influenza	Autodesactivable 0.5cc con aguja 22 X 1 1/2	Gobierno

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

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

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

Desde el año 2003 se formuló plan nacional de inyecciones seguras del PAI, en el contexto de la política de inyección segura. En el año 2008 se estableció marco legal mediante acuerdo No. 07 del 28 de febrero de

2008 sobre reglamento para el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud.

Entre los principales obstáculos se destacan algunos que fueron citados en el informe de progreso 2012.

1. Incumplimiento de reglamento en la red de servicios públicos, seguridad social y sector privado en lo relacionado a la disposición final de los objetos cortopunzantes.

2. Limitada socialización del reglamento

En el contexto de la reforma del sector salud y del desarrollo organizacional se fortalecerá el rol rector de la Secretaría de Salud y se espera se superen los obstáculos antes planteados.

Explique cómo se eliminaron los objetos punzocortantes, los problemas encontrados, etc. en 2013 .

En el año 2013 los objetos cortopunzantes generados en los servicios de vacunación, en cumplimiento a las normas del PAI se eliminaron de la siguiente manera:

1. Eliminación de las jeringas con aguja usadas en cajas de seguridad en el 100% de las unidades de salud.

2. Destrucción de agujas de jeringas utilizadas en destructores portátiles eléctricos en los establecimientos de salud urbanos y posterior eliminación de la jeringa en cajas de seguridad.

3. Disposición final de cajas de seguridad llenas en fosas de seguridad o mediante entierro en establecimientos de salud rurales.

Los principales problemas encontrados:

1. En las zonas urbanas las cajas de seguridad se disponen en el basurero municipal por falta de incineradores y/o rellenos sanitarios. Sin embargo, ya se han logrado avances en una de las regiones sanitarias de mayor concentración poblacional (departamento de Cortés), donde las cajas son incineradas de manera segura.

6. Apoyo a los servicios de inmunización

6.1. Informe sobre el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2013

Honduras no tiene que informar sobre la utilización de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2013

6.2. Detalle de los egresos de fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2013

Honduras no tiene que informar sobre la utilización de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2013

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

La petición de la recompensa prevista en concepto de apoyo a los servicios de inmunización no se aplica a 2013 en Honduras

7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2013

7.1.1. ¿Ha recibido el monto aprobado de dosis de las vacunas para el programa de inmunización de 2013 que GAVI le informó en su carta de decisión? Complete el cuadro a continuación.

Cuadro 7.1: Vacunas recibidas para la vacunación de 2013 en comparación con las vacunas aprobadas para 2013

	[A]	[B]		
Tipo de vacuna	Total de dosis para 2013 según la carta de decisión	Total de dosis recibidas al 31 de diciembre de 2013	Total de dosis de entregas pospuestas en 2013	Did the country experience any stockouts at any level in 2013?
Pneumococcal (PCV13)	673.200	673.200	0	No
Rotavirus	448.500	448.500	0	No

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

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

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

En el año 2013 se recibieron las vacunas Rotavirus y Neumococo conjugada de acuerdo a lo establecido en la carta de decisión (GAVI/12/252/lm/dlc) del 29 de noviembre de 2012.

En el caso de la vacuna Rotavirus se recibieron 116,280 dosis en el mes de diciembre de 2012, que correspondían a lo solicitado para el año 2013 y requerido por el país para asegurar abastecimiento para el primer trimestre de ese año.

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

GAVI 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.

Para mejorar la gestión de las vacunas se han realizado diversas acciones:

- Funcionamiento del control de manejo de inventarios de vacunas (VSSM) a nivel central y en 19/20 regiones sanitarias con apoyo técnico y financiero de la

OPS/OMS,

- Ajustar propuesta de plan de envíos del UNICEF y del Fondo Rotatorio de la OPS durante el año, a fin de asegurar distribución nacional de manera trimestral.

- Ajuste trimestral de distribución de vacunas Rotavirus y Neumococo conjugada a almacenes regionales de acuerdo a existencias.

Problemas identificados

- En XXX regiones sanitarias el personal asignado al manejo del VSSM es por

contrato, lo que genera rotación del personal y capacitación de nuevo personal.

- Problemas financieros a nivel de las regiones sanitarias para compra de toner para impresoras, lo que limita la impresión de facturas.

- El PAI ha asegurado que a nivel de las regiones sanitarias existe un stock de reserva de las vacunas tradicionales, sin embargo con las vacunas nuevas no ha sido posible.

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.

En el año 2013 no se presentó desabastecimiento en ningún nivel de las vacunas Rotavirus y Neumococo conjugada.

7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2013

7.2.1. Si ha obtenido la aprobación de GAVI para introducir una vacuna nueva en 2013, consulte el plan de introducción de la vacuna en la propuesta aprobada e informe de los resultados.

Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA		
Introducción por fases	No	
Introducción en todo el país	No	
¿Se siguieron la cronología y la escala de introducción tal como estaba previsto en la propuesta Si la respuesta es No, ¿por qué?	No	En Honduras en el año 2013 no se introdujo ninguna vacuna con apoyo de GAVI. La vacuna neumococo conjugada 13 valente se introdujo en el año 2011. Por lo tanto no aplica el llenado de esta sección.

Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL		
Introducción por fases	No	
Introducción en todo el país	No	
¿Se siguieron la cronología y la escala de introducción tal como estaba previsto en la propuesta Si la respuesta es No, ¿por qué?	No	En Honduras la vacuna rotavirus se introdujo en el año 2009. Por lo tanto no aplica el llenado de esta sección.

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

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

La Secretaría de Salud de Honduras introdujo al esquema nacional de vacunación la vacuna neumococo conjugada en el mes de abril del año 2011, realizándose en el mes de febrero de 2012, evaluación nacional con participación de Jefes regionales, epidemiólogos y coordinadoras del PAI de las regiones sanitarias. En el documento No. 9 se presenta los resultados de la reunión de evaluación de la introducción de la vacuna Neumococo conjugada, así como los avances en el cumplimiento de los compromisos establecidos.

En el año 2013 integrada a la evaluación semestral del PAI, se incorpora la evaluación de los avances en coberturas, tasas de deserción, utilización de biológicos de las vacunas introducidas con el apoyo de GAVI.

7.2.3. Eventos adversos después de la inmunización

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

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

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

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

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

Does your country have a risk communication strategy with preparedness plans to address vaccine crises? **Sí**

7.2.4. Surveillance

Does your country conduct sentinel surveillance for:

a. rotavirus diarrhea? **Sí**

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

Does your country conduct special studies around:

a. rotavirus diarrhea? **No**

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? **Sí**

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

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

A continuación se describen los resultados de la vigilancia centinela de Rotavirus en 8 hospitales y de Meningitis y Neumonías bacterianas en tres hospitales en población menor de cinco años, para el año 2013:

Gastroenteritis por Rotavirus

En el año 2013 el total de hospitalizaciones en niños menores de 5 años por todas las causas en hospitales centinelas, fue de 30.342 casos. Los ingresos por diarrea fueron 3.903, lo que corresponde a 13% del total de las hospitalizaciones. Del total de menores ingresados por diarreas 3.305 cumplieron con el criterio de caso sospechoso, y de estos 1.425 con muestras de heces colectadas oportunamente y estudiadas, lo que representa al 43.1% de eficiencia de la vigilancia. De estas muestras, 294 fueron positivas a rotavirus (21% de positividad), siendo inferior a la reportada en 2012. Ello significa, que 7.5% de los niños menores de 5 años ingresados por diarrea la etiología fue rotavirus.

El mayor número de casos y % de positividad se observó en los primeros 7 meses del año presentando los picos más altos en febrero, marzo, abril y mayo.

Los sitios centinela con el mayor número de casos ingresados por diarrea fueron el Hospital Escuela y el Mario Catarino Rivas, pero la mayor positividad a rotavirus, la reportó el Hospital Regional del Sur (26%), Hospital Escuela (25%), Mario C. Rivas (22%), Hospital Atlántida y el de Occidente (20%), IHSS (15%) y el Gabriela Alvarado (10%).

Durante el año 2013 se enviaron muestras para genotipificación al CDC, sin embargo aun están pendientes los resultados de las mismas. En cuanto al porcentaje de eficiencia en el cumplimiento de la vigilancia el hospital Gabriela Alvarado alcanzó el 100% seguido del hospital de Occidente con 99%, el hospital Regional de Atlántida con 93%, hospital Regional del Sur 88%, hospital San Francisco 78%, IHSS 74.5% Hospital Escuela 29% y por último el Mario C. Rivas 18%. Llama la atención de que el menor porcentaje de eficiencia se da en los hospitales de mayor complejidad.

El grupo de edad más afectado fue el de 12 a 23 meses con el 41% de los casos, el menor de 12 meses 39%, y el de 24 a 59 meses de edad con el 20%. En relación al estado vacunal de los casos positivos esta fue de 48.6% en todos los menores de 5 años, en el 15% de los casos no fueron vacunados y en el 37% no se recabo información al respecto.

Neumonías y Meningitis Bacterianas

Neumonías

Durante el año 2013 se hospitalizaron 16.530 niños/as menores de cinco años en los tres hospitales centinelas. De estas 1.644 (10%) fueron sospechosos de neumonía. De los 1.644 fueron estudiados mediante una placa de tórax 1.185 casos (72%), siendo el rango esperado de 80-100%, siendo el IHSS de San Pedro Sula el único que alcanza el rango.

De los casos sospechosos mediante imagen radiológica de neumonía bacteriana 1.128 casos (69%) se reportaron como probables. Cabe mencionar que 9% de los casos probables excedió el rango esperado (20-40%), obteniendo un mayor porcentaje el IHSS de San Pedro Sula y Tegucigalpa.

En relación al número de casos probables de neumonía, solamente a 176 se les tomó muestra de sangre para cultivo (16%). siendo el rango esperado de 80-100%. siendo el IHSS de Tegucigalpa el único sitio que

alcanzó un 84%, por lo que cumple con el rango establecido.

Del total de casos probables, solamente al 0,1% se le tomó muestra de líquido pleural para cultivo. Se realizaron 62 aislamientos, de los cuales solamente en un caso se especificó el agente involucrado (Spn) y en el resto se reportaron como otras bacterias.

El sitio centinela que más casos confirmó por bacteriología fue el IHSS de SPS (11,0%), seguido del IHSS de Tegucigalpa (5,7%). En el grupo de edad que más se confirmaron fue el de menor de 12 meses, seguido del de 12-23 meses.

El aumento de casos sospechosos y confirmados, se inicia a partir del mes julio, alcanzando un pico máximo los casos confirmados en el mes de agosto y los sospechosos en el mes de octubre. Se reportaron 63 defunciones, para una letalidad de 5,6%, siendo el más afectado el grupo de edad menor de 12 meses. El sitio centinela que más muertes reportó fue el Hospital independientemente del grupo de edad.

Meningitis

Durante el año 2013 se hospitalizaron 16.530 niños/as menores de cinco años en los tres hospitales centinelas. Solamente el Hospital Escuela y el IHSS de Tegucigalpa reportaron casos sospechosos de meningitis, 27 y 1 respectivamente para un total de 28 casos (0,17%). De estos solamente fueron estudiados mediante líquido cefalorraquídeo (LCR) 22 casos (78%), siendo el rango esperado mayor de 80%. Según resultados de LCR solamente se confirmaron 4 casos (33%), siendo el rango esperado 80%. En los aislamientos realizados no se especificó la bacteria involucrada.

Se reportaron tres defunciones, para una letalidad de 18.7%, mismas que ocurrieron en el Hospital Escuela.

Fortalezas identificadas en la vigilancia en los sitios centinela

1. Sitios centinela con los requerimiento básicos para cumplir las actividades de vigilancia.
2. Conducción del proceso por el epidemiólogo en los sitios centinela.
3. Participación de personal médico, jefes de salas y de enfermería liderando las actividades de vigilancia en algunos hospitales.
4. Se cuenta con equipo e insumos para la vigilancia laboratorial.
5. Capacidad técnica en todos los laboratorios para procesamiento de las muestras.
6. Se genera información de indicadores de país y se comparte con todos los niveles.

Debilidades identificadas en la vigilancia en los sitios centinela

1. Los responsables de epidemiología de los sitios centinela son multifuncionales.
2. Falta de capacitación periódica del equipo conductor de la vigilancia del hospital, hacia al personal médico que brinda la atención.
3. Problemas de entendimiento de las definiciones de caso en ciertos sitios centinela.
4. Llenado incompleto de las fichas.
5. No existen bases de datos estandarizadas, actualizadas o completas.
6. No se programan reuniones del equipo coordinador para el análisis de los resultados de la vigilancia.
7. No existe retroalimentación de los resultados de la vigilancia del equipo conductor hacia el personal que brinda atención al paciente.
8. En la mayoría de los sitios no llevan el registro en VINUVA.
9. Falta de coordinación con las técnicas regionales del PAI para completar la información de la ficha, relacionada con el estado vacunal del paciente.
10. Registro de casos en la plantilla mensual. en el mes donde se procesa la muestra en el laboratorio y no

en el mes donde se capturó el caso.

11. Ausencia de mecanismos para evitar el retraso en el envío de muestras hacia el laboratorio de virología del Nivel Central.

12. No existe presupuesto asignado para insumos y materiales en los sitios centinela.

Líneas de acción

1. Realizar supervisiones periódicas para garantizar la calidad de la información.

2. Reportar los datos al VINUVA de manera mensual.

3. Capacitación continua al personal de nuevo ingreso en los sitios centinela para una adecuada vigilancia.

4. Entrenamiento en Epi Info para los equipos coordinadores de los sitios centinela para mejorar el análisis de la información.

5. Realización de reuniones periódicas del grupo técnico conductor de la vigilancia: DGVS, Laboratorio de Virología, Programa Ampliado de Inmunizaciones, OPS.

6. Impresión y dotación de afiches para promocionar la vigilancia en cada uno de los sitios centinela.

7. Dotación permanente de insumos para la vigilancia.

8. Reunión anual para intercambio de experiencias de los sitios centinela contando con la participación de los coordinadores de la vigilancia en cada sitio.

9. Promover la investigación de brotes por rotavirus en otros hospitales y Regiones Sanitarias que no son sitios centinela.

10. Generación de epi alertas y boletines informativos, con información generada a través de la vigilancia en los sitios centinela.

11. Diseñar una nueva plantilla y/o máscara electrónica para introducción de las fichas, para caracterización de estas enfermedades y realizar visitas y capacitación en servicio para su implementación.

7.3. Sumas fijas subvencionadas para la introducción de nuevas vacunas 2013

7.3.1. Informe sobre la gestión financiera

	Monto en USD	Monto en moneda local
Fondos recibidos durante 2013 (A)	0	0
Fondos remanentes (traspaso) de 2012 (B)	0	0
Total de fondos disponibles en 2013 (C=A+B)	0	0
Total de gastos en 2013 (D)	0	0
Saldo traspasado a 2014 (E=C-D)	0	0

Detalle del gasto de los fondos de la subvención para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2013 .

Sírvase adjuntar cuentas detalladas del uso de la subvención para la introducción de vacunas nuevas en el año civil 2013 (Documento número 10,11). En el **Anexo 1** podrá encontrar los términos de referencia para estas cuentas. Las cuentas deben estar firmadas por el gerente de finanzas del Programa ampliado de inmunizaciones y el gerente del programa ampliado de inmunizaciones, o el secretario permanente del Ministerio de Salud

7.3.2. Informes programáticos

Se ruega informar de las actividades más importantes realizadas con relación a la introducción de una

vacuna nueva usando la subvención para la introducción de vacunas nuevas de GAVI.

No aplica.

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

No aplica.

Describa las actividades que se llevarán adelante con el saldo restante de los fondos a partir de 2014 .

No aplica.

7.4. Informe sobre el cofinanciamiento de país en 2013

Cuadro 7.4 : Cinco preguntas sobre el cofinanciamiento del país

Q.1: ¿Cuáles fueron los montos cofinanciados reales y las dosis en 2013?		
Pagos cofinanciados	Monto total en USD	Monto total en dosis
Awarded Vaccine #1: <i>Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA</i>	872.215	387.000
Awarded Vaccine #2: <i>Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL</i>	455.079	171.000
Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2013 from the following sources?		
Gobierno	1467500	
Donante	0	
Otro	0	
Q.3: ¿Compró materiales relacionados con las inyecciones para las vacunas cofinanciadas? ¿Cuál fue el monto en dólares de EE. UU y cuáles fueron los insumos?		
Pagos cofinanciados	Monto total en USD	Monto total en dosis
Awarded Vaccine #1: <i>Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA</i>	137.785	283.400
Awarded Vaccine #2: <i>Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL</i>	2.421	1.900
Q.4: ¿Cuándo prevé transferir los fondos para el cofinanciamiento de 2015 y cuál será la fuente para este financiamiento?		
Calendario de pagos de la cofinanciamiento	Fecha propuesta de pago para 2015	Fuente de financiamiento
Awarded Vaccine #1: <i>Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA</i>	abril	Gobierno
Awarded Vaccine #2: <i>Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL</i>	abril	Gobierno
Q.5: Indique las necesidades de asistencia técnica para elaborar las estrategias de sostenibilidad financiera, movilizar fondos para inmunización, incluido para el cofinanciamiento		
- La Ley para la adquisición de vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS y la firma de un convenio anual entre la Secretaría de Salud y la OPS garantizan la		

	<p>sostenibilidad para la adquisición de las vacunas, jeringas y cajas de seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La existencia de un plan multianual y planes de acción anuales ajustados de acuerdo a metas, avances y compromisos nacionales e internacionales, son un instrumento fundamental para la negociación y gestión de recursos. - El funcionamiento del Comité de Cooperación Interagencial en Salud (CCIS) continúa siendo una instancia de movilización de recursos adicionales para el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones. - El 13 de enero de 2014, el Soberano Congreso Nacional aprobó la Ley de Vacunas de la República de Honduras, que considera el financiamiento para el funcionamiento del programa en diferentes componentes; dicha ley fue publicada en el diario oficial La Gaceta el 26 de marzo de 2014 y se encuentra en proceso de reglamentación (Documentos 30).
--	---

Si el país ha incurrido en incumplimiento, describa y explique qué pasos se están planificando para cumplir sus requisitos de cofinanciamiento. Para más información, consulte la Política de GAVI Alliance para incumplimiento: . <http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

No aplica.

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

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

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

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

¿Cuándo se evaluó por última vez la gestión eficaz de vacunas o se realizó una evaluación alternativa? (gestión eficaz de almacenes de vacunas y evaluación de la gestión de vacunas) **noviembre 2011**

Adjunte:

- (a) La evaluación de la gestión eficaz de vacunas(**Documento N.º12**)
- (b) El plan de mejoras posterior a la gestión eficaz de vacunas(**Documento N.º 13**)
- (c) El informe de progreso sobre las actividades ejecutadas durante el año y estado de ejecución de las recomendaciones del plan de mejoras (**Documento N° 14**)

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

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

Si la respuesta es Sí, proporcione información detallada

En Honduras no se ha realizado una evaluación de la gestión efectiva de vacunas, durante el período del 20 al 25 de noviembre de 2011 la OPS realizó una evaluación internacional sobre el manejo y control de inventarios de vacunas, jeringas e insumos (VSSM) en 5 de las 20 regiones sanitarias y en el almacén nacional de biológicos, lo que permitió identificar fortalezas, brindar recomendaciones y formular plan de mejoras. En el año 2012 se elaboró el primer informe de avances del plan de mejoras, el cual se actualizó para 2013 (Documento No.14).

Del 14 al 19 de octubre de 2013 se realizó en Honduras taller internacional de Gestión Efectiva de Vacunas (EVM), conducido por la OMS y OPS, con participación de países beneficiarios de GAVI para la región de las Américas y en el caso particular de Honduras como país sede participó del PAI y de 10 regiones sanitarias seleccionadas que disponen de almacenes regionales de biológicos. Se realizó práctica de campo en una

región sanitaria en los diferentes niveles de la red de servicios, lo que permitió identificar hallazgos, fortalezas, debilidades y brindar recomendaciones.

Como producto del taller, posterior el equipo del PAI que participó en el taller formuló plan de mejora de la Gestión Efectiva de Vacunas en los nueve criterios, para su implementación en el año 2014 (Documento 29).

La evaluación de la Gestión Efectiva de Vacunas (EVM), inicialmente se había programado para agosto de 2013, la OPS reprogramó para el año 2014; sin embargo debido a cambios del Secretario de Estados en los Despachos de Salud y a la proximidad de las elecciones presidenciales el país solicitó se reprogramará para junio de 2015

¿Para cuándo está prevista la próxima evaluación de la gestión eficaz de vacunas? **julio 2015**

7.6. Supervisión del apoyo de GAVI para las campañas preventivas en 2013

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

7.7. Cambios en la presentación de la vacuna

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

7.8. Renovación del apoyo para vacunas plurianual para los países cuyo apoyo actual finaliza en 2014

La renovación del apoyo plurianual para Honduras no esta disponible

7.9. Solicitud de continuación del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2015

A fin de solicitar el apoyo para vacunas nuevas y subutilizadas para el programa de vacunación 2015 siga los siguientes pasos:

Confirm here below that your request for 2015 vaccines support is as per [7.11 Calculation of requirements](#) **Sí**

Si no presta su confirmación, explique:

No aplica.

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

Cuadro 7.10.1 Costo de los productos básicos

Estimated prices of supply are not disclosed

Cuadro 7.10.2 Costo de flete

Antígenos de vacunas	Tipos de vacunas	Sin umbral	200.000\$		250.000\$	
			<=	>	<=	>
Contra el meningococo tipo A	MENINACONJUGATE	10,20 %				
Contra el neumococo (PCV13)	PNEUMO	6,00 %				
Contra el neumococo(PCV10)	PNEUMO	3,00 %				
DTP-HepB	HEPBHIB	2,00 %				
Fiebre amarilla	YF	7,80 %				
HPV bivalent	HPV	3,50 %				
HPV quadrivalent	HPV	3,50 %				
MR	MR	13,20 %				
Rotavirus	ROTA	5,00 %				
Sarampión 2.a dosis	MEASLES	14,00 %				

Antígenos de vacunas	Tipos de vacunas	500.000\$		2.000.000\$	
		<=	>	<=	>
Contra el meningococo tipo A	MENINACONJUGATE				
Contra el neumococo (PCV13)	PNEUMO				
Contra el neumococo(PCV10)	PNEUMO				
DTP-HepB	HEPBHIB				
DTP-HepB-Hib	HEPBHIB	25,50 %	6,40 %		
Fiebre amarilla	YF				
HPV bivalent	HPV				
HPV quadrivalent	HPV				
MR	MR				
Rotavirus	ROTA				
Sarampión 2.a dosis	MEASLES				

7.11. Cálculo de requerimientos

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

ID		Fuente		2013	2014	2015	TOTAL
	Número de lactantes sobrevivientes	Cuadro 4	#	215.901	216.619	17.145	449.665
	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	#	211.583	212.287	212.802	636.672
	Número de niños que deben recibir la 3.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	#	211.583	212.287	206.288	630.158

	Cobertura de inmunización con la 3.a dosis	Cuadro 4	%	98,00 %	98,00 %	1203,20 %
	Número de dosis por niño	Parámetro	#	3	3	3
	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	#	1,05	1,05	1,05
	Vaccine stock on 31st December 2013 * (see explanation footnote)		#	111.634		
	Vaccine stock on 1 January 2014 ** (see explanation footnote)		#	111.634		
	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro	#		1	1
	Jeringas autoinutilizables requeridas	Parámetro	#		Sí	Sí
	Jeringas de reconstitución requeridas	Parámetro	#		No	No
	Cajas de seguridad requeridas	Parámetro	#		Sí	Sí
cc	Cofinanciamiento del país por dosis	Cuadro de cofinanciamiento	\$		2,13	2,75
ca	Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad	Cuadro 7.10.1	\$		0,0450	0,0450
cr	Precio de las jeringas de reconstitución por unidad	Cuadro 7.10.1	\$		0	0
cs	Precio de las cajas de seguridad por unidad	Cuadro 7.10.1	\$		0,0050	0,0050
fv	Costo de flete como % del valor de las vacunas	Cuadro 7.10.2	%		6,00 %	6,00 %
fd	Costo de flete como % del valor de los dispositivos	Parámetro	%		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 2014; if there is a difference between the stock on 31st December 2013 and 1st January 2014, please explain why in the box below.

De acuerdo a reporte de existencia del sistema de control de inventario de vacunas (VSSM por sus siglas en inglés) al 31 de diciembre se finalizó el año con una existencia de vacuna neumococo de 111,634 dosis y se aperturó al 1 de enero de 2013 con la misma cantidad, no existiendo diferencias.

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

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

	2013	2014	2015
Cofinanciamiento mínimo	1,50	2,13	2,75
Cofinanciamiento recomendado APR 2012			2,75
Su cofinanciamiento	1,50	2,13	2,75

Cuadro 7.11.2: Estimación del apoyo de GAVI y cofinanciamiento del país (**Apoyo de GAVI**)

		2014	2015
Número de dosis de la vacuna	#	231.600	161.300

Número de jeringas autoinutilizables	#	240.100	168.800
Número de jeringas para reconstitución	#	0	0
Número de cajas de seguridad	#	2.650	1.875
Valor total de cofinanciamiento por GAVI	\$	843.500	584.000

Cuadro 7.11.3: Estimación del apoyo de GAVI y cofinanciamiento del país (**Apoyo del país**)

		2014	2015
Número de dosis de la vacuna	#	326.500	510.200
Número de jeringas autoinutilizables	#	338.400	534.000
Número de jeringas para reconstitución	#	0	0
Número de cajas de seguridad	#	3.725	5.875
Monto total de la financiación por el país	\$	1.189.000	1.846.500

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

	Fórmula	2013	2014			
			total	Gobierno	GAVI	
A	Cofinanciamiento del país	V	0,00 %	58,50 %		
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	211.583	212.287	124.184	88.103
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	3	3		
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	634.749	636.861	372.550	264.311
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,05	1,05		
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$		668.705	391.178	277.527
G	Existencias reguladoras de vacunas	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		555	325	230
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$				
H2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1	0			
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		558.000	326.418	231.582
J	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro de vacuna		1		
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$		578.361	338.329	240.032
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$		0	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(K + L) / 100 \times 1.10$		6.362	3.722	2.640
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$		1.892.178	1.106.883	785.295
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$		26.027	15.226	10.801
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$		0	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$		32	19	13
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$		113.531	66.414	47.117
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$		0	0	0
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$		2.031.768	1.188.540	843.228
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$		1.188.540		
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	U / T		58,50 %		

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

	Fórmula	2015			
		total	Gobierno	GAVI	
A	Cofinanciamiento del país	V	75,98 %		
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	212.802	161.688	51.114
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	3		
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	638.406	485.063	153.343
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,05		
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$	670.327	509.317	161.010
G	Existencias reguladoras de vacunas	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	406	309	97
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	0	0	0
H2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1			
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	671.400	510.132	161.268
J	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro de vacuna	1		
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$	702.694	533.910	168.784
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(K + L) / 100 \times 1.10$	7.730	5.874	1.856
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$	2.262.618	1.719.145	543.473
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$	31.622	24.027	7.595
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$	0	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$	39	30	9
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$	135.758	103.150	32.608
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$	0	0	0
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$	2.430.037	1.846.350	583.687
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$	1.846.350		
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	U / T	75,98 %		

Cuadro 7.11.1: Especificaciones para **Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL**

ID		Fuente		2013	2014	2015	TOTAL
	Número de lactantes sobrevivientes	Cuadro 4	#	215.901	216.619	17.145	449.665
	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	#	211.583	212.287	212.802	636.672
	Número de niños que deben recibir la 2.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	#	211.583	212.287	206.288	630.158
	Cobertura de inmunización con la 2.a dosis	Cuadro 4	%	98,00 %	98,00 %	1203,20 %	
	Número de dosis por niño	Parámetro	#	2	2	2	
	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	#	1,05	1,05	1,05	
	Vaccine stock on 31st December 2013 * (see explanation footnote)		#	69.195			
	Vaccine stock on 1 January 2014 ** (see explanation footnote)		#	69.195			
	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro	#		1	1	
	Jeringas autoinutilizables requeridas	Parámetro	#		No	No	
	Jeringas de reconstitución requeridas	Parámetro	#		No	No	
	Cajas de seguridad requeridas	Parámetro	#		No	No	
cc	Cofinanciamiento del país por dosis	Cuadro de cofinanciamiento	\$		1,48	2,03	
ca	Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad	Cuadro 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Precio de las jeringas de reconstitución por unidad	Cuadro 7.10.1	\$		0	0	
cs	Precio de las cajas de seguridad por unidad	Cuadro 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Costo de flete como % del valor de las vacunas	Cuadro 7.10.2	%		5,00 %	5,00 %	
fd	Costo de flete como % del valor de los dispositivos	Parámetro	%		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 2014; if there is a difference between the stock on 31st December 2013 and 1st January 2014, please explain why in the box below.

De acuerdo al reporte sistema de control de inventario de vacunas (VSSM por sus siglas en inglés) al 31 de diciembre de 2013 se finalizó el año con una existencia de 69,195 dosis de vacuna contra Rotavirus; y se abrió el 1 de enero de 2014 con la misma cantidad, no existiendo diferencias.

Cuadros de cofinanciamiento correspondiente a Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL

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

	2013	2014	2015
Cofinanciamiento mínimo	1,02	1,48	2,03
Cofinanciamiento recomendado APR 2012			2,03
Su cofinanciamiento	1,02	1,48	2,03

Cuadro 7.11.2: Estimación del apoyo de GAVI y cofinanciamiento del país (**Apoyo de GAVI**)

2014	2015
------	------

Número de dosis de la vacuna	#	170.000	108.900
Número de jeringas autoinutilizables	#	0	0
Número de jeringas para reconstitución	#	0	0
Número de cajas de seguridad	#	0	0
Valor total de cofinanciamiento por GAVI	\$	457.500	292.000

Cuadro 7.11.3: Estimación del apoyo de GAVI y cofinanciamiento del país (**Apoyo del país**)

		2014	2015
Número de dosis de la vacuna	#	208.100	339.700
Número de jeringas autoinutilizables	#	0	0
Número de jeringas para reconstitución	#	0	0
Número de cajas de seguridad	#	0	0
Monto total de la financiación por el país <i>[1]</i>	\$	559.500	910.500

Cuadro 7.11.4 Cálculo de requisitos para: **Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL**

	Fórmula	2013	2014			
			total	Gobierno	GAVI	
A	Cofinanciamiento del país	V	0,00 %	55,04 %		
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	211.583	212.287	116.839	95.448
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	2	2		
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	423.166	424.574	233.678	190.896
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,05	1,05		
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$		445.803	245.362	200.441
G	Existencias reguladoras de vacunas	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		370	204	166
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$				
H2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1	0			
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		378.000	208.044	169.956
J	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro de vacuna		1		
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$		0	0	0
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$		0	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(I / 100) \times 1.10$		0	0	0
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$		968.058	532.800	435.258
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$		0	0	0
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$		0	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$		0	0	0
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$		48.403	26.641	21.762
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$		0	0	0
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$		1.016.461	559.440	457.021
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$		559.440		
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	U / T		55,04 %		

Cuadro 7.11.4 Cálculo de requisitos para: **Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL**

	Fórmula	2015			
		total	Gobierno	GAVI	
A	Cofinanciamiento del país	V	75,73 %		
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Cuadro 4	212.802	161.151	51.651
C	Número de dosis por niño	Parámetro de la vacuna (calendario)	2		
D	Número de dosis necesarias	$B \times C$	425.604	322.301	103.303
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Cuadro 4	1,05		
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida	$D \times E$	446.885	338.417	108.468
G	Existencias reguladoras de vacunas	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	271	206	65
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	0	0	0
H2	Existencias al 1º de enero	Cuadro 7.11.1			
I	Total de dosis necesarias de la vacuna	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	448.500	339.640	108.860
J	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro de vacuna	1		
K	Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de pérdida) necesario	$(D + G - H) \times 1.10$	0	0	0
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias	$(I / 100) \times 1.10$	0	0	0
N	Costo de las vacunas necesarias	$I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$	1.145.021	867.100	277.921
O	Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$	0	0	0
P	Costo de las jeringas de reconstitución necesarias	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$	0	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$	0	0	0
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$	57.252	43.356	13.896
S	Costo de flete de los dispositivos necesarios	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$	0	0	0
T	Total de los fondos necesarios	$(N+O+P+Q+R+S)$	1.202.273	910.455	291.818
U	Total de cofinanciamiento del país	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$	910.455		
V	% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI	U / T	75,73 %		

8. Apoyo para material de seguridad de las inyecciones

This window of support is no longer available

9. Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

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

1. Complete esta sección sólo si su país **recibió la aprobación y fondos para el fortalecimiento sanitario antes o durante el período de enero a diciembre de 2013**. Todos los países deben informar lo siguiente:

- a. Progreso alcanzado en 2013
- b. Ejecución de los programas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios entre enero y abril 2014 (informe provisional)
- c. Planes para 2015
- d. Los cambios que se proponen para las actividades aprobadas y el presupuesto (véase el punto 4 más adelante).

Los países que hayan recibido fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en los últimos tres meses de 2013, o que por otras demoras se hayan visto limitados en la ejecución en ese año podrán emplear esta sección como informe inicial para comentar las actividades de puesta en marcha.

2. Para conciliar mejor la presentación de los informes de fortalecimiento de los sistemas sanitarios con los procesos de cada país, en el caso de los países cuyo ejercicio económico de 2013, comienza en enero de 2013 y finaliza en 2013, GAVI Alliance deberá recibir estos informes antes del **15 de mayo de 2014**. Los demás países deberán presentar sus informes de fortalecimiento de los sistemas sanitarios a GAVI Alliance dentro de los seis meses posteriores al cierre del ejercicio económico del país. Por ejemplo, si el ejercicio cierra en marzo de 2014, GAVI Alliance recibirá los informes sobre el apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios hasta septiembre de 2014..

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

4. 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. Las actas de todas las reuniones que el comité nacional coordinador del sector de la salud celebró en 2013
- b. Las actas de reunión del comité nacional coordinador del sector de la salud 2014 donde consta la aprobación de la presentación de este informe.
- c. El informe del sector de la salud más reciente.
- d. Las cuentas del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2013 .
- e. Un informe de auditoría externa del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios (si lo hubiese) en el ejercicio económico más reciente.

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

- a. Informes sobre los indicadores acordados, según figuren en el marco de vigilancia y evaluación aprobado, en la propuesta y en la carta de aprobación.
- b. Una demostración (con elementos tangibles) de vínculos sólidos entre las actividades, el producto, el resultado

y los indicadores del impacto.

c. Un resumen del apoyo técnico que puede ser necesario para apoyar o la ejecución o la vigilancia de la inversión de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año venidero.

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

9.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2013 y solicitud de un nuevo tramo de financiamiento.

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

If NO, please indicate the anticipated date for completion of the HSS grant.

La fecha prevista para la ejecución total de los fondos es durante el segundo semestre de 2014, debido a que el proceso de compras del equipo de atención primaria para la atención materna e infantil todavía no ha sido concluido por la OPS/OMS, además se realizará una transferencia de fondos a la Región de Islas de la Bahía para concluir actividades pendientes del plan operativo a causa de un inconveniente con la cuenta bancaria que es explicado en la sección de Gestión Financiera de los Fondos FSS.

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

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

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

Con los fondos de la subvención se realizó la reunión de evaluación del año 2013, donde cada una de las Regiones Sanitarias presentó los logros alcanzados y los indicadores establecidos, cuyos resultados están descritos en el presente informe y de forma específica en los cuadros No. 9.2, 9.2.1 y 9.3. <?xml:namespace prefix = "o" />

La reunión de evaluación contó con el acompañamiento técnico de las unidades vinculadas: Dirección General de Redes de Servicios de Salud (DGRSS), Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Programa de Atención Integral al Niño (PAIN), Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM) permitiendo al validación de los datos y la discusión y análisis de facilitantes y limitantes.

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

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

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

9.1.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2013

Complete el Cuadro 9.1.3.a y 9.1.3.b (acuerdo con el informe anual de progreso) para cada año del programa plurianual de su país para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, tanto en dólares como en la moneda local.

Tenga en cuenta que: Si se solicita un nuevo tramo de financiamiento, se deberá completar la última fila del cuadro 9.1.3.a y del cuadro 9.1.3.b.

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

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

These funds should be sufficient to carry out HSS grant implementation through December 2015.

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

NB: El país debe completar ambos cuadros, en USD y en moneda local. De esta forma se garantiza la coherencia a los fines de la política de transparencia y rendición de cuentas.

Cuadro 9.1.3a USD

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Presupuestos anuales originales (según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios)	607000	1004639	574000	349000		
Presupuestos anuales modificados (si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso))		452807	1086792	1126089	762234	538231
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)	607000		1004500	574000	349000	
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)		452807	82292	858343	662372	538231
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	607000	452807	1086792	1432343	1011372	538231
Total de egresos para el año civil (D).	154193	370515	228450	769971	473141	381532
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)	452807	82292	858343	662372	538231	156698
Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro(s) [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]						

	2014	2015	2016	2017
Presupuestos anuales originales (<i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i>)				
Presupuestos anuales modificados (<i>si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso</i>)				
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)				
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)				
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)				
Total de egresos para el año civil (D).				
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)				
Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro(s) [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]				

Cuadro 9.1.3b (moneda local)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Presupuestos anuales originales (<i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i>)	11545140	19108234	10917480	6637980		
Presupuestos anuales modificados (<i>si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso</i>)		8612398	20670788	21418222	14497688	10119221
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)	11545140		19105590	10917480	6969530	
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior (B)		8612398	1565198	16325675	12598312	10119221
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	1154514	8612398	20670788	27243155	19567842	10119221
Total de egresos para el año civil (D).	2932742	7047200	4345113	14644843	9448621	7844308
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)	8612398	1565198	16325675	12598312	10119221	3221721
Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro(s) [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]						

	2014	2015	2016	2017
Presupuestos anuales originales (<i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i>)				
Presupuestos anuales modificados (<i>si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso</i>)				
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)				
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)				
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)				
Total de egresos para el año civil (D).				
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)				
Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro(s) [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]				

Informe de fluctuación de los tipos de cambio

Indique en el cuadro 9.3.c a continuación el tipo de cambio utilizado en la apertura y el cierre de cada año civil .

Cuadro 9.1.3.c

Tipo de cambio	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Apertura al 1 de enero		1890	1890	1890	1890	1994
Cierre al 31 de diciembre		1890	1890	1890	1902	2056

Detalle de los egresos de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2013

Adjunte al presente las cuentas detalladas del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2013 . (*Los términos de referencia correspondientes a esas cuentas se adjuntan en los anexos del informe anual de progreso en línea*). Las cuentas deben llevar la firma del Jefe de Contaduría o del Secretario Permanente del Ministerio de Salud. **(Documento N.º: 19)**

Si en el cuadro 14 se informan los egresos correspondientes al período de enero a abril de 2014 , deberán adjuntarse también, por separado, las cuentas detalladas del uso de esos fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios **(Documento número: 20)**

Gestión financiera de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

Describa brevemente los mecanismos y el proceso de gestión financiera aplicados al uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Notifique si los fondos para el fortalecimiento de los sistemas

sanitarios se han incluido en los planes y presupuestos nacionales del sector de la salud. Informe también de cualquier problema detectado en el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, tales como demoras en la disponibilidad de los fondos para su aplicación al programa.

Se ruega incluir información detallada sobre el tipo de cuenta o cuentas bancarias utilizadas (cuentas comerciales, cuentas gubernamentales); sobre el mecanismo de aprobación de los presupuestos; sobre el modo en que se canalizan los fondos hacia los niveles subnacionales; sobre las disposiciones para informes financieros en los planos nacional y subnacional; y sobre el papel general que cumple el comité coordinador del sector de la salud en este proceso.

Gestión financiera de FSS/GAVI:

Los fondos de donación son canalizados a través de la OPS/OMS Honduras a las diferentes unidades ejecutoras de FSS/GAVI, entre ellas: las Regiones Sanitarias, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la Unidad Coordinadora Central.

Mecanismos para la adjudicación de fondos:

- Cada unidad ejecutora presenta un plan operativo para revisión y aprobación por la Unidad Coordinadora Central/ UPEG, el cual es aprobado si cumple con los objetivos de la FSS/GAVI. Posteriormente es enviada la solicitud a la OPS/OMS para que se adjudiquen fondos.
- La adjudicación de los fondos es a través de dos figuras administrativas: Cartas de Acuerdo y de solicitud de Cursos y Seminarios, donde se especifican las actividades, presupuesto y tiempo de ejecución. Cuando los montos de solicitud son menores a \$25,000.00, se adjudican directamente en Honduras, cuando el monto sobrepasa este límite, es necesaria una autorización por parte de la OPS/OMS Washington.
- Los fondos son desembolsados directamente por la OPS/OMS a cada unidad ejecutora, quien administra los fondos a través de cuentas bancarias de cheques en la banca privada. Cada unidad ha identificado dos personas encargadas de la firma de los cheques, que en su mayoría corresponden al Jefe Regional y el Administrador de la Unidad.
- En el caso de las Regiones Sanitarias, canalizan los fondos hacia los equipos de salud en los municipios priorizados para la realización de las actividades planificadas, mediante presentación previa de planes de trabajo y la emisión de cheques.

Mecanismos para la rendición de cuentas:

- Una vez ejecutados los fondos de acuerdo al plan previo, cada unidad ejecutora presenta la liquidación de fondos adjudicados, mediante documentos de respaldo (facturas, recibos, listados de asistencia y otros) de acuerdo a los lineamientos del “Manual para la ejecución de los fondos de la Iniciativa FSS/GAVI y presentación de rendición de cuentas”, que incluye el informe técnico y el informe financiero del periodo informado.
- Este informe se envía con un oficio a la UCC/UPEG para su revisión y aprobación.
- Una vez revisada la liquidación de fondos por la UCC/UPEG, es enviada a la Unidad de Cuentas Especiales de la Gerencia Administrativa de la SESAL, quien a su vez lo revisa y aprueba.
- Una vez revisado y aprobado por ambas instancias, la Dirección de la UPEG/SESAL remite a la administración de OPS/OMS la documentación original de la rendición de cuentas, para su aprobación y recibo oficial. Esto se constituye en una auditoría secuencial de la liquidación, tanto técnica como financieramente.
- No se adjudican nuevos fondos si la liquidación presentada no cumple los requisitos establecidos en el plan previo, de acuerdo a los objetivos de la Iniciativa FSS/GAVI, al manejo transparente de fondos y al cumplimiento de las normas administrativas del Manual y de OPS/OMS.
- Para el 2013, no se presenta informe de Auditoría Interna de la SESAL, debido a que dicha Unidad tuvo una intervención especial lo que impidió que realizarán auditoría a los fondos, sin embargo la OPS/OMS funge como un auditor externo, ya que revisa las liquidaciones de gastos de los fondos adjudicados para cierre de las cartas de acuerdo. Así mismo, la OPS/OMS es objeto cada año de auditorías externas donde los fondos de FSS también son auditados. Se solicitó a la OPS/OMS, el

informe de auditoría externa de 2013, pero la SESAL fue informada que no podía proporcionado debido a que contenía información de la bolsa general de los fondos de la Organización.

Los fondos de fortalecimiento de servicios de salud de donación no son notificados en el presupuesto nacional, ya que son administrados directamente por la OPS/PMS. Se realiza una notificación oficial anual sobre la ejecución financiera y técnica a la Secretaría de Salud por medio de informes.

Los fondos de contraparte nacional si están incluidos en el presupuesto nacional desde el 2010 al 2014, pero son transferidos hacia la OPS/OMS y administrados de igual forma que los fondos de donación bajo un convenio de administración.

El Consejo Nacional de Salud (CONSALUD) no ha participado en el monitoreo financiero de la Iniciativa FSS-GAVI únicamente la OPS/OMS como administrador general de los fondos. Sin embargo el 13 de mayo de 2014, los miembros de CONSALUD asistieron a la presentación y aprobación del Informe de Progreso Anual 2013, presentado por el PAI y UPEG.

Problemas identificados en el uso de los fondos:

1. La Secretaría de Salud en agosto de 2013, fue objeto de un embargo producto del incumplimiento de una obligación contraída entre la Gerencia Administrativa y un proveedor de bienes y servicios; afectando la cuenta bancaria de los fondos de donación FSS de la Región de Salud de Islas de la Bahía, por el monto de \$ 9,411.99, esta situación fue ajena a la responsabilidad administrativa de la Unidad Coordinadora Central de la FSS-GAVI y a la Región de Salud de Islas de la Bahía.

Para devolver los fondos embargados a la Región de Islas de la Bahía, el Secretario de Estado de la Secretaria de Salud, decidió en noviembre de 2013 transferir de los fondos de contrapartida nacional de la FSS-GAVI a la partida de fondos de donación de la Iniciativa, a través de la realización de una enmienda al “*Convenio de Cooperación Técnica entre SESAL y OPS/OMS para la administración de fondos de contrapartida de la FSS-GAVI*”.

La enmienda al Convenio se encuentra en proceso de aprobación por la Sede de la OPS/OMS, una vez que se haga efectiva la transferencia de los fondos a la Región de Islas de la Bahía se ejecutarán las actividades que quedaron pendientes por la situación presentada.

1. La adjudicación de los fondos a las unidades ejecutoras (Regiones de Salud) por parte de la OPS/OMS fue retrasado tres meses, debido a que se reportó un déficit en una de las categorías de gastos, producto de errores administrativos de la OPS/OMS, al momento de obligar los fondos que corresponden a las solicitudes de cooperación de la SESAL, afectando el cronograma de realización de actividades por parte de las Regiones de Salud.

Para solventar esa situación, en marzo de 2013, la administración de la FSS-GAVI-UPEG apoyó a la administración de la OPS/OMS para la conciliación y organización de los saldos y los techos presupuestarios en las cuatro categorías de gastos de la partida de fondos de donación, en función de unificar los criterios para las obligaciones de las futuras solicitudes de cooperación.

3. En el reporte financiero del cierre a diciembre de 2013, nuevamente se reportó un déficit en la categoría de gasto 03 “contracts” por el monto de \$ 12,730.58, debido a nuevos errores administrativos de la OPS/OMS en la obligación de las solicitudes de cooperación. La responsabilidad de corregir los saldos negativos en el informe financiero de la subvención corresponde a la OPS/OMS, en función que es un proceso administrativo interno de la organización.

¿Se ha efectuado una auditoría externa? Sí

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

9.2. Progreso en las actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2013

Por favor indique las actividades principales realizadas para fortalecer la inmunización usando los fondos para apoyo para el fortalecimiento de los servicios sanitarios en el cuadro 9.2 Es muy importante que la información sea precisa en cuanto al alcance del progreso, y que se use el marco de vigilancia y evaluación

de su solicitud original y la carta de aprobación.

Para cada actividad planificada, indique lo siguiente:

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

Cuadro 9.2: Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios correspondientes al año informado 2013

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2013	Porcentaje de la actividad completado (anual) (cuando corresponda)	Fuente de información (si fuera pertinente)
A. Capacitación en desarrollo gerencial a equipos			
A.1 Capacitación gerencial a equipo	A.1 Capacitar a los equipos departamentales y municipales en aspectos técnicos y gerenciales	100	Informes Técnicos de los talleres y listados de asistencia
A.2 Integración de los planes materno infantil	A.2 Brindar apoyo técnico y financiero al proceso de formulación de planes de salud materna infantil a nivel local y su incorporación al Plan de Desarrollo Municipal para garantizar su implementación.	85	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
A.3 Capacitación en el uso de los datos	A.3 Contribuir a la adecuación del subsistema de información en salud Materno Infantil y Capacitación en el manejo, análisis y uso de los datos.	100	Informes Técnicos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).
B. Entrega de paquete básico de servicios de salud			
B.2 Contratación de personal de salud	B.2 Contratación de personal para cubrir US cerradas por diversos motivos, previa programación	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
B.3 Programación de entrega de paquete básico	B.3 Priorización, planificación y programación de las localidades por US a nivel municipal para la entrega del PBSS, con la participación de la comunidad y Gobiernos Municipales	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
B.4 Implementación de instrumentos de vigilancia	B.4 Retomar la implementación y seguimiento en la aplicación y utilización de los instrumentos LINVI, LISEM y LISMEF como instrumentos locales de vigilancia en la atención de la salud infantil	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
B.5 Entrega del paquete básico de servicios	B.5 Entrega del PBSS a las localidades priorizadas (281), de acuerdo a programación local	81	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
B.6 Ejecución de jornadas municipales de salud	B.6 Ejecución anual de Jornadas Municipales de salud materno infantil para la búsqueda de población susceptible (embarazadas, recién nacidos, crecimiento, desarrollo y vacunación), con incorporación de los Gobiernos Locales.	88	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud

C. Extender la estrategia de AINC			
C.2 Capacitación de líderes en AINC	C.2 Reclutamiento, selección y capacitación de líderes en las comunidades priorizadas para la implementación de AIN-C.	88	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud. Nota: Las Regiones Metropolitanas de San Pedro Sula y el Distrito Central implementan AIEPI en lugar de AIN-C.
C.3 Seguimiento de la estrategia AINC	C.3 Seguimiento de la estrategia de AIN-C y su funcionamiento.	93	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud.
D. Extender la estrategia de AIEPI			
D.2 Capacitación del personal en AIEPI	D.2 Capacitación del personal de atención directa de las en las US priorizadas para AIEPI	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
D.3 Seguimiento de la estrategia AIEPI	D.3 Seguimiento de la estrategia de AIEPI y su funcionamiento en las regiones Metropolitanas de Salud	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
E. Dotar con equipo básico para la atención			
E.1 Dotación de Equipo básico para la atención	E.1 Adquisición, distribución e instalación de equipo básico de APS materno infantil en las US de los municipios priorizados	75	Informes de avance la OPS/OMS
E.3 Fortalecimiento de la red de frío	E.3 Apoyo al fortalecimiento de la red de frío a nivel nacional para la introducción de nuevas vacunas	100	Informes técnicos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).
E.4 Mantenimiento de equipo básico y vehículos	E.4 Formulación e implementación del plan de mantenimiento de equipo básico y unidades móviles de atención materna e infantil.	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
F. Fortalecer la monitoria, supervisión y evaluación			
F.2 Formulación del plan anual de supervisión	F.2 Formulación del plan anual departamental y municipal de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención materno infantil institucional y comunitaria.	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
F.3 Visitas de supervisión y monitoreo	F.3 Realización de supervisión y monitoreo, cada tres meses del departamento al municipio o del municipio a la US y a la comunidad	75	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
F.4 Evaluación departamental y municipal de metas	F.4 Evaluación departamental y municipal de las metas del plan materno infantil en los municipios priorizados con la participación de técnicos normativos y Gobiernos Municipales	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
G. Gastos de apoyo			
G.1 Costos administrativos	G.1 Costos Administrativos	100	Contratos laborales de la Unidad Coordinadora Central de FSS-GAVI
G.2 Gastos de seguimiento y evaluación	G.2 Gastos de apoyo seguimiento y evaluación	100	Contratos laborales de la Unidad Coordinadora Central de FSS-

			GAVI
G.3 Apoyo técnico	G.3 Apoyo Técnico	100	Contratos laborales de la Unidad Coordinadora Central de FSS-GAVI

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

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Explique el progreso alcanzado y las limitaciones pertinentes
<p>A. Capacitación gerencial a los equipos de salud</p>	<p>Se logró obtener como resultado la elaboración del Plan estratégico 2013-2016 de cada unidad ejecutora de la Secretaría de Salud alineados al Plan Estratégico Institucional 2013-2016 (PEI).</p> <p>El PEI está enfocado en ocho objetivos estratégicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conducir en todas sus fases el Sistema Nacional de Salud hacia la integración y pluralidad. 2. Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios. 3. Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población. 4. Mejorar las condiciones de salud en condición de embarazo. 5. Mejorar las condiciones de salud del menor de cinco años. 6. Mejorar el control de enfermedades vectoriales priorizadas. 7. Mejorar el control de enfermedades infecciosas priorizadas. 8. Implementar intervenciones por ciclo de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población. <p>En el quinto objetivo estratégico: Mejorar la salud del menor de cinco años, está considerado como producto intermedio: niños con esquema de vacunación completo.</p> <p>Se realizó un acompañamiento técnico a los equipos de las unidades ejecutoras para el desarrollo conceptual y analítico de las etapas de la planificación estratégica, teniendo como referente el Marco Normativo e Institucional de la SESAL, el Plan Estratégico Institucional, la estructura organizativa institucional, la estructura presupuestaria y los lineamientos de reprogramación presupuestaria del Anteproyecto POA/Presupuesto 2014, elementos esenciales para el impulso del proceso de elaboración de los planes estratégicos por unidad.</p> <p>Se logró capacitar a un total de 135 personas que integran los equipos de planificación y coordinan el proceso en las Regiones de Salud y hospitales en el país.</p> <p>Para el desarrollo de esta actividad se contó con \$ 42,037 de fondos de contraparte nacional como complemento presupuestario.</p>
<p>B. Incorporar el plan de salud al plan municipal</p>	<p>Durante el 2013, 39/46 municipios priorizados lograron integrar su plan de salud al plan de desarrollo municipal, en el cual se impulsan las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impulso de las jornadas de vacunación 2. Compra de medicamentos para el cuadro básico. 3. Contratación de personal de salud para la atención directa o personal de apoyo. 4. Transporte del personal para la EPBSS y apoyo a las ferias de la salud. 6. Traslado de pacientes. 7. Actividades preventivas para el control de enfermedades vectoriales. <p>Para el seguimiento de los planes de desarrollo municipal se realizan reuniones periódicas, así mismo son evaluados de forma conjunta por ambas partes.</p>

	<p>Para los municipios que han logrado integrar sus planes de salud en los planes de desarrollo municipal, todavía tienen dificultades y retos por superar, entre ellos la no asignación del presupuesto establecido en la Ley de Municipalidades para salud y el involucramiento de las corporaciones municipales en procesos y no solo el apoyo en actividades puntuales.</p> <p>Los municipios que no han logrado integrar sus planes a los planes municipales son: La Ceiba, Tela, Puerto Cortés, Villanueva, Distrito Central, Ojos de Agua y Minas de Oro es debido a limitantes como:</p> <p>a) Desinterés de las autoridades en coordinar acciones con salud, sobretodo en ciudades grandes. b) Corporaciones municipales en crisis financieras. c) Debilidad de algunos equipos de salud en la negociación con las autoridades municipales</p>
C. Capacitación en el uso y análisis de los datos	<p>Se apoyó al PAI en el impulso de la implementación del Sistema Nominal de Vacuna (SINOVA) en las Regiones de Comayagua y Francisco Morazán, mediante el financiamiento a las visitas de seguimiento del personal del Área de Sistema de Información para la capacitación del personal y la supervisión de la implementación.</p>
E. Contratación de personal para cubrir US cerrada	<p>Se logró contratar a 40 Auxiliares de Enfermería para mantener abiertas 58 establecimientos de salud brindando servicios continuamente. El rango de contratación fue de 15 días a 4 meses. Se benefició el 56%(26/46) de los municipios priorizados. Esta actividad permite dar continuidad a la prestación de servicios en las comunidades tales como el programa de vacunación sostenida, atenciones prenatales, tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas y otras.</p> <p>Entre las limitantes identificadas se encuentra la disminución del presupuesto de fondos de donación para esta actividad, ya que 6/9 Regiones de Salud no dispusieron fondos para esta actividad durante el primer semestre de 2013 y sobretodo que el presupuesto nacional no logra cubrir el 100% de las demandas de las unidades de salud de los municipios priorizados</p>
F. Programación de entrega de Paquete Básico	<p>Las Regiones de Salud (9/9) programaron visitas para la entrega del Paquete Básico de Servicios de Salud en 281 localidades seleccionadas, coordinando con los actores clave como: gobiernos municipales, patronatos y voluntarios de salud. Las localidades programadas en 2012, correspondieron a 291 localidades, en el 2013 se logró financiar con los fondos de donación las entregas de PBSS en 281 localidades. Las 10 localidades restantes, fueron visitadas por los equipos de salud sin financiamiento, en la Región Metropolitana de San Pedro Sula, donde la ubicación geográfica es más accesible que en otros municipios.</p>

<p>G. Implementación de instrumentos de vigilancia</p>	<p>En los establecimientos de salud priorizados se han retomado los instrumentos de vigilancia local, actualizándolos de forma continua. También se implementa la vigilancia local a través de los LINVI y LISEM, conociendo de forma nominal los niños pendientes de vacuna y las mujeres embarazadas que no han asistido a su control prenatal, permitiendo la búsqueda activa de dicha población.</p> <p>Entre las limitantes identificadas se mencionan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiente recurso humano, que conlleva a que no se registre diariamente los datos. 2. Escaso suministro de los instrumentos de vigilancia. 3. Dificultad con los listados de mujeres en edad fértil LISMEF, ya que se trata de una mayor población. 4. Alta concentración poblacional y movilidad de la misma. <p>La estrategia que ha permitido darle sostenibilidad a la actualización de los instrumentos, es la supervisión capacitante y continua en las unidades de salud, además del compromiso del personal de salud.</p>
<p>H. Entrega de paquete básico en comunidades</p>	<p>Se programaron 1172 visitas a las comunidades priorizadas y se realizaron 909 que corresponde a un 81% de cumplimiento de la meta anual.</p> <p>El detalle de acuerdo a la meta de 4 visitas por comunidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El 50% (141/281) recibió el PBSS cuatro veces al año. b) El 29% (82/281) recibió tres visitas al año. c) El 15% (43/281) recibió dos vistas año. d) El 5% (13/281) recibió una vez el PBSS en el año. <p>Logros Alcanzados mediante la Entrega del Paquete Básico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacunación de niños, adolescentes, embarazadas y adultos mayores pendientes para iniciar y completar el esquema de vacunación. 2. Aumento en la captación de embarazadas, puérperas y mujeres en edad fértil. 3. Incremento de coberturas en lo métodos de planificación familiar. 4. Se ha mejorado el acceso a las pruebas diagnósticas como pruebas rápidas para la detección de VIH-SIDA en embarazadas y citologías en mujeres en edad fértil. 5. Impulso de acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades vectoriales y transmisibles como malaria, dengue, tuberculosis, infecciones de trasmisión sexual (ITS y VIH). 6. Atención a las familias en riesgo en las comunidades seleccionadas. 7. Organización de los voluntarios de salud. 8. Acercamiento a las comunidades mediante el conocimiento de sus necesidades. <p>Entre las limitantes para alcanzar el 100% de los PBSS se encuentran:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Débil capacidad de logística para transportar los insumos y el personal hacia las localidades. b) Asignación tardía de los fondos, las Regiones de Salud aproximadamente tres meses en el año no poseen fondos debido al tiempo en que tardan en presentar las rendiciones de cuenta y la asignación de nuevos fondos por parte de la OPS/OMS. c) Insuficiente suministro de medicamentos en los municipios para garantizar las entregas del paquete básico. d) Acceso vial a las comunidades. En las épocas lluviosas se dificulta llegar hasta la localidad priorizada. e) Algunos municipios poseen un número reducido de recursos humanos para la atención directa por lo que limita las salidas de este personal, con el propósito de no cerrar el centro de salud. f) Paros laborales del personal de salud. g) Delincuencia e inseguridad ciudadana. h) Reducción del presupuesto de los fondos de donación para la entrega del paquete básico; ya que los fondos nacionales no logran cubrir todas las salidas.

	<p>Otra limitante para alcanzar la meta fue el embargo de los fondos de la Región de Islas de la Bahía, que no permitió la realizar el total de entregas de PBSS programadas.</p>
<p>I. Ejecución de jornadas municipales de salud</p>	<p>Se realizaron 93 jornadas municipales de salud, beneficiando al 91% (43/46) de los municipios priorizados. El enfoque de las jornadas permite impulsar los servicios de promoción de la salud y de prevención con la población.</p> <p>Dichas jornadas de salud se realizaron en coordinación con los gobiernos locales, ONG y voluntarios de salud para la mejora de la salud integral de la familia y del medio ambiente, impulsándose servicios y procesos basados en la prevención y la promoción de la salud.</p> <p>Se logró promover la salud materna e infantil a través del control de embarazo, control puerperal, planificación familiar, nutrición, higiene, salud sexual y reproductiva, control de crecimiento al menor de cinco años, vacunación a la población pendiente y control de vectores.</p>
<p>J. Capacitación de líderes para implementar AINC</p>	<p>Se capacitó a 160 líderes de 78 comunidades priorizadas para impulsar la Estrategia de AIN-C.</p> <p>Entre las limitantes encontradas en el desarrollo de esta actividad se encuentran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de equipo como básculas y cronómetros. 2. Deserción de las monitoras voluntarias debido a pocos incentivos. 3. Insuficiente material didáctico para formar nuevos grupos o capacitar en nuevos módulos. 4. Reducidos fondos para realizar reforzamientos en forma continua y la apertura nuevos grupos. 5. Inseguridad y violencia. <p>Otra limitante para alcanzar la meta fue el embargo de los fondos de la Región de Islas de la Bahía, que no permitió la realizar la capacitación de 30 monitoras en el tiempo programado; por lo que solamente el 88% (8/9) de las Regiones lograron cumplir esta actividad.</p>
<p>K. Seguimiento de la estrategia AINC</p>	<p>Se priorizaron 224 comunidades para la implementación de la estrategia de AIN-C y de las cuales 208 (93%) están implementando la estrategia.</p> <p>Esta estrategia mejora el acceso de los niños menores de dos años a la atención específicamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacunación sostenida, ya que hay un seguimiento continuo del cumplimiento del esquema vacunal por parte de las monitoras y de las auxiliares de enfermería. 2. Crecimiento y desarrollo integral de los niños. 3. Remisión oportuna de los niños enfermos al establecimiento de salud. <p>La estrategia utilizada para mantener los grupos de monitoras activos implementando la estrategia de AINC son las visitas periódicas por el personal de las ES, en especial por la Auxiliar de Enfermería.</p> <p>Entre las limitantes identificadas se encuentra: dificultad del personal de salud para trasladarse mensualmente a las comunidades, la delincuencia y violencia.</p>
<p>L. Capacitación del personal en la estrategia AIEP</p>	<p>Las Regiones Metropolitanas del Distrito Central y la de San Pedro Sula, de acuerdo al plan son las regiones priorizadas para impulsar la estrategia de AIEPI mediante los fondos de donación.</p> <p>Se capacitaron 141 personas entre ellas: médicos y enfermeras.</p> <p>Entre las limitantes para el desarrollo de esta actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución de los fondos para realizar talleres de reforzamiento

	<p>2. Insuficiente material didáctico para la capacitación periódica del personal.</p> <p>3. La rotación del personal.</p> <p>4. Las escuelas de medicina no contemplan en el plan de estudio la socialización de la estrategia AIEPI.</p>
M. Seguimiento de la estrategia AIEPI	<p>El seguimiento a esta estrategia se realiza a través de los monitoreos trimestrales de la RAMNI, que son ejecutados por el personal del nivel intermedio hacia los establecimientos de salud.</p> <p>Limitantes para la implementación de la Estrategia:</p> <p>1. Actitud del personal médico para aplicar la norma de AIEPI.</p> <p>2. Rotación de los médicos en servicio social que no están capacitados y movilidad del recurso humano ya capacitado.</p> <p>4. Insuficiente presupuesto en las regiones de salud para mantener dotadas a los establecimientos de salud de la papelería de registro.</p> <p>5. Debilidad gerencial para deducir responsabilidades al personal que no cumple con la estrategia y normas de atención.</p>
N. Adquisición y distribución de equipo básico	<p>Esta actividad se encuentra en proceso por parte de la OPS/OMS, será concluida en el mes de julio, se realizará la entrega del equipo adquirido en agosto del presente año a las Regiones de Salud.</p> <p>Las limitantes identificadas son:</p> <p>1. Reducido personal en la Unidad de Compras de la OPS/OMS.</p> <p>2. La política de autorización de delegación por parte de la OPS/OMS de WDC cuando las compras superan los US\$ 50,000, lo que conlleva de 2 a 3 meses de espera para proceder con los trámites de compra.</p> <p>3. La no disponibilidad de todo el equipo por los proveedores, teniendo una política de entrega entre 60 a 90 días.</p>
P. Fortalecimiento de la red de frío nacional	<p>Se logró realizar la instalación adecuada del almacén de biológicos de la Región de Ocotepaque, mejorando el acceso y la conservación de las vacunas.</p> <p>Se adquirieron repuestos para la existencia del PAI y que pueda suplir las necesidades de la cadena de frío nacional.</p> <p>Se realizaron visitas de supervisión por parte de los técnicos del PAI para mejorar el funcionamiento de la red de frío a nivel nacional.</p> <p>De fondos de contraparte nacional se ejecutaron \$ 40,173.73 para que el PAI realizara visitas de supervisión de la red de frío y transporte de biológicos.</p>
Q. Implementar el plan de mantenimiento de equipo	<p>Durante el año, únicamente seis de las nueve regiones de salud dispusieron de los fondos de donación para realizar esta actividad; por lo que los costos de las Regiones de Salud a las que no fueron asignados fondos, fueron cubiertos del presupuesto nacional.</p> <p>Mediante estos fondos las regiones de salud le dieron mantenimiento a la cadena de frío de las unidades de salud priorizadas y a la flota vehicular para dar cobertura a las actividades en los municipios.</p>
S. Formulación del plan de monitoreo y supervisión	<p>Los equipos regionales elaboraron un plan de supervisión que se ejecuta en coordinación con la red de servicios, para dar cumplimiento de las normas materna-infantil (MI) por parte del personal de salud.</p> <p>Para el seguimiento de los planes se efectúan visitas de supervisión mensuales, monitoreos trimestrales y reuniones de evaluación semestrales.</p> <p>Los planes en el nivel local son socializados con el personal de salud y su seguimiento es de responsabilidad de las supervisoras</p>

	de sector y de los jefes municipales para guiar las vistas a los establecimientos de salud que presentan problemas.
T. Visitas de supervisión y monitoreo trimestral	<p>El 75% (483/648) de las visitas programadas fueron realizadas a los establecimientos de salud (US). Y el 91% (147/162) de las ES programados fueron supervisadas más de dos veces al año.</p> <p>Mediante las visitas de supervisión se ha mejorado la aplicación de normas de vacunación y de atención materna. infantil en las US, así como se han impulsado actividades como la vigilancia local, control de inventarios de medicamentos y otros.</p> <p>Entre las limitantes encontradas para el cumplimiento de la actividad, se encuentran:</p> <p>a) Débil capacidad de logística para movilizar a los equipos a los establecimientos de salud.</p> <p>b) Insuficiente recurso humano disponible para cada visita por coincidencia de otras actividades, talleres convocados por nivel central, vacaciones y otros.</p> <p>c) Inseguridad y delincuencia</p> <p>d) Paros laborales del personal de salud</p> <p>La Región de Salud de Islas de la Bahía no logró realizar el total de visitas programadas debido al embargo de los fondos.</p>
U. Evaluación departamental y municipal de la meta	<p>El 100% (46/46) de los municipios priorizados realizaron la evaluación programada para el semestre. Esta actividad permite la identificación de limitantes y a la vez de intervenciones oportunas que permitan alcanzar las metas programadas relacionadas con la atención materna e infantil y de otros programas.</p> <p>Las actividades de seguimiento y evaluación de la implementación de la FSS de Unidad Coordinadora Central fue financiada por los fondos de contraparte nacional con un monto de \$ 1,530.70.</p>
V. Costos administrativos	Con los fondos programados se apoyó la contratación del personal técnico-administrativo de la FSS-GAVI durante seis meses, posteriormente dichos salarios fueron cancelados con los fondos de contraparte nacional.
W. Gastos de apoyo, seguimiento y evaluación	Con el financiamiento de esta actividad se logra la contratación del Asistente Administrativo y un Auxiliar de Administración para dar seguimiento a la implementación y ejecución financiera de FSS-GAVI en las diez unidades ejecutoras desde el mes de enero a junio 2013.
X. Apoyo técnico	Con el financiamiento de esta actividad se logra la contratación del Asistente Técnico para dar seguimiento a la implementación y ejecución técnica de FSS-GAVI desde el mes de enero a junio 2013.

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

La actividad de adquisición y distribución de equipo básico no fue ejecutada en un 100%, debido a que el proceso de compras no fue culminado por la OPS/OMS debido a lo siguiente: <?xml:namespace prefix = "o" />

1. Reducido número de recursos humanos en la Unidad de Compras, para realizar la cotización y la adjudicación de las compras, tomando casi 5 meses en esta fase.
2. El cierre o bloqueo del sistema administrativo de la OPS/OMS en los meses de diciembre 2013 y enero 2014, evitó la ejecución trámite para realizar las compras.
3. Las políticas de compra de la OPS/OMS cuando superan el monto \$50,000, requieren la delegación de autoridad por parte de la Sede para proceder con el proceso, este trámite tiene un tiempo aproximado de 2 a 3 meses de espera para proceder con las órdenes de compra.
4. Los proveedores no disponen de la existencia de los productos solicitados en las órdenes de compra, por lo que solicitan de 60 a 90 días para realizar la entrega de los productos, posteriormente a la emisión de las órdenes de compra.

El plan operativo de las Islas de la Bahía no se culminó debido al problema del embargo de los fondos, quedando pendiente la ejecución de las siguientes actividades:

1. Dos visitas para la entrega del PBSS en las comunidades priorizadas en cada uno de los municipios seleccionados.
2. Capacitación de monitoras en la estrategia de AINC.
3. Realización de visitas de supervisión.

Para solventar la situación del embargo, fue solicitado en el mes de noviembre de 2013 a la OPS/OMS, que fuera transferido de los fondos de contraparte nacional el monto embargado a la Región afectada, para así dar cumplimiento a las actividades pendientes del plan; sin embargo la figura administrativa identificada por la OPS/OMS para dar solución, fue realizar una enmienda del “*Convenio de Cooperación Técnica entre SESAL y OPS para la Administración de los fondos de contraparte nacional para FSS*”, para devolver los fondos al país y fue iniciado por la OPS/OMS hasta el mes de abril de 2014 y tiene una duración aproximada de 3 meses. Una vez se haga efectiva la transferencia a la SESAL, y de esta a la Región afectada, se ejecutará un plan operativo de 4 meses para dar cumplimiento a las actividades pendientes y la Unidad Coordinadora Central de FSS/UPEG dará el seguimiento técnico y administrativo.

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

Los fondos de la subvención han estado disponibles para los equipos del nivel intermedio y local, lo cual es un incentivo para realizar las actividades programadas en los planes de trabajo. Por otra parte, la subvención ha contribuido en el desarrollo gerencial de los recursos humanos mediante las capacitaciones en planificación estratégica y en la creación de espacios de negociación a nivel municipal con actores claves como ser las alcaldías, ONG y otros, para la integración de actividades y el fortalecimiento de los resultados esperados por la población.

9.3. Panorama general de las metas alcanzadas

Complete el Cuadro 9.3 para cada indicador y objetivo incluidos en la propuesta original aprobada y en la carta de decisión. Utilice los valores de base y las metas para 2012 de su propuesta original para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

Cuadro 9.3: Progreso con respecto a las metas alcanzadas

Nombre del objetivo o indicador (inserte tantas filas como necesite)	Base		Meta acordada hasta el fin del apoyo en la solicitud original para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios	Meta para 2013	2009	2010	2011	2012	2013	Fu
	Valor de base	Fuente / fecha del valor de base								
A. Desarrollar la capacidad gerencial de equipos										
A.1 % municipios con planes integrados	42%	Informes Municipales de las Regiones de Salud (2010)	80% de los municipios que tienen incorporadas las actividades de RAMNI en los planes de desarrollo integral del municipio.	80%	ND	72%	87%	85%	85%	Info equi mun reg salu

A.2 Número de recursos capacitados en gerencia	No se estableció en la propuesta	No aplica	300 personas capacitadas en desarrollo gerencial	300 personas	ND	132 personas	63 personas	161 personas	135 personas	Info téc Uni Coc Cer FS
A.3 % de recursos capacitados en el uso de datos	No se estableció en la propuesta	No aplica	100% (141 recursos de las Unidades de Estadística de las Regiones de Salud priorizadas)	100%	ND	45% (63/141)	88% (126/141)	No se programó esta actividad	No se programó esta actividad	
B.1 % de comunidades con cuatro PBSS	0%	Informe de municipios y departamentos 2007	100% de las comunidades con cuatro visitas de Paquete Básico de Servicios de Salud en el año	100%	21%	49%	64%	60%	50%	Info mun dep

B. 2 % de embarazadas con 4 controles prenatales	0%	Instrumento de vigilancia LISEM 2010	90% de las mujeres embarazadas con cuatro controles prenatales	90%	48%	54%	55%	58%	66%	Inst vigi
B.3 % de unidades de salud prestando servicios	0%	Informe de municipios y jefaturas regionales 2010	80% de las unidades de salud ofertando servicios en forma continua durante al año	80%	87%	92%	90%	80%	84%	Info mun jefa reg
C. Extender la estrategia de AINC										
C.1 % de comunidades	142 comunidades	Informe mensual de las monitoras	224 comunidades	224 comunidades	ND	63% (142/224 comunidades)	82% (183/224 comunidades)	97% (218/224 comunidades)	93% (208/224 comunidades)	Res me

implementando AINC		2010	priorizadas implementando la estrategia de Atención Integral al Niño en la Comunidad (AINC)								acti con AINC
C.2 % de niños con control de crecimiento	75%	AT-2R (ATA 2010)	80% de niños con control de crecimiento y desarrollo	80%	59%	75%	87%	81%	82%		AT-
C.3 % de unidades de salud que cumplen con AIEPI	50%	Expedientes clínicos, hojas de registros de atención AIEPI - 2010	En la propuesta de FSS no se estableció meta para este indicador.	80%	60%	63%	44%	59%	49%		Info mor e in mun jefa reg
C.4 % de unidades de salud con espacios para TRO	60%	Lista de chequeo 2010	En la propuesta de FSS no se estableció meta para este indicador.	100%	60%	100%	92%	84%	98%		Info mun e in mun dire dep

D. Dotar con equipo básico para servicios de salud											
D.1 % de unidades de salud dotadas con equipo	No se estableció en la propuesta	Actas de entrega	112 unidades de salud, dotadas con equipo básico para la prestación de servicios de salud materno infantil	112 US	ND	ND	ND	128% (144/112 Unidades de salud)	ND		Inve bien nac
E. Fortalecer la monitoria, supervisión y evaluación											
E.1 % de unidades de salud supervisadas 4 veces	0%	Informes municipales y departamentales 2010	80% de unidades de salud supervisadas cuatro veces al año	80%	39%	43%	53% (110/208)	46% (73/157)	40% (64/162)		Info mun la je dep
E.2 % de municipios con 2 evaluaciones al año	72%	Informes municipales y departamentales 2010	90% de los municipios realizando 2 evaluaciones al año	90%	34%	72%	90%	100%	100%		Info mun la je dep
F. Cobertura Nacional de tercera dosis Pentavalente	87%	SIVAC	95% de cobertura nacional de tercera dosis de pentavalente	95%	98%	101%	105%	92%	91%		SIV

G. % de municipios con cobertura de 3penta > 80%	32%	SIVAC	80% de los municipios beneficiados con cobertura de terceras dosis de pentavalente mayor del 80%	80%	96%	91%	100%	93% (43/46)	91% (42/46)	SIVAC
H. Cobertura con SRP en población de 12 a 23 meses	91%	SIVAC	95% de cobertura de SRP en población de 12-23 meses	95%	100%	101%	107%	91%	93%	SIVAC
I. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	26 x 1000nv	ENDESA	20 X 1000 nacidos vivos	ND	1684 (Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	566 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	726 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	1761 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	29 x 1000nv	ENDESA 2013
J. Tasa de mortalidad de mortalidad infantil	23 x 1000nv	ENDESA	19 X 1000 nacidos vivos	ND	2269 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	516 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	653 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	1625 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	24 x 1000nv	ENDESA 2013
K. Tasa de mortalidad materna	108 x 100000nv	IMMER	82 X 100000 nacidos vivos	ND	20 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	21 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	74 x 100000nv	74 x 100000nv	73 x 100000nv	Estadística

9.4. Ejecución de los programas en 2013

9.4.1. Please provide a narrative on major accomplishments in 2013, especially impacts on health service programmes, and how the HSS funds benefited the immunisation programme

Principales logros: <?xml:namespace prefix = "o" />

- Mejora al acceso de los servicios de salud de la población con énfasis en el grupo materno e infantil de las comunidades postergadas, mediante la entrega del paquete básico de servicios de salud de forma periódica. aumentando la captación de pendientes de vacuna. embarazadas nuevas. puérperas.

sintomáticos respiratorios, detección oportuna del cáncer cervico uterino, VIH y otras.

- □□□□□□□□ Mantenimiento de las coberturas de vacunación en los municipios priorizados mediante la EPBSS, las ferias de la salud y la supervisión continua.
- □□□□□□□□ Impulso de la vigilancia local mediante los listados LINVI y LISEM: permitiendo la búsqueda de la población menor de un año pendiente de vacuna y las mujeres embarazadas pendientes de su control prenatal.
- □□□□□□□□ Haber mantenido aperturadas 58 Unidades de Salud, brindando de forma continua servicios en las comunidades y municipios (especialmente en las US donde solo existe una auxiliar de enfermería).
- □□□□□□□□ Sostenimiento de la planificación familiar mediante la entrega de métodos anticonceptivos y educación sexual y reproductiva, reduciendo el espacio intergenésico en las madres y el embarazo en adolescentes.
- □□□□□□□□ Fortalecimiento de la aplicación de las normas de atención en las unidades de salud mediante la supervisión capacitante y continua.
- □□□□□□□□ Detección oportuna de signos de riesgos y seguimiento al crecimiento y desarrollo en menores de 2 años e impulso de la terapia de rehidratación oral a través de la capacitación del personal de salud y voluntarios en las estrategias de AINC y AIEPI.
- □□□□□□□□ Mejoramiento de la salud ambiental en las comunidades mediante el control del agua de consumo humano, actividades de prevención de enfermedades vectoriales y otras.
- □□□□□□□□ Acercamiento del personal de salud a las comunidades e identificación de necesidades y coordinación conjunta para la ejecución de actividades clave.
- □□□□□□□□ Asignación presupuestaria de fondos de donación de GAVI para la realización de actividades como visitas de apoyo a Regiones de Salud para mantenimiento de cadena de frío, compra de repuestos, suministros combustible y otros.
- □□□□□□□□ Sostenimiento de la Estrategia de Garantía de la Calidad de la atención a través del monitoreo, evaluación y supervisión a los niveles locales.

Se adjunta memoria fotográfica de actividades realizadas por los equipos de las Regiones de Salud durante 2013 (Documento No.31).

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

Algunos de los factores negativos que incidieron en el desempeño de la Iniciativa FSS/GAVI en los diferentes niveles de la Secretaría de salud:<?xml:namespace prefix = "o" />

- □□□□□□□□ Reducida disponibilidad de los fondos nacionales (presupuesto nacional) para la realización de actividades extramuros, tal como: pago de viáticos, combustible y mantenimiento de la flota vehicular.
- □□□□□□□□ Embargo de los fondos de donación de la Región de Islas de la Bahía, debido al impago de la Secretaría de Salud por insumos ajenos a la Iniciativa FSS-GAVI y la Región afectada. Esa situación impidió el cumplimiento del plan operativo establecido.
- □□□□□□□□ La violencia en los municipios por grupos como “Maras” o asociaciones ilegales, no han permitido desarrollar acciones de salud en territorios específicos.
- □□□□□□□□ Recorte del personal de contrato en las Regiones de Salud.

Soluciones encontradas:

- □□□□□□□□ Algunos de los municipios solventaron algunas deficiencias en el presupuesto mediante alianzas estratégicas con los Gobiernos Municipales y ONG.
- □□□□□□□□ Se transferirán de los fondos de contraparte nacional de FSS el monto embargado a la Región de Islas de la Bahía, para dar cumplimiento a las actividades pendientes del plan operativo. Así mismo se

impulsó la desconcentración de los fondos para la agilización de la ejecución financiera de los mismos y la ejecución directa de algunas actividades por parte de la OPS/OMS.

- En el caso de la violencia, es una situación fuera del dominio de la Secretaría de Salud y se ha solventado en parte por los equipos locales con alianzas estratégicas con los Gobiernos Municipales, las autoridades policiales locales y con líderes de los grupos ilegales.
- Se priorizó la contratación de auxiliares de enfermería con fondos de donación para aquellos establecimientos de salud donde sólo existe un recurso y cuando está ausente se cierra el establecimiento.

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

La evaluación y el seguimiento se realiza de acuerdo al documento de la Iniciativa de Fortalecimiento de Servicios de salud (FSS/GAVI), en su página 43, se establece el proceso de seguimiento y evaluación en los tres niveles de la Secretaria de Salud:<?xml:namespace prefix = "o" />

- **Nivel nacional:** responsable directo del monitoreo y evaluación de la ejecución técnica y financiera de la Iniciativa, a través de la UCC/FSS/GAVI, que tiene su sede en la UPEG/SESAL en estrecha relación con el PAI. Desde este nivel se evalúa y supervisa la ejecución de los planes operativos de cada una de las Regiones de salud. La evaluación se realiza una vez al año con el análisis de indicadores planteados y el seguimiento de cumplimiento de los objetivos y actividades, en el mes de enero del año siguiente y esta evaluación es base para la elaboración de este informe. Se cuenta con el apoyo técnico del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el Departamento de Salud Integral a la Familia (DSIF), las Áreas Técnicas de la UPEG: Sistema de Información y Planificación, Monitoreo y Evaluación.
- **Nivel intermedio,** constituido en por las Regiones de Salud, que son las unidades ejecutoras de la Iniciativa FSS/GAVI, que a través de sus equipos técnicos, realizó las monitorias y evaluaciones en periodos de tiempo más cortos y hacia el nivel local (46 municipios priorizados).
- **Nivel local:** que en su nivel realizó las monitorias mensuales de la ejecución de actividades en las localidades priorizadas. Esta monitoria es realizada por el equipo de salud municipal acompañado por el equipo regional.

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

Los objetivos y metas de la Iniciativa FSS/GAVI están alineados con el Plan de Nación y Visión de País al año 2038, con el Plan de Salud de la Secretaría de Salud 2010-2014, que tiene como propósito la atención integral y de calidad materna e infantil, la prevención y la promoción de la salud, con el Plan Estratégico Institucional 2013-2016 y sus indicadores también están alineados con los indicadores trazadores de los planes anteriormente mencionados.<?xml:namespace prefix = "o" />

En las evaluaciones de las metas de la Iniciativa FSS/GAVI se han integrado las unidades técnico-normativas conformadas por: el Programa Ampliado de Inmunización, Programa de Atención Integral al Niño, Programa de Atención Integral a la Mujer y la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, permitiendo el análisis conjunto de los datos, debilidades, validación de la información y la coordinación de intervenciones.

La Iniciativa FSS/GAVI presenta informes de ejecución y logros oficiales a las autoridades de la Secretaría de Salud cada seis meses y son incluidos en la memoria institucional dentro del capítulo de Fondos de Cooperación Externa. Así mismo, se presenta un informe de ejecución técnica y financiera a la Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud y a la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

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.

No aplica

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

los sistemas sanitarios.

No aplica

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

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

Gestión de los fondos para FSS/GAVI: <?xml:namespace prefix = "o" />

Fondos de Donación:

- La gestión de los fondos está a cargo de la OPS/OMS y ésta canaliza directamente los fondos a cada una de las unidades ejecutoras de la FSS/GAVI, entre ellas las nueve Regiones Sanitarias, la Unidad Coordinadora en la UPEG y el PAI.
- La asignación de fondos tiene en un promedio de dos a tres meses desde la presentación de la solicitud por la SESAL hasta el desembolso efectivo a las unidades ejecutoras por medio de Cartas de Acuerdo por los trámites administrativos de OPS/OMS/Honduras.
- En la búsqueda de la mejoría de la gestión de los fondos se realizan reuniones de discusión y consenso con el equipo Técnico de Apoyo a FSS/GAVI, contraparte de OPS/OMS (Sistemas de Salud) y las reuniones continuas con las unidades ejecutoras por parte de la Unidad Coordinadora Central de FSS/GAVI.
- Los fondos han sido gestionados de forma transparente y de acuerdo a los lineamientos de la OPS/OMS y del país.

Fondos de Contraparte Nacional

- Los fondos son administrados y adjudicados bajo la figura de Convenio Secretaria de Salud- OPS/OMS, según las normas y procedimientos de OPS
- Los fondos de contraparte nacional son para apoyar y fortalecer el desarrollo de los cinco objetivos de la Iniciativa FSS/GAVI y de la gestión del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), según el convenio original Honduras/Alianza GAVI.

No se considera ningún cambio para el resto del año 2014 en los procesos de gestión.

9.5. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2014

En el **Cuadro 9.4** informe sobre el progreso de las actividades para 2014. Si para 2014 se proponen cambios en las actividades y el presupuesto, explique estos cambios y sus motivos en el siguiente cuadro.

Cuadro 9.4: Actividades planificadas 2014

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2014	Presupuesto original para 2014 (según aprobación de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios o ajustado en revisiones anuales de progreso anteriores)	2014 egresos reales (al mes de April 2014)	Cambio para la actividad (si corresponde)	Explicación del cambio propuesto para la actividad o presupuesto (si corresponde)	Presupuesto modificado para 2014 (si corresponde)
E.1 Dotación de Equipo básico para la atención	E.1 Adquisición, distribución e instalación de equipo básico de APS materno infantil en las US de los municipios priorizados		23733	126653	Saldo remanente del año 2013, ya que la adquisición del equipo básico todavía está en proceso por parte de la OPS/OMS. Se espera concluirlo en el mes de agosto de 2014.	126653

F.3 Visitas de supervisión y monitoreo	Supervisión, monitoreo y supervisión cada tres meses del departamento al municipio y cada dos meses del municipio a la comunidad.				12187	Saldo remanente del año 2013 debido al reintegro a las visitas de supervisión no realizadas por las Regiones de Salud. Con estos fondos se espera dar seguimiento al cumplimiento del plan operativo de la Región de Islas de la Bahía, una vez transferidos los fondos de contraparte de la OPS/OMS nacional a la SESAL y apoyar al PAI en el proceso de supervisión.	12187
F.4 Evaluación departamental y municipal de metas	F.4 Evaluación departamental y municipal de las metas del plan materno infantil. en los municipios priorizados con la participación de técnicos normativos y Gobiernos Municipales	15858	15543	15858		Saldo remanente del año 2013	15858
		15858	39276				154698

9.6. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2015

Please use **Table 9.6** to outline planned activities for 2015. If you are proposing changes to your activities and budget please explain these changes in the table below and provide explanations for each change so that the IRC can recommend for approval the revised budget and activities.

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

Cuadro 9.6: Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2015

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2015	Presupuesto original para 2015 (según aprobación de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios o ajustado en revisiones anuales de progreso anteriores)	Cambio para la actividad (si corresponde)	Explicación del cambio propuesto para la actividad o presupuesto (si corresponde)	Presupuesto modificado para 2015 (si corresponde)
NO APLICA					
		0			

9.7. Revisión de los indicadores en caso de reprogramación

Countries planning to submit reprogramming requests may do so any time of the year. Please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavialliance.org

9.8. Otras fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

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

Cuadro 9.8: Fuentes de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en su país

Donante	Monto en USD	Duración del apoyo	Tipo de actividades financiadas
NO APLICA			

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

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

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

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

Cuadro 9.9: Fuentes de información

Fuentes de información usadas en este informe	Modo de validación de la información	Problemas encontrados, si fuese el caso
<ul style="list-style-type: none"> - Informes de las Regiones de Salud, puntuales o a través de las liquidaciones de cada Carta de Acuerdo. - Informes de los equipos de salud municipales de los municipios priorizados. - Informes de la Unidad Coordinadora Central FSS-GAVI/UPEG. - Informes Financieros de la OPS/OMS. - Informe oficial de Resultados de Actualización de la Razón de Mortalidad Materna en Honduras, año 2010-2012. - Informe de Coberturas de PAI 2013. - Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011-2012. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión de evaluación con los equipos coordinadores de FSS-GAVI en cada una de las nueve Regiones de Salud. - Evaluación general del año 2013, con todos los equipos de la regiones de salud con el acompañamiento del Equipo Técnico de Apoyo: Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Programa de Atención Integral al Niño (PAIN), Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM) y de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud. - Verificación de la consistencia de los datos de inmunización con las coberturas administrativas del PAI y SIVAC y la ENDESA 2011-2012 - Presentación del IPA ya finalizado al Comité de Cooperación Internacional de Salud (CCIS) y al Consejo nacional de salud (CONSALUD). 	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad de entrega de la información por parte de los equipos de salud del nivel local al nivel intermedio y al nivel central. - Limitados fondos y recursos humanos disponibles para realizar auditorías del dato en la fuente primaria en las unidades de salud de los municipios priorizados.

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

No se tuvo ninguna dificultad para el llenado del formato del informe, ya que es el mismo formato de los años anteriores y las preguntas están planteadas con claridad.

9.9.3. ¿Cuántas veces se reunió el comité coordinador del sector de la salud en 2013?1

Por favor adjunte:

1. The minutes from the HSCC meetings in 2014 endorsing this report (**Document Number: 6**)
2. El informe del sector de la salud más reciente.

10. Fortalecimiento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil: Tipo A y Tipo B

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

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

Honduras no tiene que informar sobre el apoyo de GAVI tipo A para las organizaciones de la sociedad civil correspondiente a 2013

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

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

Honduras no tiene que informar sobre el apoyo de GAVI tipo B para las organizaciones de la sociedad civil correspondiente a 2013

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

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

La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud por ley es la Presidenta del CCIS y de CONSALUD, desea agradecer a la Alianza GAVI todo el apoyo brindado en las diferentes líneas de cooperación, expresar que la Secretaría de Salud, reconoce que existen limitantes, sin embargo existe un compromiso nacional político técnico para superar las barreras.

12. Anexos

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

TÉRMINOS DE REFERENCIA:

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

I. Todos los países que hayan recibido apoyo a los servicios de inmunización o subvenciones para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2013, o que en 2013 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a prestar apoyo a los servicios de inmunización o subvenciones para la introducción de vacunas nuevas en 2013 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.

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

III. **Como mínimo**, GAVI requiere un informe sencillo de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil 2013 que deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página siguiente se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos.

a. Traspaso de fondos desde el año civil 2012 (saldo de apertura al 1º de enero 2013)

b. Fondos recibidos de GAVI durante 2013

c. Otros ingresos recibidos durante 2013 (intereses, honorarios, etc.)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2013

f. Análisis detallado de los egresos durante 2013, conforme al **sistema de clasificación económica de su gobierno**. Este análisis debe resumir el total anual de egresos correspondiente al año en cuestión —conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno— y las categorías de costos pertinentes, por ejemplo: : sueldos y jornales. Si fuera posible indique el monto presupuestado para cada categoría al principio del año civil, el gasto real durante el año civil y el saldo remanente para cada categoría de costos, al 31 de diciembre 2013 (este valor se denomina "desviación").

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

V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI, se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2013. Las auditorías del apoyo a los servicios de inmunización se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país.

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

REQUISITOS MÍNIMOS PARA LAS CUENTAS DE APOYO A LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN Y DE LA SUBVENCIÓN PARA LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS NUEVAS 1

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI a los servicios de inmunización		
	Moneda local (CFA)	Valor en USD*
Corresponde al saldo trasladado de 2012 (balance al 31 de diciembre de 2012)	25,392,830	53,000
Resumen de ingresos recibidos durante 2013		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos por intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38,987,576	81,375
Total de egresos durante 2013	30,592,132	63,852
Saldo al 31 de diciembre de 2013 (traslado del saldo a 2014)	60,139,325	125,523

* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2013, el tipo de cambio al cierre 31.12.2013, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas.

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para los sistemas de inmunización						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
Gastos de Salarios						
Sueldos y jornales	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Viáticos	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Gastos no salariales						
Capacitación	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Combustible	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Mantenimiento y gastos generales	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Otros gastos						
Vehículos	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALES PARA 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

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

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

Términos de referencia

CUENTAS DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS SANITARIOS

I. Todos los países que hayan recibido apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2013, o que en 2013 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a este mismo fin, en 2013 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.

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

III. Como mínimo, GAVI requiere un informe simple de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil 2013 ue deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página siguiente se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos.

a. Traspaso de fondos del año civil 2012 (saldo de apertura al 1.o de enero de 2013)

b. Fondos recibidos de GAVI en 2013

c. Otros intereses recibidos durante 2013 (intereses, honorarios, etc)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2013

f. Análisis detallado de los egresos durante 2013, conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Este análisis debe resumir el total anual de egresos para cada objetivo y actividad de fortalecimiento de los sistemas sanitarios –conforme a la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios de su gobierno aprobada originalmente– e incluir un desglose por categorías de costos (por ejemplo, sueldos y jornales). Se deben usar las categorías de costos del sistema de clasificación económica propio de su gobierno. ndique el presupuesto para cada objetivo, actividad y categoría de costos al principio del año civil, el gasto real durante el año civil, y el saldo remanente para cada objetivo, actividad y categoría de costos al 31 de diciembre de 2013 (este valor se denomina “desviación”).

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

V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI, se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2013. Las auditorías del apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país.

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

REQUISITOS MÍNIMOS PARA HSS :

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios		
	Moneda local (CFA)	Valor en USD
Corresponde al saldo trasladado de 2012 (balance al 31 de diciembre de 2012)	25,392,830	53,000
Resumen de ingresos recibidos en 2013		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos de intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38,987,576	81,375
Total de egresos en 2013	30,592,132	63,852
Saldo al 31 de diciembre de 2013 (traslado del balance a 2014)	60,139,325	125,523

* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2013, el tipo de cambio al cierre 31.12.2013, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
Gastos de Salarios						
Sueldos y jornales	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Viáticos	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Gastos no salariales						
Capacitación	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Combustible	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Mantenimiento y gastos generales	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Otros gastos						
vehículos	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALES PARA 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

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

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

Términos de referencia

CUENTAS DE ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL TYPE B

- I. Todos los países que hayan recibido subvenciones "Tipo B" para las organizaciones de la sociedad civil durante el año civil 2013 , o que en 2013 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a este mismo fin, en 2013 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.
- II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país, por lo que GAVI no proporcionará una plantilla única a los países con categorías de costos predeterminadas
- III. Como mínimo, GAVI requiere un informe simple de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil the 2013 que deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página 3 del presente anexo se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos
- a. Traspaso de fondos desde el año civil 2012 saldo de apertura al 1º de enero 2013)
 - b. Fondos recibidos de GAVI durante 2013
 - c. Otros ingresos recibidos durante 2010 2013 (intereses, honorarios, etc.)
 - d. Total de egresos para el año civil.
 - e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2013
 - f. Análisis detallado de los egresos durante 2013, conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Este análisis debe resumir el total anual de egresos para cada asociado de la sociedad civil, conforme a la propuesta "Tipo B" presentada por su gobierno para prestar apoyo a las organizaciones de la sociedad civil y aprobada originalmente, e incluir un desglose por categorías de costos (por ejemplo, sueldos y jornales). Se deben usar las categorías de costos del sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Indique el presupuesto para cada objetivo, actividad y categoría de costos al principio del año civil, los egresos reales durante el año civil, y el saldo remanente para cada objetivo, actividad y categoría de costos al 31 de diciembre de 2013 (este valor se denomina "desviación").
- IV. Las cuentas se deben elaborar en la moneda local, y se deberá indicar el tipo de cambio del dólar estadounidense que se ha aplicado. Los países deben suministrar una explicación adicional de cómo y por qué se ha aplicado un tipo de cambio en particular, así como toda nota complementaria que pueda ayudar a GAVI Alliance en su revisión de las cuentas.
- V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI, se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2013. Las auditorías del apoyo Tipo B a las organizaciones de la sociedad civil se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país

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

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

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI a las organizaciones de la sociedad civil		
	Moneda local (CFA)	Valor en dólares*
Corresponde al saldo trasladado de 2012 (balance al 31 de diciembre de 2012)	25,392,830	53,000
Resumen de ingresos recibidos en 2013		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos de intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38,987,576	81,375
Total de egresos en 2013	30,592,132	63,852
Saldo al 31 de diciembre de 2013 (traslado del balance a 2014)	60,139,325	125,523










* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2013, el tipo de cambio al cierre 31.12.2013, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
Gastos de Salarios						
Sueldos y jornales	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Viáticos	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Gastos no salariales						
Capacitación	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Combustible	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Mantenimiento y gastos generales	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Otros gastos						
vehículos	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTALES PARA 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

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

13. Adjuntos

Número de documento	Documento	Sección	Obligatorio	Archivo
1	Firma del Ministro de Salud (o su delegado)	2.1	✓	Documento 1 Firma de la Ministra de Salud.pdf File desc: Fecha/hora: 13/05/2014 05:05:22 Tamaño: 547 KB
2	Firma del Ministro de Finanzas (o su delegado)	2.1	✓	Documento 2 Firma del Ministro de Finanzas.pdf File desc: Fecha/hora: 13/05/2014 05:07:51 Tamaño: 547 KB
3	Firma de los miembros del Comité de Coordinación Interagencial	2.2	✓	Documento No.3 Firmas CCIS.pdf File desc: Fecha/hora: 14/05/2014 04:53:01 Tamaño: 454 KB
4	Minutes of ICC meeting in 2014 endorsing the APR 2013	5.7	✓	Documento No. 4 Acta CCIS-CONSALUD 13 mayo (1).pdf File desc: , Fecha/hora: 14/05/2014 04:00:55 Tamaño: 533 KB
5	Firma de los miembros del comité coordinador del sector de la salud	2.3	✓	Documento 5 Firmas de CONSALUD.pdf File desc: Fecha/hora: 14/05/2014 04:05:29 Tamaño: 518 KB
6	Minutes of HSCC meeting in 2014 endorsing the APR 2013	9.9.3	✓	Documento No. 4 Acta CCIS-CONSALUD 13 mayo (1).pdf File desc: Fecha/hora: 14/05/2014 04:04:35 Tamaño: 533 KB
7	Financial statement for ISS grant (Fiscal year 2013) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	6.2.1	✗	No se cargó el archivo
8	External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2013)	6.2.3	✗	No se cargó el archivo

9	Post Introduction Evaluation Report	7.2.2		Documento 9.Evaluación introducción Neumococo 2012.pdf File desc: ,,, Fecha/hora: 09/05/2014 12:15:52 Tamaño: 569 KB
10	Financial statement for NVS introduction grant (Fiscal year 2013) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	7.3.1		Documento 10 Financial statement for NVS introduction grant 2013.pdf File desc: Fecha/hora: 14/05/2014 04:24:53 Tamaño: 33 KB
11	External audit report for NVS introduction grant (Fiscal year 2013) if total expenditures in 2013 is greater than US\$ 250,000	7.3.1		Documento No 11 External audit report for NVS introduction grant.docx File desc: Fecha/hora: 14/05/2014 04:27:26 Tamaño: 11 KB
12	Informe evaluación gestión eficaz almacenes de vacunas/ evaluación gestión vacunas/ evaluación gestión eficaz de las vacunas	7.5		Documento No. 12. INFORME EVALUACION VSSM HND.pdf File desc: Fecha/hora: 09/05/2014 12:17:12 Tamaño: 600 KB
13	Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan	7.5		Documento No. 13. Plan mejoras VSSM y cadena de frio 2012.pdf File desc: Fecha/hora: 09/05/2014 12:18:44 Tamaño: 35 KB
14	EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status	7.5		Documento No. 14. Avances del plan mejoras VSSM y cadena de frio 2012-2013.pdf File desc: Fecha/hora: 09/05/2014 12:20:06 Tamaño: 29 KB
16	Valid cMYP if requesting extension of support	7.8		No se cargó el archivo
17	Valid cMYP costing tool if requesting extension of support	7.8		No se cargó el archivo
18	Minutes of ICC meeting endorsing extension of vaccine support if applicable	7.8		No se cargó el archivo

19	Financial statement for HSS grant (Fiscal year 2013) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	9.1.3	✓	Documento 19 Estado Financiero de FSS-GAVI Enero - Diciembre 2013.pdf File desc: Fecha/hora: 13/05/2014 07:07:39 Tamaño: 514 KB
20	Financial statement for HSS grant for January-April 2014 signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	9.1.3	✓	Documento 20 Estado Financiero de FSS-GAVI Enero - Abril 2014.pdf File desc: Fecha/hora: 13/05/2014 07:09:05 Tamaño: 239 KB
21	External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2013)	9.1.3	✓	Documento No. 21 Informe sobre auditoría de fondos FSS.pdf File desc: Se adjunta oficio proporcionado por la OPS/OMS sobre la ejecución y rendición de los fondos FSS durante 2013, como auditor de los mismos. Fecha/hora: 15/05/2014 12:21:50 Tamaño: 230 KB
22	HSS Health Sector review report	9.9.3	✓	Documento 22 Informe de la Secretaría de Salud.pdf File desc: Fecha/hora: 13/05/2014 06:08:33 Tamaño: 3 MB
23	Report for Mapping Exercise CSO Type A	10.1.1	✗	No se cargó el archivo
24	Financial statement for CSO Type B grant (Fiscal year 2013)	10.2.4	✗	No se cargó el archivo
25	External audit report for CSO Type B (Fiscal Year 2013)	10.2.4	✗	No se cargó el archivo
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	0	✓	Documento 26 Estado Financiero OPS-OMS .pdf File desc: Fecha/hora: 14/05/2014 02:07:06 Tamaño: 565 KB

	opening and closing balance for year 2013 on (i) 1st January 2013 and (ii) 31st December 2013			
27	Actas_ reunión_ Comité de Coordinación Interagencial_ cambio _de_presentación_vacunas	7.7	X	No se cargó el archivo
	Otro documento		X	<p>Documento No. 31 Memoria Fotografica FSS 2013.wmv File desc: Fecha/hora: 15/05/2014 11:59:04 Tamaño: 4 MB</p> <p>Documento No. 28. Informe Evaluación DQS Honduras 2013.pdf File desc: , Fecha/hora: 09/05/2014 12:22:10 Tamaño: 719 KB</p> <p>Documento No. 29 Plan de mejoras GEV.pdf File desc: , Fecha/hora: 09/05/2014 12:23:16 Tamaño: 207 KB</p> <p>Documento No. 30 .Ley de vacunas Honduras 2014.pdf File desc: , Fecha/hora: 09/05/2014 12:24:32 Tamaño: 4 MB</p>

