

Informe de la evaluación conjunta 2017

País	Estado Plurinacional de Bolivia
Evaluación conjunta completa o actualización de la evaluación conjunta	2016
Fecha y lugar de la reunión de la evaluación conjunta	Bolivia, La Paz del 18 al 21 de septiembre de 2017
Participantes/ afiliación	Ministerio de Salud, Comité de Coordinación Interagencial, UNICEF y OPS/OMS
Período de presentación de informes	enero-diciembre 2016
Periodo fiscal	31 de diciembre de 2016
Duración del plan plurianual integral (PPII)	2016-2020

1. RESUMEN DE SOLICITUDES DE RENOVACIÓN Y EXTENSIÓN

1.1. Solicitud(es) de renovación del apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas (AVN)

Tipo de apoyo (rutinario o de campaña)	Vacuna	Año final del apoyo	Año del apoyo solicitado	Objetivo (Población a vacunar)	Importe orientativo a pagar por parte del país	Importe orientativo a pagar por parte de Gavi
					US\$	US\$
					US\$	US\$

1.2. Solicitud(es) de extensión del apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas (AVN)

Tipo de apoyo	Vacuna	Año de inicio	Año de finalización
AVN	IPV	2016	2020

1.3. Solicitud de renovación del fortalecimiento del sistema de salud (FSS)

Cantidad total de la subvención del FSS	2.093.231,00 US\$
Duración de la subvención del FSS (desde octubre de 2009 hasta diciembre de 2016)	7 años gestión del Proyecto y 1 año etapa cierre del Proyecto
Año/ período para el cual se solicita (tramo siguiente) la renovación del FSS	
Cantidad de la solicitud de renovación del FSS (tramo siguiente)	

1.4. Solicitud de renovación de la plataforma de optimización del equipo de la cadena de frío (Plataforma CCE)

Cantidad total de la subvención de la Plataforma CCE	US\$
Duración de la subvención de la Plataforma CCE (desde ...hasta...)	
Año/ período para el cual se solicita la renovación de la Plataforma CCE (tramo siguiente)	
Cantidad de la solicitud de renovación de la	US\$

Plataforma CCE		
Inversión conjunta del país	Recursos del país	US\$
	Recursos de los socios	US\$
	Recursos del FSS de Gavi	US\$

1.5. Interés orientativo para introducir nuevas vacunas o solicitar el apoyo del sistema de salud de Gavi en el futuro

Interés orientativo para introducir nuevas vacunas o solicitar el apoyo del FSS de Gavi	Programa	Año de solicitud previsto	Año de introducción previsto

2. CAMBIOS EN EL CONTEXTO DEL PAÍS DESDE LA ÚLTIMA EVALUACIÓN CONJUNTA

No existió cambios importantes que repercutieron en el desempeño del Programa Ampliado de Inmunización desde la última evaluación realizada.

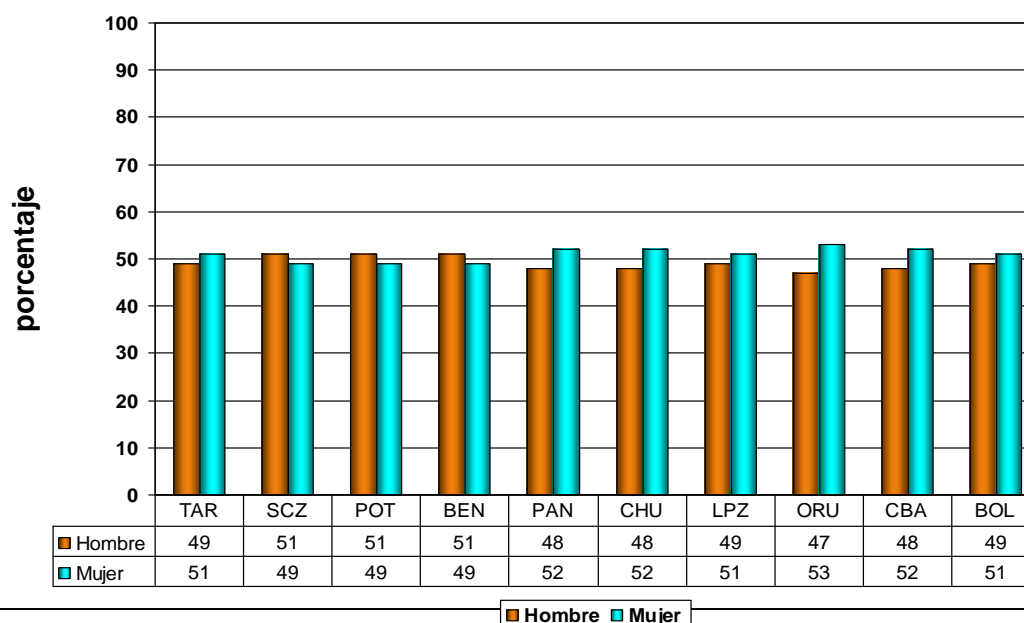
3. DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE INMUNIZACIÓN EN EL PERÍODO DE REFERENCIA

3.1. Cobertura y equidad de la inmunización

La política nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), se constituye en la estrategia para lograr el derecho a vivir bien de las personas, las familias y las comunidades del país; bajo el paradigma de que “La Salud es un Derecho para vivir bien” en este sentido el Programa Ampliado de Inmunización Familiar y Comunitario tiene el objetivo fundamental de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas.

Así mismo el Estado Boliviano ha garantizado para todos los niños y niñas de todo el país el derecho a la vacunación gratuita, sin discriminación de sexo, raza y otras diferencias sociales y hace todos los esfuerzos necesarios para contar con niños y niñas que puedan reír, jugar, correr y estar libres de las enfermedades prevenibles por vacuna (Ver cuadros adjuntos).

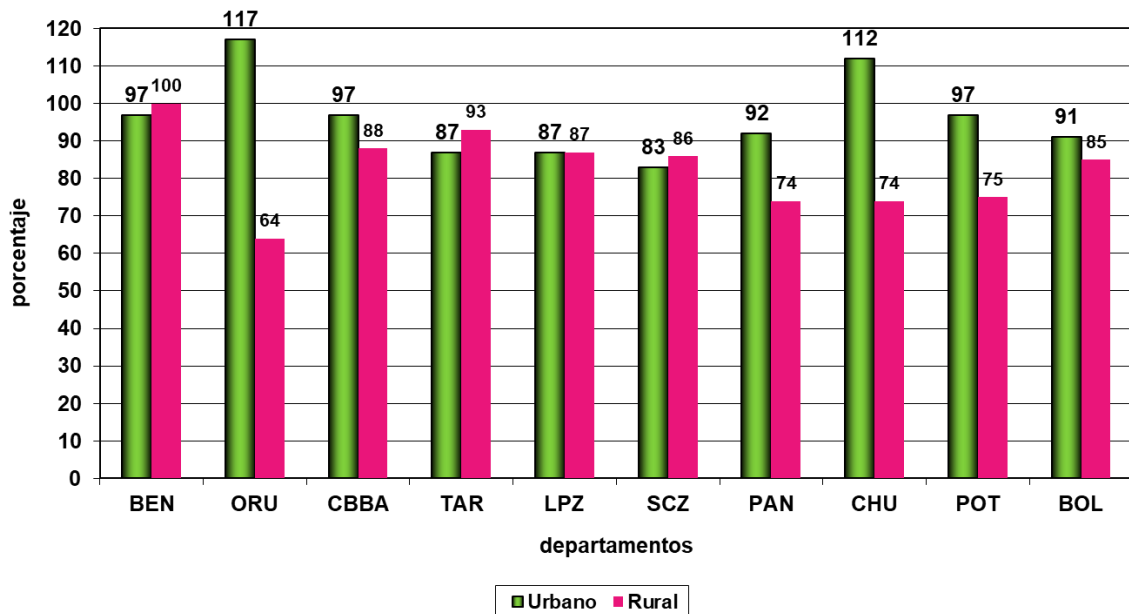
COBERTURA CON 3ra. DOSIS DE VACUNACION PENTAVALENTE POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO POR DEPARTAMENTO Y SEXO, GESTION 2016



Fuente: SNIS-VE, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 2016.

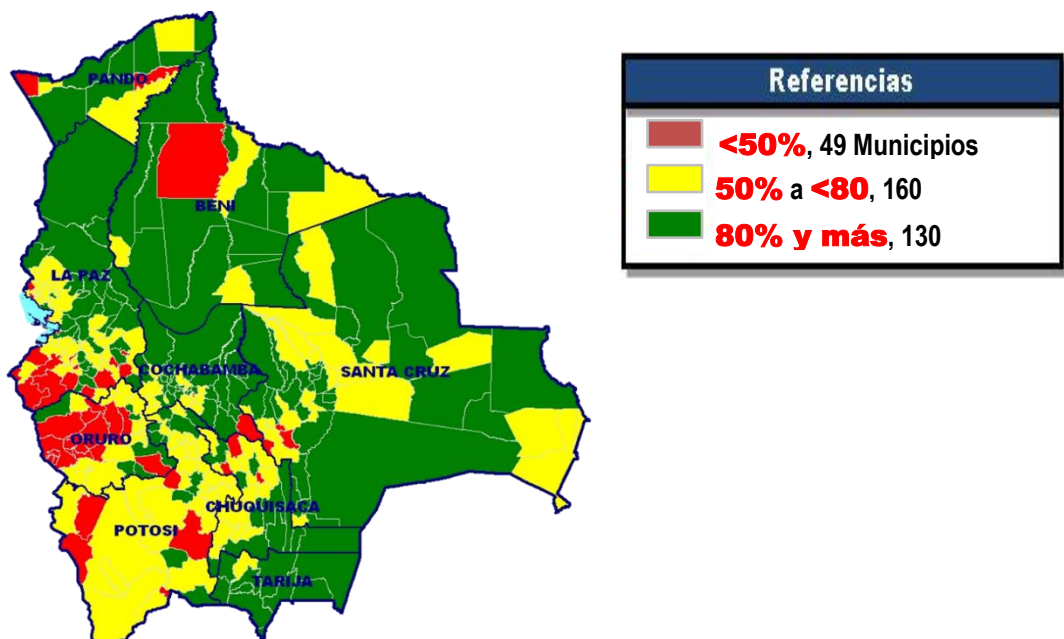
El Estado Plurinacional de Bolivia tiene en la actualidad 339 municipios, de los cuales el 38% se encuentran fuera de riesgo, el 47% se encuentran considerados con bajo riesgo y el 15% son municipios considerados en riesgo por la cobertura inferior al 50% de la tercera dosis de pentavalente, considerando que estos municipios en riesgo se realizan trabajo de seguimiento y monitoreo para mejorar las coberturas, cabe mencionar que existen problemas en la asignación de denominadores reales a nivel municipal por el INE por lo tanto esto dificulta la realización de estimación de coberturas reales en estos municipios en rojo (Ver cuadro y mapa de calor adjunto).

COBERTURA CON 3ra. DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO POR DEPARTAMENTOS URBANO-RURAL BOLIVIA, 2016



Fuente: SNIS-VE, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 2016.

COBERTURA DE VACUNACION POR MUNICIPIOS POR RANGO DE COBERTURA CON 3ra. DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE, BOLIVIA 2016



Fuente: SNIS-VE, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 2016.

3.2. Factores clave que provocan una baja cobertura/ equidad

1. *Fuerza de trabajo en el sector de la salud*

El Programa Ampliado de Inmunización ejerce rectoría en los 339 municipios del Estado Plurinacional de Bolivia, a pesar de que existe personal insuficiente en los servicios de salud de primer nivel que brindan atención integral incluyendo la vacunación, que se acentúa en los municipios con mayor carga poblacional.

2. *Cadena de suministros*

Durante la gestión 2016 se realizó la evaluación internacional de la GEV que estableció deficiencia en la capacidad instalada de la cadena de frío, generando distribuciones parciales correspondientes a las programaciones trimestrales de vacunas.

3. *Generación de demanda/ demanda de vacunación*

En la gestión 2016 existió mayor demanda de la población no objetivo, lo cual ocasiono mayor requerimiento adicional de biológicos para la vacuna contra la influenza estacional.

4. *Liderazgo, gestión y coordinación*

Si bien los gobiernos autónomos departamentales y municipales asignan recursos económicos según la ley 031(Ley de Autonomías), estos son insuficientes y no permiten la contratación de recurso humano para el fortalecimiento de la atención integral y de vacunación.

5. *Gestión financiera pública*

El desembolso de recursos económicos comprometido por Gavi para el cumplimiento de actividades de introducción de la Vacuna IPV fue gestionada con dificultades administrativas en OPS/OMS. Sin embargo el Estado Boliviano cumplió oportunamente con los desembolsos comprometidos y a nivel municipal y departamental los desembolsos fueron parciales e inoportunos.

6. *Otros aspectos de importancia*

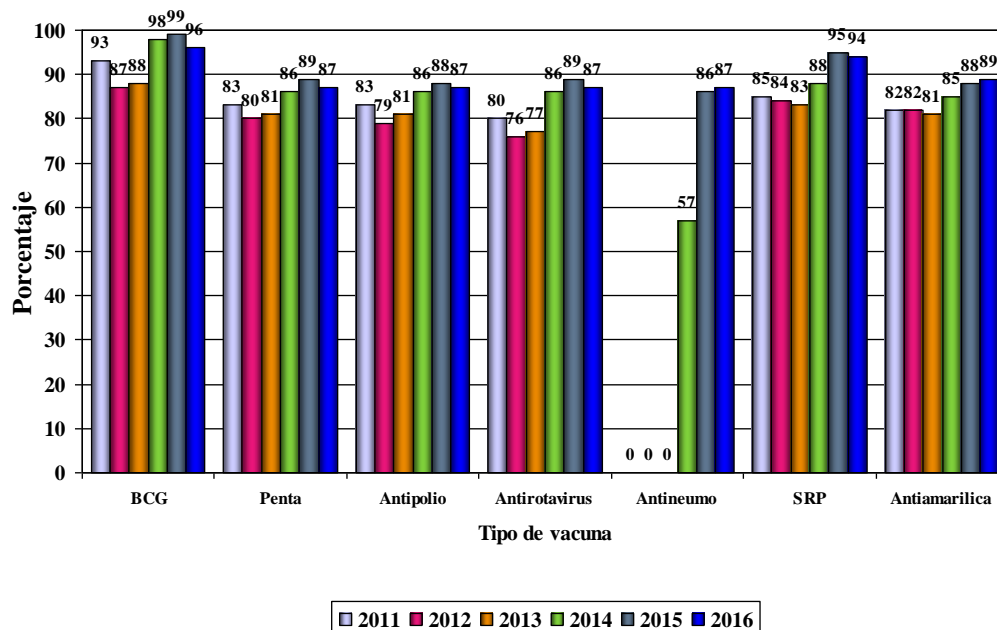
Para dar cumplimiento a recomendaciones de la GEV, Bolivia no cuenta con proveedores acreditados para la compra de equipos de cadena de frío precalificados por OMS, dificultando la adquisición por los municipios que cuentan con el presupuesto asignado.

3.3. Datos

El PAI Bolivia en cumplimiento a los objetivos trazados busca garantizar la vacunación a los grupos vulnerables de la población boliviana, con la finalidad de prevenir, controlar, vigilar, eliminar y erradicar las enfermedades inmunoprevenibles de acuerdo al esquema nacional de vacunación.

Es en ese sentido, a partir de la gestión 2008, Bolivia a través de la Alianza Gavi, recibe el apoyo financiero para la introducción al esquema nacional de las vacunas antirotavirus, antineumococica y vacuna inactivada de la poliomielitis y para la gestión 2017 se ha previsto la introducción de la Vacuna para la VPH en 3 cohortes por ser el primer año de introducción siendo que a partir de la gestión 2018 solo se priorizara una cohorte de niñas de 10 años de edad.

EVOLUCION DE COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS Y NIÑAS POR GESTION BOLIVIA 2011-2016



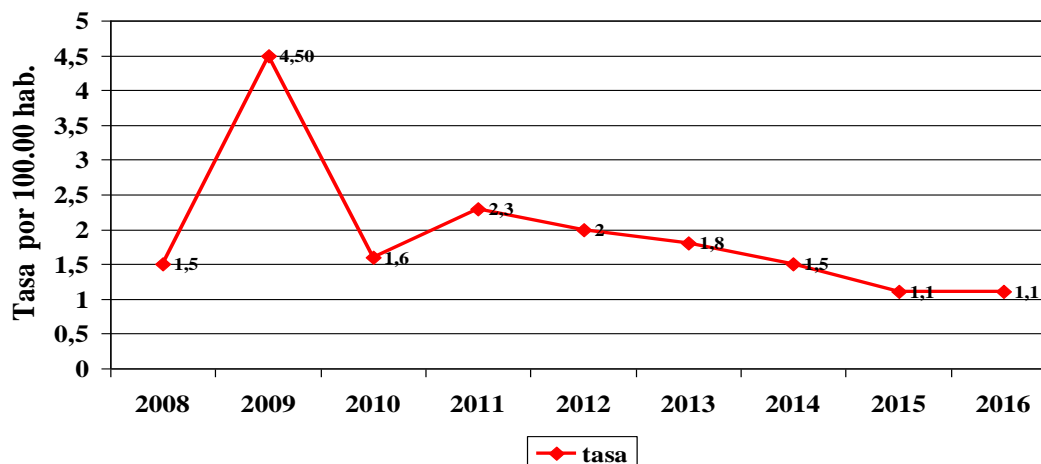
Fuente: Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 2016.

La población asignada por el SNIS-VE para la gestión 2016 en menores de 1 año fue de 243.730 habitantes a nivel nacional, de esta población meta se llegó a inmunizar a 215.876 niños(as).

En la gestión 2016 se logra una cobertura de vacunación de la pentavalente 3 a nivel nacional (Penta 3) del 87,4%, tasa de deserción de la pentavalente 6% disminuyendo un 3% en relación a la gestión 2015, tasa de 2 dosis de antirotavirus 87,4%, 3ra dosis de antineumococica del 87%, 3ra. Dosis de Polio 87% y SRP en niños(as) de 12 a 23 meses 93,5% según información administrativa del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE, 2016).

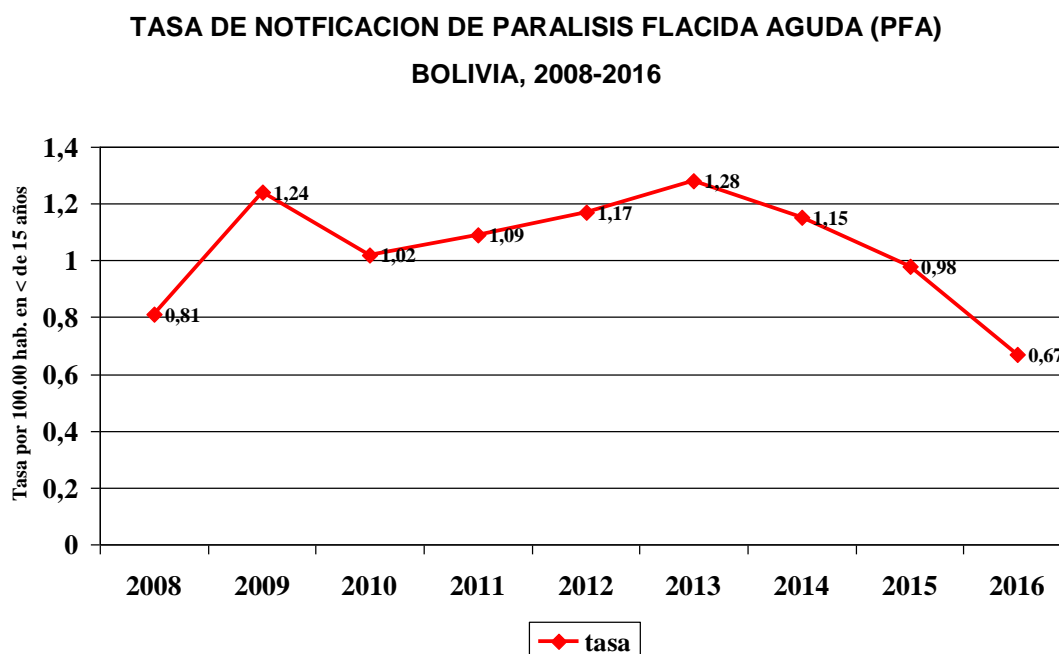
En relación a la vigilancia epidemiológica de sarampión y rubeola se dio un descenso en cuanto al cumplimiento de indicadores de vigilancia obteniendo la tasa de notificación del 1,1 con relación a la notificación de casos sospechosos, como se presenta en el siguiente cuadro adjunto.

TASAS DE NOTIFICACION DE SARAMPION Y RUBEOLA BOLIVIA, 2008-2016



Fuente: Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 2016.

Para la parálisis flácida aguda la tasa de notificación para la gestión 2016 llegó a 0,67 como se observa en el cuadro adjunto.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 2016.

Una de las principales dificultades presentadas en la gestión 2016 para poder llegar a coberturas adecuadas, fue la asignación de recursos económicos insuficientes por los gobiernos subnacionales para la contratación de recurso humano para fortalecer actividades de vacunación, retrasos en procesos administrativos para la dotación de materiales e insumos relacionados al área de logística en la distribución de vacunas, jeringas y cajas de bioseguridad.

El Estado Plurinacional de Bolivia, está comprometido con el acceso universal y gratuito a las vacunas por lo cual se garantiza el financiamiento con fondos estatales para la inmunización de todos los niños y niñas.

La prioridad política nacional apunta a la construcción de un Sistema Único de Salud (SUS) y la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), ampliando la participación social en planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social de programas y proyectos de salud, creando instancias de dialogo entre la institución de salud y la población, para consolidar una visión nacional y no sectorial o corporativa, con el impacto en beneficio de la población con el propósito del "Vivir Bien", adicionalmente existen políticas nacionales como el Bono Juana Azurduy que favorece la vacunación de la niñez.

Para hacer frente a las dificultades el PAI Bolivia viene realizando acciones encaminadas al fortalecimiento integral de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles, actualización de la normativa nacional, capacitación al personal de salud en los componentes del PAI, actualización de la Ley de Vacunas y la realización de abogacía y sensibilización con autoridades de los gobiernos subnacionales además de la sociedad civil para generar alianzas estratégicas relacionadas a la asignación de mayor presupuesto que beneficiara al sistema operativo del PAI.

Así mismo para la vigilancia centinela de las enfermedades inmunoprevenibles de rotavirus, neumonías y meningitis se cuenta con personal fortalecido en sus capacidades, designados en los diferentes Hospitales de 2do. y 3er. a nivel nacional.

3.4. Función y compromiso de las diferentes partes interesadas en el sistema de inmunización

Foro de coordinación nacional

El Estado Boliviano cuenta con el Comité de Cooperación Interagencial (CCI) donde participan representantes de diversas cooperaciones que brindan apoyo al PAI como ser: OPS/OMS, UNFPA, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, UNICEF, PROCOSI y CIES. Esta entidad está encargada de realizar gestión de recursos económicos para el PAI.

Sociedad civil

Actualmente Bolivia se encuentra en una etapa de transformaciones sociales y políticas, enmarcados en la inclusión social de las familias bolivianas, y su participación en la toma de decisiones. Es por eso que el Ministerio de Salud desde la gestión 2008, viene implementando en el país la política en Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Desde la mirada de este nuevo enfoque el Sistema de Salud incorpora la atención a la persona, familia y comunidad, con enfoque integral e intercultural, tanto en los servicios de salud como en la comunidad, misma que es desarrollada mediante la implementación de su estrategia: la promoción de la salud, entendida como un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de las determinantes en salud.

La SAFCI cuenta con dos componentes: la Atención Integral Intercultural en Salud y la Gestión Participativa y Control Social.

La Gestión Participativa y Control Social en Salud, es un proceso de toma de decisiones que promueve la participación activa de la comunidad, sus autoridades, que junto al personal de salud toman decisiones mediante la planificación, ejecución-administración, seguimiento y control social.

Este proceso promueve la participación social para la definición de alternativas de solución y la resolución de los problemas de salud, mediante la operativización de proyectos que se ejecutan con presupuesto del Plan Operativo Anual (POA) Municipal; de esta manera también se desarrolla un proceso de seguimiento a la ejecución-administración de las acciones de salud.

Otros donantes

Uno de los donantes estratégicos de apoyo al fortalecimiento del PAI en sus componentes es Gavi La Alianza para las Vacunas, quien apoya con recursos destinados a la introducción de nuevas vacunas a través del cofinanciamiento de las vacunas infrautilizadas y fortalecimiento al sistema de salud para mejorar coberturas de inmunización.

Sector privado

Actualmente Bolivia no cuenta con apoyo financiero del sector privado para la compra de vacunas y la promoción del PAI.

Colaboración intersectorial

El personal de salud del nivel local y los equipos de Mi Salud brindan apoyo operativo en la vacunación, facilitando el trabajo intersectorial con otros sectores para la atención integral de la población Boliviana para la prevención y promoción de enfermedades inmunoprevenibles en cumplimiento a los mandatos establecidos en la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) para el Vivir Bien.

4. DESEMPEÑO DE LAS SUBVENCIONES DE GAVI EN EL PERIODO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES

4.1. Desempeño programático

a) Logros frente a objetivos acordados

- Bolivia a partir de la gestión 2009 asume el compromiso establecido con la Alianza Mundial para Vacunas Gavi con el copago de las nuevas vacunas introducidas al esquema nacional de vacunación, mismas que son evaluadas con el alcance de coberturas según metas establecidas a nivel nacional.
- Se mejora la gestión de procedimientos administrativos que retrasaban la implementación de las actividades en los plazos establecidos.
- Se redujo la tasa de deserción de 9% a 6% de la vacuna pentavalente, debido a la implementación de acciones de promoción y comunicación social, así como el desarrollo de estrategias locales por el personal de salud.
- Se fortaleció la capacidad técnica del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) con énfasis en cadena de frío, logística, vigilancia, monitoreo y evaluación en todos sus niveles.
- El PAI Bolivia gestiona recursos financieros nacionales para la implementación de la vacuna para el virus del papiloma humano (VPH) para el año de introducción en más de una cohorte.
- Se realizó la Evaluación de la Gestión Efectiva de Vacunas (GEV) mismo que fortaleció al manejo de la cadena de frío y logística del PAI a nivel nacional.
- Se realizó fortalecimiento de capacidades al personal operativo en salud para cumplir de manera efectiva y eficiente la vigilancia epidemiológica activa para mejor la toma de decisiones.
- Se fortaleció el trabajo interprogramático e intersectorial para llegar a la población objetivo así como la participación activa de la sociedad civil.
- Se mantuvo el control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.

b) Progreso general de la implementación

i. Apoyo al Fortalecimiento al Sistema de Salud (FSS)

El Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Salud y los GAVI-FSS en la gestión 2016 realizó actividades de cierre:

- Realizar informe técnico/administrativo/financiero a observaciones de propuesta de subvención por el Comité de Evaluación Independiente (CEI) de Gavi The Vaccine Alliance.
- Realizar gestión para la autorización de uso de saldos del Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud y los Servicios de Atención Materna Infantil (GAVI-FSS) para actividades de cierre por la Alianza Gavi.
- Inscribir saldos del Proyecto GAVI-FSS y contraparte en el Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE) y en el Ministerio de Salud.
- Efectuar cierre del Proyecto Fortalecimiento del Sistema de Salud y los Servicios de Atención Materna Infantil (GAVI-FSS) (Programático/Financiero, Seguimiento a Activos Fijos y Auditoría Externa gestión 2014-2015).
- Apoyar en la elaboración de informes de seguimiento y evaluación, implementados por la Alianza Gavi (Portal País y Evaluación Conjunta).
- Inscripción de recursos de nueva subvención para el Fortalecimiento del Sistema de Salud e Inmunización ante el Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE), Ministerio de Economía y Finanzas Públicas y ante el Ministerio de Salud.

Para cumplir estas actividades se dio la no objeción por el financiador para el uso de saldos por un monto de Bs. 335.431,97 en la Fuente 80-729; ejecutando un importe de Bs. 313.974,59, alcanzando al 93,60% como ejecución presupuestaria programada en el Plan Operativo Anual de la gestión 2016.

El aporte de contraparte se programó un importe de Bs. 428.983,00 para la Fuente 42-230; ejecutándose al 31 de diciembre de 2016 un monto de Bs. 375.839,63, alcanzando a una ejecución presupuestaria del 87,61%.

ii. Apoyo para la Introducción de la vacuna IPV, Plan de Transición y Apoyo Técnico

➤ **Apoyo para la Introducción de la vacuna IPV**

En relación al apoyo destinado a la introducción de la vacuna IPV se realizó una ejecución de \$us.135.037,79 llegando a una ejecución del 61.23% para la gestión 2016, quedando un saldo de \$us.98.835,76.

A inicio de la implementación se lograron economías en varios de los productos y servicios planificados.

En la gestión 2016 se tuvo dificultades administrativas para la elaboración de materiales de movilización social, la producción de documentos fue inferior a lo planificado inicialmente y las adquisiciones para cadena de frío se postergaron en espera de los resultados de la GEV y el Plan de la Mejora Continua correspondiente.

Se solicita la autorización para el uso de saldos restantes de la IPV, en apoyo a la introducción de la VPH con el pago de actividades como ser: difusión de materiales de comunicación social en medios masivos y pago de materiales impresos, por costos de VHP que superan los montos presupuestados inicialmente, además que no fue posible obtener el apoyo previsto por FSSI. Debido a decisión del gobierno nacional se incrementó las cohortes de vacunación a dos, con fondos nacionales: la subvención Gavi solo cubrió una cohorte, presentándose gastos no previstos en el área de comunicación, alianzas estratégicas (Especialmente con el Ministerio de Educación, y el manejo de información de grupos antivacunas).

En la Evaluación Conjunta el saldo asciende a \$us.85.500,21.

➤ **Plan de Transición**

Los fondos para el Plan de Transición fueron recibidos en noviembre de 2016 por \$us.511.000,00 no realizando ejecución por fin de gestión.

La ejecución hasta septiembre de 2017 apoyo al fortaleció de actividades para la introducción de la VPH en las áreas de comunicación, movilización y capacitación al personal de salud; por lo que se solicita el segundo desembolso para facilitar su ejecución en la gestión 2018, en los tiempos establecidos.

En la Evaluación Conjunta se realizó revisión y ajustes a las actividades y montos establecidos en un inicio, de acuerdo a nuevas necesidades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

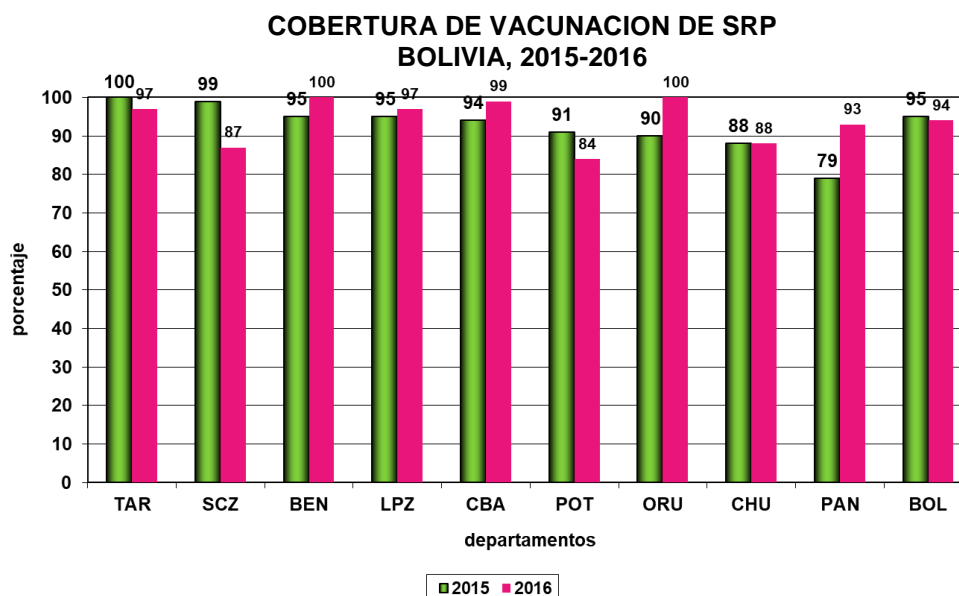
➤ **Apoyo Técnico**

Los fondos destinados al Apoyo Técnico fueron de \$us. 195.600,00 de los cuales se llegó a ejecutar el 49% distribuidos de la siguiente manera:

1. Evaluación de la Gestión Efectiva de Vacunas de \$us. 75.600,00 de los cuales \$us. 56.700,00 fueron entregados a OPS WDC y \$us. 18.900,00 fueron ejecutados por OPS Bolivia. Cabe señalar que la actividad tuvo un costo adicional de alrededor de \$us. 23.000,00 que fueron cubiertos con fondos regulares de OPS Bolivia.
2. Estudio de sostenibilidad financiera y espacio fiscal para el PAI, se encuentra en ejecución con apoyo de la sede de OPS en Washington.
3. En la actividad de la línea basal para VPH tuvo un presupuesto de \$us.90.000, 00 de los cuales OPS Bolivia. Esta actividad no se realizó por no contar con apoyo técnico durante el año de ejecución, la actividad será desarrollada durante la gestión 2017-2018 con apoyo de una especialista en el tema de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, para lo que se gestionará apoyo financiero a través del proyecto conjunto del Sistema de Naciones Unidas (SNU) para apoyo al Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino.

c) Desempeño para el sarampión y la rubéola

La cobertura de vacunación en niños de 12 a 23 meses, para la gestión 2016 llegó al 94% a nivel nacional, mejorando en 5 de los 9 departamentos a nivel nacional en relación a la gestión 2015 (Cuadro adjunto), no presentándose casos de sarampión y rubeola desde la gestión 2000.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 2016.

4.2. Desempeño de la gestión financiera (para todas las subvenciones en efectivo, como el FSS, las subvenciones para la introducción de vacunas, las subvenciones de costes operativos de la campaña, las subvenciones de transición, etc.)

Desempeño de la Introducción de la Vacuna IPV y Apoyo Técnico

Los fondos aprobados para la introducción de la Vacuna IPV por Gavi fue de \$us.222.492,00 llegando a una ejecución del 56% % que se detallan en el siguiente cuadro adjunto.

CUADRO RESUMEN DE INGRESOS Y GASTOS APOYO PARA LA INTRODUCCION DE LA VACUNA IPV (GRANT 387028), GESTION 2016

Línea de Acción	Presupuesto Aprobado	DESEMBOLSOS			Ejecutado	Saldo	% de ejecución
		Anterior	En el Periodo	Total			
Movilización Social	89.992,00	0,00	41.081,86	41.081,86	51.005	38.986,89	57
Capacitación	42.000,00	0,00	18.807,65	18.807,65	35.002	6.997,62	83
Producción de materiales	45.000,00	1.953,92	4.998,16	6.952,08	9.823	35.176,92	22
Fortalecimiento de recursos humanos	3.000,00	0,00	1.418,24	1.418,24		-13.977,88	-
Cadena de frío	38.500,00	0,00	0,00	0,00	9.575	28.925,00	25
Vigilancia epidemiológica	4.000,00	0,00	1.272,79	1.272,79	1.273	2.727,21	32
TOTAL	222.492,00	1.953,92	67.578,70	69.532,62	123.656	98.835,76	56

Fuente: OPS/OMS Bolivia, 2016

Para el Apoyo Técnico OPS Bolivia recibió \$us.195.600,00 de los cuales se llegó a ejecutar el 48% que fue destinado a la Evaluación de la Gestión Efectiva de Vacunas (GEV) y el Estudio de Sostenibilidad Financiera del PAI, sin considerar \$us.10.000,00 que fue destinado a FSS en OPS Washington con lo cual se llegaría a una ejecución del 54% (ver cuadro adjunto).

CUADRO RESUMEN DE INGRESOS APOYO TECNICO, GESTION 2016

(EXPRESADO EN DOLARES AMERICANOS)

Area Programatica	Presupuesto (en Dolares Americanos) para la gestion 2016						
	Viajes	Consulto- rias	Talleres de capacitación	Otros	Subtotal	PSC (Gasto Administra- tivo WDC)	Total
Cadena de Suministro	5,000.00	10,000.00	0.00	35,000.00	50,000.00	3,500.00	53,500.00
Sostenibilidad	10,000.00	17,000.00	9,000.00	2,000.00	38,000.00	2,660.00	40,660.00
Datos	15,000.00	15,000.00	20,000.00	40,000.00	90,000.00	6,300.00	96,300.00
Cobertura y equidad	3,000.00	9,600.00	3,000.00	2,000.00	17,600.00	1,232.00	18,832.00
FSS	10,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00	700.00	10,700.00
Total	43,000.00	51,600.00	32,000.00	79,000.00	205,600.00	14,392.00	219,992.00

Fuente: OPS/OMS Bolivia, 2016

Desempeño del Fortalecimiento al Sistema de Salud

El componente del apoyo de la Alianza destinada al FSS para la gestión 2016, fue destinada a apoyar el cierre del Proyecto GAVI-FSS (2008-2015), realizando actividades propias de esta etapa además garantizando la permanencia de profesionales que contribuyeron a gestionar el nuevo tramo de financiamiento (2017-2018), la no objeción del financiador para cumplir esta etapa, fue por Bolivianos 371.850,49 en la Fuente 80-729 (Donación Externa) lo cual dio apertura para la liberación de recursos de contraparte del Estado Boliviano por Bolivianos 428.983,00 en la Fuente 42-230 (Recursos Específicos) teniendo una ejecución presupuestaria del 93,29% en la fuente 80-729 y del 87,60% en la fuente 42-230, mismos que se detallan en el siguientes cuadros adjuntos.

ESTADO FINANCIERO DE INGRESOS Y GASTOS FUENTE 80-729 (DONACION EXTERNA) POR EL PERIODO COMPRENDIDO 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016**PROYECTO DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE ATENCION MATERNA INFANTIL****(EXPRESADO EN BOLIVIANOS)**

<u>I N G R E S O S</u>		IMPORTE EN GESTION 2016
	Saldo Según Libretas al 01/01/2016	371.850,49
Mas:	Desembolso Efectivizado vía Libreta del Ministerio de Salud	
Total Saldo Disponible		371.850,49
<u>E G R E S O S</u>		
20000	SERVICIOS NO PERSONALES	220.841,45
30000	MATERIALES Y SUMINISTROS	52.672,14
Total Gastos al 31 de diciembre de 2016		273.513,59
SALDO DISPONIBLE AL 31/12/2016		98.336,90
Más/Menos: Partidas Conciliadas en la Gestión		
(-) Pagos Deuda Flotante Gestión 2015		34.678,52
(+) Reversiones - otros depósitos a la CUT		465,00
SALDO DISPONIBLE SEGÚN CUENTA UNICA DEL TESORO (CUT) AL 31/12/2016		64.123,38

Fuente: Ministerio de Salud/Proyecto GAVI, 2016

Cumplimiento a observaciones de Auditoria Externa realizada al Proyecto GAVI-FSS en la gestión 2016

Esta auditoría tuvo un alcance de las gestiones 2014 y 2015, en la cual se dio las siguientes recomendaciones, las cuales fueron subsanadas en la gestión 2016.

- **Observación No.1.** Presentación de descargos fuera de plazo, establecido por el Reglamento de Fondos en Avance del Ministerio de Salud en ambas gestiones.
Acción: Implementación de un sistema de control interno contable en el Proyecto GAVI-FSS.
- **Observación No. 2.** Inconsistencia en monto para pago de servicios de imprenta en la gestión 2014.
Acción: Se realizó la devolución del pago en demasía de bolivianos (Bs.) 750,00 a la Cuenta Única del Tesoro (CUT).
- **Observación No.3.** Falta de entrega de material de confección y textiles (Mochilas de trabajo médico de campo)
Acción: Se distribuyó el saldo existente en almacenes hasta el 31 de diciembre de 2016.
- **Observación No.4.** Existencia en almacenes del Proyecto GAVI-FSS, de equipamiento médico básico.
Acción: Se distribuyó al 31 de diciembre de 2016, el saldo existente de equipamiento médico básico a municipios priorizados de Mecapaca y Palca del departamento de La Paz, con la no objeción del financiador.

Sistema de gestión financiera Proyecto GAVI-FSS

Políticas para preparación del Estado Financiero de Ingresos y Gastos

Las políticas contables más significativas aplicadas por la administración del Proyecto en la preparación del Estado Financiero de Ingresos y Gastos, son las siguientes:

1. Base de preparación del estado financiero

El Estado de Ingresos y Gastos del Proyecto GAVI – MS de Apoyo preparado para propósitos especiales, fue elaborado tomando como base los reportes de ejecución financiera emitidos por el SIGMA., para este efecto sólo se considera el momento del “Pagado (flujo real de efectivo)” de los reportes de ejecución financiera SIGEP. Este sistema es de uso obligatorio en las entidades que conforman la Administración Central del Sector Público de acuerdo con lo establecido en los Decretos Supremos N° 25875 de 18 de agosto de 2000 y N° 26455 de 19 de diciembre de 2001. El Estado de Ingresos y Gastos, reportado por el Proyecto GAVI – FSS, del Ministerio de Salud, es un estado financiero de propósito especial, diseñado con el objeto de exponer el movimiento del efectivo durante cada ejercicio sujeto a examen.

El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas ente rector de los Sistemas de Contabilidad, Tesorería y Crédito Público, y Presupuesto, mediante Instructivo para el Cierre, Presupuestario, Contable y de Tesorería de la Gestión Fiscal, establece anualmente, el “Cierre” del SIGEP, impidiendo efectuar regularizaciones posteriores a la fecha de cierre de un ejercicio fiscal.

Las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada, Artículo 40, Obligatoriedad de Elaborar Estados Financieros, establece lo siguiente: “La Dirección General de Contabilidad (actual Dirección General de Contabilidad Fiscal), elabora los Estados Financieros de la Administración Central, como un solo Ente Contable. Los organismos que conforman la Administración Central del Estado no constituyen por si mismos Entes Contables independientes, por tanto, no producen Estados Financieros Patrimoniales.”

Consecuentemente, en aplicación de políticas de información financiera adoptadas por el Ministerio de Salud y en el marco de la normativa citada anteriormente, para efectos de una exposición razonable del Estado de Ingresos y Gastos del Proyecto, respecto a los recursos financieros efectivamente invertidos en la ejecución del Proyecto GAVI-FSS, se reconoce los efectos de la salida de recursos financieros de la CUT., reversiones, conjuntamente a otros conceptos, disminuyendo e incrementando el saldo disponible.

El saldo disponible representa el efectivo disponible en la Cuenta Única del Tesoro (CUT), habilitada para la gestión del Proyecto, a la fecha de corte o cierre del ejercicio.

Cabe mencionar que la base de efectivo es una base de contabilidad distinta de los Principios de Contabilidad Integrada de las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada, y es

requerida por el financiador del Proyecto Apoyo para el Fortalecimiento del Sistema de Salud y los Servicios de Atención Materna Infantil.

2. Criterios de valuación

2.1. Desembolsos en moneda extranjera convertidos a bolivianos

a) Recursos provenientes del Convenio:

Los desembolsos provenientes del financiamiento, fueron transferidos al Proyecto en moneda local a una Cuenta Única del Tesoro, de donde se administraron los pagos correspondientes para la consecución de los objetivos del Proyecto.

b) Contraparte Ministerio de Salud – Donación Fuente Externa

➤ En efectivo

Los recursos financieros comprometidos como contraparte por el Ministerio de Salud para la ejecución del Proyecto son desembolsados y ejecutados en moneda local.

3. Unidad monetaria

El Estado de Ingresos y Gastos, es preparado en moneda de curso legal en Bolivia.

4.3. Planificación de la sostenibilidad y de la transición (si procede)

a) *Financiación del programa de inmunización*

El Estado Boliviano asume con responsabilidad el cumplimiento del pago de cofinanciamiento de las nuevas vacunas que ingresaron al esquema nacional con apoyo de la Alianza Gavi y actualmente garantiza la sostenibilidad de la compra y adquisiciones de vacunas e insumos de todas las vacunas que se encuentran en el esquema nacional de vacunación para que estén sean accesibles, gratuitas y universales a la población boliviana (Ver Anexo POA 2017).

b) *Informe de ejecución del Plan de Transición de Gavi*

Los recursos económicos del Plan de Transición tuvieron retrasos en el desembolso oportuno de estos por procedimientos administrativos en OPS/OMS en la sede central y en la regional, lo cual repercutió en la no ejecución de actividades programadas, ya que este se efectivizó en el mes de noviembre de 2016.

Otro de los factores que también repercutieron con la no ejecución de estos recursos, fue la introducción de la Vacuna VPH en el país, por lo cual todas las autoridades y personal de salud a nivel nacional se encontraban implementando actividades de preparación para esta introducción.

4.4. Ayuda técnica (TA, por sus siglas en inglés)

El Apoyo Técnico contribuyó a la realización de la Evaluación de la Gestión Efectiva de Vacunas siendo esta realizada por primera vez en el país, lo cual contribuyó a tener una visión completa y objetiva de los procedimientos de cadena de frío y logística, detectando fortalezas y debilidades que permitieron la elaboración del Plan de Mejora Continua de Cadena de Frío.

Se prevé asistencia técnica de UNICEF en la gestión 2017 para la adquisición de equipos de cadena de frío y la definición del tipo de cámaras frigoríficas que se compraran para el país en función de las necesidades de los 9 Programas Ampliados de Inmunización a nivel Departamental. Por otra parte se consideró la capacitación in situ de los equipos PAI en cada SEDES sobre gestión y mantenimiento de la cadena de frío, con el fin de fortalecer la capacidad de gestión del Programa Ampliado de Inmunización a nivel departamental.



5. ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CONJUNTA ANTERIOR

Acciones prioritarias de la evaluación conjunta anterior	Estado actual
1. Evaluación de la gestión efectiva de las vacunas	Se realizó la Evaluación Efectiva de Vacunas en el mes de noviembre de la gestión 2016 donde se recomendó el fortalecimiento en cadena de frío y logística para lo cual el país viene realizando gestión y sensibilización a autoridades sub nacionales para que estos asuman su rol protagónico en la mejora de esta debilidad a nivel municipal y departamental.
2. Rendición de cuentas de actividades de introducción de nuevas vacunas	Grant 387028, Introducción de IPV, por USD\$222.492 concluido a diciembre de 2016 con una ejecución 56%.
3. Apoyo en organización de actividades de inicio en la implementación del Plan de Transición	Por llegar el desembolso de recursos en cierre de gestión, no se pudo efectivizar actividades programadas para el Plan de Transición.
4. Fortalecimiento del Plan de Comunicación y Movilización Social del PAI	Se realizará la contratación de un consultor de línea con fondos del Proyecto GAVI-FSSI
5. Apoyar procesos de adquisición de la cadena de frío para garantizar el cumplimiento de pasos de ejecución	Los procesos administrativos serán realizados por UNICEF Bolivia gestión 2017 y Gavi aprobó el apoyo técnico para esta actividad.
6. Elaboración y difusión del Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	Se programó la contratación de un consultor por producto para la actualización y difusión del Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación con recursos económicos del Proyecto GAVI-FSSI para la gestión 2017.
7. Talleres de socialización del Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	Se programó talleres de socialización del Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Prevenibles por Vacunación con apoyo de recursos económicos provenientes del Proyecto GAVI-FSSI en 10 municipios priorizados para la gestión 2017.
8. Evaluación de la Calidad del Dato (Metodología OMS)	Se programó la realización de la planificación de esta actividad en el segundo semestre de la gestión 2017 y la ejecución en el primer semestre de la gestión 2018, con apoyo técnico de OPS/OMS.
9. Monitoreo y Supervisión de los socios en la implementación de FSSI	Se realizó programación de evaluaciones trimestrales de seguimiento a la implementación del Proyecto GAVI-FSSI con participación de UNICEF, OPS/OMS y Unidades involucradas del Ministerio de Salud para la gestión 2017.
Recomendaciones importantes adicionales del CEI/HLRP (si procede)	Estado actual
-	-

6. PLAN DE ACCIÓN: RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES, ACCIONES Y NECESIDADES DE AYUDA TÉCNICA DETERMINADAS Y ACORDADAS DURANTE LA EVALUACIÓN CONJUNTA

Resumen de las actividades principales previstas para el próximo año:

1. El 100% del financiamiento para la realización de la ENCOVA 2018 será cubierta con recursos del Proyecto GAVI-FSSI, con la reasignación de presupuesto en actividades aprobadas por Gavi, que fortalecerán esta actividad.
2. Se solicita que los recursos destinados a la introducción de nuevas vacunas para IPV se puedan utilizar hasta diciembre de 2017, que fortalecerá a actividades del plan de mejora continua de la cadena de frío recomendada por la GEV y difusión del esquema nacional de vacunación del PAI que se detalla en Adjunto.
3. Completar el equipo técnico del Proyecto GAVI-FSSI para una gestión efectiva del Proyecto GAVI-FSSI del año 2018.
4. Se realizará una planificación de actividades complementarias, con recursos adicionales de la introducción de la Vacuna VPH, como ser estudios, foros académicos y otros que mejoren la información para la toma de decisiones.
5. Se solicita el segundo desembolso de \$us. 475.020.- del Plan de Transición para la gestión 2018, para ejecutar hasta diciembre del mismo año.

Conclusión principal 1	Mantener los logros con apoyo de la Alianza Gavi, como la eliminación del sarampión y polio.
Acciones acordadas por los países	Fortalecimiento al plan de mantenimiento de eliminación del sarampión
Calendario asociado	Enero a diciembre de la Gestión 2018
Necesidades de ayuda técnica	Se requiere apoyo técnico al PAI en monitoreo y supervisión.
Conclusión principal 2	Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles
Acciones acordadas por los países	Mejorar las capacidades en el diagnóstico oportuno de enfermedades inmunoprevenibles al personal de salud.
Calendario asociado	Marzo a diciembre de 2018
Necesidades de ayuda técnica	Se requiere apoyo técnico al PAI para el fortalecimiento de las capacidades locales del personal de salud.
Conclusión principal 3	Fortalecer el Sistema de Información en Salud (Registro Nominal y Calidad del Dato) para una adecuada toma de decisión.
Acciones acordadas por los países	Identificar diferentes fases para la implementación de un sistema de registro nominal con metodología adecuada para el área urbana y rural en 3 departamentos pilotos. Se realizará gestión a las autoridades nacionales para la sostenibilidad del Sistema Nominal y la implementación a nivel nacional que contribuirá al fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Salud.
Calendario asociado	Enero a diciembre de 2018
Necesidades de ayuda técnica	Se requiere apoyo técnico al PAI, para la realización del seguimiento a la implementación de los 3 departamentos y posteriormente a nivel nacional.
Conclusión principal 4	Inclusión de los componentes del PAI en los contenidos curricular en las universidades en educación pregradual y posgradual.
Acciones acordadas por los países	Realizar abogacía ante el Sistema Nacional de Universidades en carreras del área de la salud para la inclusión de los componentes del PAI en sus contenidos curriculares.

Calendario asociado	Marzo a noviembre de 2018
Necesidades de ayuda técnica	No se requiere apoyo técnico
Conclusión principal 5	Inclusión de la Hepatitis B a otros grupos poblaciones vulnerables del país en el esquema nacional de vacunación.
Acciones acordadas por los países	Análisis de la inclusión de la vacuna de la Hepatitis B en el esquema nacional de vacunación.
Calendario asociado	Junio a diciembre de 2018
Necesidades de ayuda técnica	Se requiere apoyo técnico para el PAI para la implementación de la vacuna de Hepatitis B al esquema nacional de vacunación.
Conclusión principal 6	Contar con información de vacunación en grupos étnicos de Bolivia para análisis de equidad
Acciones acordadas por los países	Realizar estudio de análisis en grupos étnicos en Bolivia
Calendario asociado	Gestion 2019
Necesidades de ayuda técnica	Se requiere apoyo técnico al PAI con financiamiento para la realización de este estudio
Conclusión principal 7	Falta de información y notificación de casos de enfermedades inmunoprevenibles por el sector privado
Acciones acordadas por los países	Socializar y sensibilizar la importancia de la notificación en este sector a través de capacitaciones con los instrumentos validados por el Ministerio de Salud en coordinación con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES).
Calendario asociado	Marzo a junio de 2018
Necesidades de ayuda técnica	No se requiere apoyo técnico al PAI, sin embargo el país viene realizando actividades complementarias que fortalecerán la información oportuna de vacunación, a través de la integración de este sector al Sistema nacional de información en salud.

7. PROCESO DE EVALUACIÓN CONJUNTA, APROBACIÓN DEL FORO NACIONAL DE COORDINACIÓN (CCI, HSCC O EQUIVALENTE) Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Recepción de documentos correspondientes y planillas actualizadas por Gavi The Vaccine Alliance.
2. Anuencia del país para la realización de la Evaluación Conjunta y la Visita de la misión, conformada por Gavi The Vaccine Alliance y OPS/OMS WDC.
3. Preparación de los documentos y trabajo de escritorio por personal del Proyecto GAVI-FSSI y PAI Nacional.
4. Coordinación vía correo electrónico, para realizar preparativos para la llegada de la misión de Evaluación Conjunta.
5. Se convoca de manera conjunta al Ministerio de Salud, socios de Gavi The Vaccine Alliance en el país y ministerio de Economía y Finanzas Públicas; a la realización de la Evaluación Conjunta, dirigida por la Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio de Salud.
6. Preparación y discusión de la versión final del documento de Evaluación Conjunta en un taller de tres días, para revisión y posterior aprobación por el Comité de Coordinación Interagencial (CCI).
 - a) Se incluye a partes interesadas nacionales (PAI Nacional, Proyecto GAVI-FSS, Unidad de Gestión de

Programas y Proyectos(UGESPRO), Dirección General de Asuntos Administrativos(DGAA), Dirección General de Planificación (DGP), Área de Presupuestos, Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) y los aliados de Gavi como ser UNICEF y OPS/OMS.

b) Se realiza presentación de conclusiones y recomendaciones de la evaluación de la capacidad del programa, requisitos de gestión de la subvención, conclusiones adicionales, seguimiento a recomendaciones de auditoria externa encomendada por Gavi Alliance 2014(reembolso de gastos no justificados-FSSI, Flexibilidad e implementación de las recomendaciones) y Plan de transición y próximos pasos.

c) Se realiza debates y análisis del rendimiento, prioridades, desafíos y gestión financiera obtenidos de la actual subvención 2008-2016, basándose en procesos vigentes del país y resultados del marco de desempeño de la subvención y El Portal Países que se presentó a Gavi.

d) En las reuniones de análisis se realizaron seguimiento a las acciones recomendadas en la Evaluación Conjunta gestión 2016, donde se incluyeron responsabilidades y fechas para el seguimiento de las mismas, las cuales ya fueron subsanadas

7. Se convoca a reunión del Comité de Coordinación Interagencial (CCI) para la aprobación del proceso y el Informe de Evaluación Conjunta 2016.

8. Se realiza presentación de la Evaluación Conjunta al CCI dirigida por el Ministerio de Salud.

9. Se firma acta de aprobación del informe final.

8. ANEXO

Cumplimiento de los requisitos de presentación de informes de Gavi

	Sí	No	No aplicable
Presentación de informes del marco de rendimiento de las subvenciones (GPF) con respecto a los indicadores a ser reportados	X		
Informes financieros	X		
Informes financieros periódicos			X
Estados financieros anuales	X		
Informe anual de auditoría financiera	X		
Informe de nivel de reservas de vacunas de final de año	X		
Informes de campaña			X
Información sobre la financiación y el gasto de inmunización	X		
Presentación de informes sobre la calidad de los datos y de encuestas		X	
Revisión anual		X	
Plan de mejora de la calidad de los datos (DQIP, por sus siglas en inglés)		X	
En caso de un DQIP, informe sobre el progreso del mismo		X	
Evaluación de los datos en profundidad (realizada en los últimos cinco años)		X	
Encuesta de cobertura representativa a nivel nacional (realizada en los últimos cinco años)	X		
Actualización anual del progreso sobre el plan de mejora de la gestión eficaz de la vacuna (GEV)			X
Evaluación post introducción (EPI)			X
Plan de 5 años del sarampión y la rubéola			X
Plan operativo del programa de inmunización			X
Evaluación del fin de la subvención del FSS			X
Informes específicos de VPH			X
Plan de transición	X		

En caso de que alguno de los informes no esté disponible en el momento de la evaluación conjunta, facilite información sobre cuándo se proporcionará el documento o la información pendiente.

La evaluación de la calidad del dato se realizará en la gestión 2018 con apoyo de OPS/OMS y la planificación en la gestión 2017.