

Informe de actualización de la evaluación conjunta 2018

País	Bolivia
JA completa o actualización de la JA	<input type="checkbox"/> JA completa <input checked="" type="checkbox"/> Actualización de la JA
Fecha y lugar de la reunión de la evaluación continua	Del 8 al 12 de octubre de 2018, La Paz-Bolivia
Participantes/ afiliación ¹	Ministerio de Salud, PAI Nacional, OPS/OMS y UNICEF
Período de presentación de informes	2017
Periodo fiscal ²	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2017
Duración del plan plurianual integral (PPII)	5 años
Grupo de transición / cofinanciación de Gavi	Transición

1. SOLICITUDES DE RENOVACIÓN Y EXTENSIÓN

Las solicitudes de renovación se presentaron en el portal de países

Solicitud de renovación de la vacuna (AVN)	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/>
Solicitud de renovación del FSS	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/>
Solicitud de renovación de la PO CCE	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/>

Observaciones sobre la solicitud de la vacuna

Población	11.145.770 Habitantes			
Cohorte de nacimiento	243.110 Habitantes			
Vacuna	IPV	VPH		
Población en la cohorte de edad	243.110	117.758		
Población que se vacunará (primera dosis)	243.110	117.758		
Población que se vacunará (última dosis)	243.110	117.758		
Tasa de cobertura implícita	83.1%	60.4%		
Última tasa de cobertura de WUENIC disponible	Dic - 2017	Dic - 2017		
Última tasa de cobertura de administración disponible	3(OPV)	2(VPH)		
Tasa de desperdicio	0.5%	0.5%		
Restos				
Existencias publicadas	IPV=0 OPV=332.880	VPH=254		

Interés orientativo para introducir nuevas vacunas o solicitar el apoyo del FSS de Gavi en el futuro³ **NO APLICA**

¹ Si ocupa demasiado espacio, es posible proporcionar la lista de participantes en un anexo.

² Si el periodo de presentación de informes del país difiere del periodo fiscal, ofrezca una breve explicación.

³ Proporcionar esta información no constituye ninguna obligación para el país o Gavi, sino que sirve simplemente como información.

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

Comentario: Por el momento el país no tiene prevista la introducción de nuevas vacunas.

2. CAMBIOS RECIENTES EN EL CONTEXTO DEL PAÍS Y POSIBLES RIESGOS PARA EL AÑO SIGUIENTE

El país no sufrió cambios de tipo económico, político o social, que afectaron directamente a la implementación de los apoyos Gavi al país.

El Presupuesto General del Estado para la gestión 2017 privilegia la asignación para Salud y Educación, en proporción superior a Defensa (Fuerzas Armadas) y Gobierno (Policía).

En Salud en 2005 el presupuesto asignado era de Bs2.773 millones (3,6% del PIB), para 2017 sube a Bs18.304 millones (6,9% del PIB). Este presupuesto crece porque aumenta la cantidad de médicos y enfermeras, así como los hospitales. La asignación se ha multiplicado por 6 comparando el presupuesto de 2005 con el 2017.

Existe compromiso político por el país, para continuar cumpliendo los compromisos establecidos con la Alianza Gavi según el Acuerdo Marco firmado entre el Estado Plurinacional de Bolivia y Gavi.

3. DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN

1. Desempeño del PAI Nacional

Las actividades del Programa Ampliado de Inmunización se encuentran enmarcadas en el marco legal y normativo como política nacional de prevención, estableciendo la obligatoriedad y gratuidad, de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles a través de los servicios de vacunación.

En la gestión 2017 se introdujo la vacuna VPH al esquema nacional priorizando el grupo meta de niñas escolarizadas, nacidas de la gestión 2005, 2006 y 2007 en la cual tuvo un impacto positivo, logrando una cobertura del 60,2%.

Las coberturas de vacunación en menores de 1 año tuvieron una disminución relativa comparada con los años previos, sobrecarga de actividades del personal operativo por introducción de nueva vacuna, reparación de grupos antivacunas, factores relacionadas con la oferta y demanda, paro del sector salud aproximadamente tres meses y mayor incidencia de casos de rabia en el país.

Durante esta gestión se fortaleció la vigilancia epidemiológica de las vacunas prevenibles de vacunas con énfasis en sarampión, poliomielitis y parálisis flácida.

Cumpliendo recomendaciones del manejo por el riesgo epidemiológico Bolivia realizó la alerta epidemiológica por el brote de casos de Sarampión en países vecinos, y con esto se fortaleció la búsqueda activa de las enfermedades de notificación inmediata.

1.1. Calidad de los datos

La medición de calidad de los datos se realiza mediante el SNIS-VE quien es el responsable de la verificación con relación a la exactitud de la información, para esto el país cuenta con herramientas informáticas y de reporte mensual que se consolida en un único sistema. Esto contribuye a contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones del PAI.

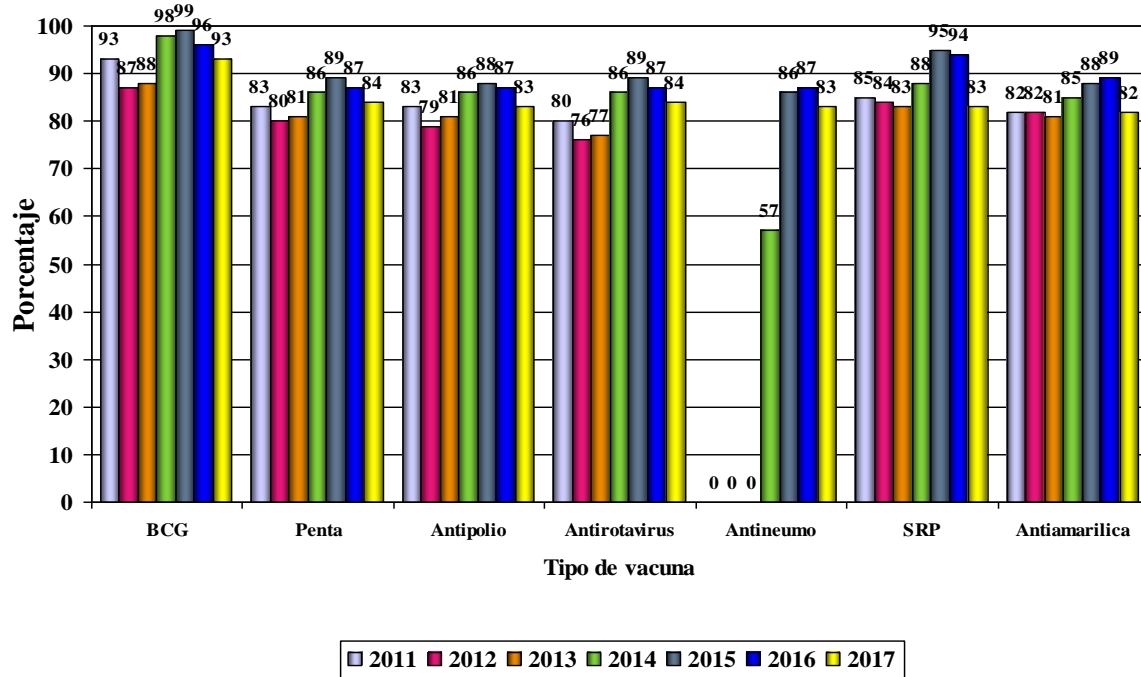
1.1.1. Cobertura

Para esta gestión se llegó a una cobertura en la 3ra. dosis de pentavalente a nivel nacional del 83.5% existiendo una disminución de 3.4% en relación con la gestión 2016, la tasa de deserción para la vacuna

pentavalente fue de 8 en comparación de la gestión 2016 que fue de 7, la cobertura con la 2da. dosis de vacuna Antirotavirica llego al 84%, la tercera dosis de la vacuna 3ra. dosis Antineumocócica alcanzo al 83%, para la 3ra. dosis de Polio se obtuvo el 83% y SRP en niños(as) de 12 a 23 meses de 83%. Según datos administrativos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE) para la gestión 2017.

El país durante las supervisiones a los departamentos realiza monitoreo rápido de vacunados encontrándose como promedio que el 90% de los encuestados se encuentra vacunados.

GRÁFICO No.1: EVOLUCIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS POR GESTIÓN, BOLIVIA 2011-2017



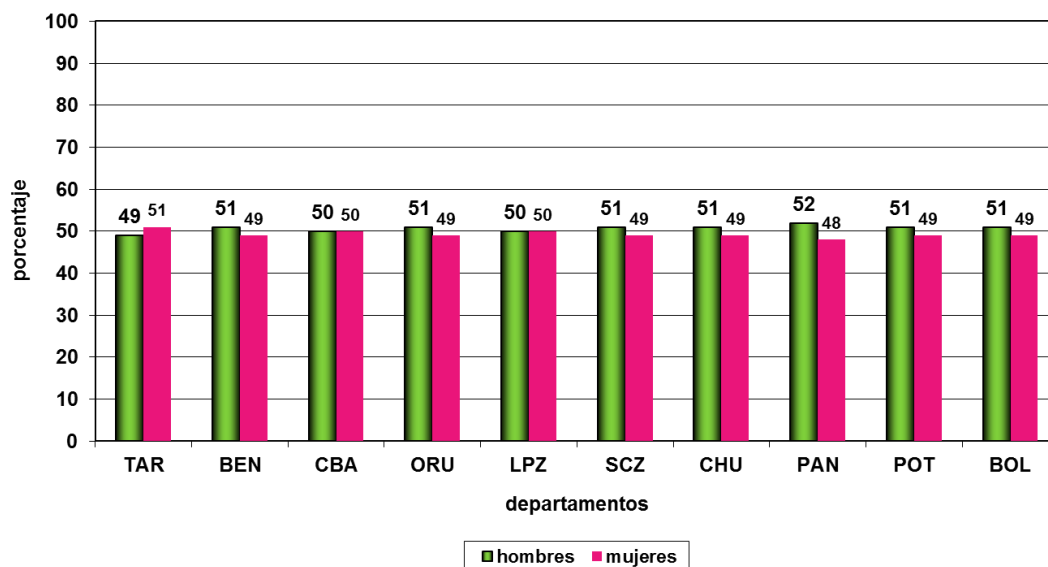
Fuente: SNIS-VE/Ministerio de Salud, Gestión 20011-2017

1.1.2. Reporte de Equidad

El Estado Boliviano garantiza el acceso equitativo a la vacunación gratuita universal a nivel nacional con criterios de acceso.

En relación al género no existe diferencia significativa en las coberturas entre masculino y femenino por departamentos y en el nivel nacional, no llegando al promedio de 1 punto de diferencia.

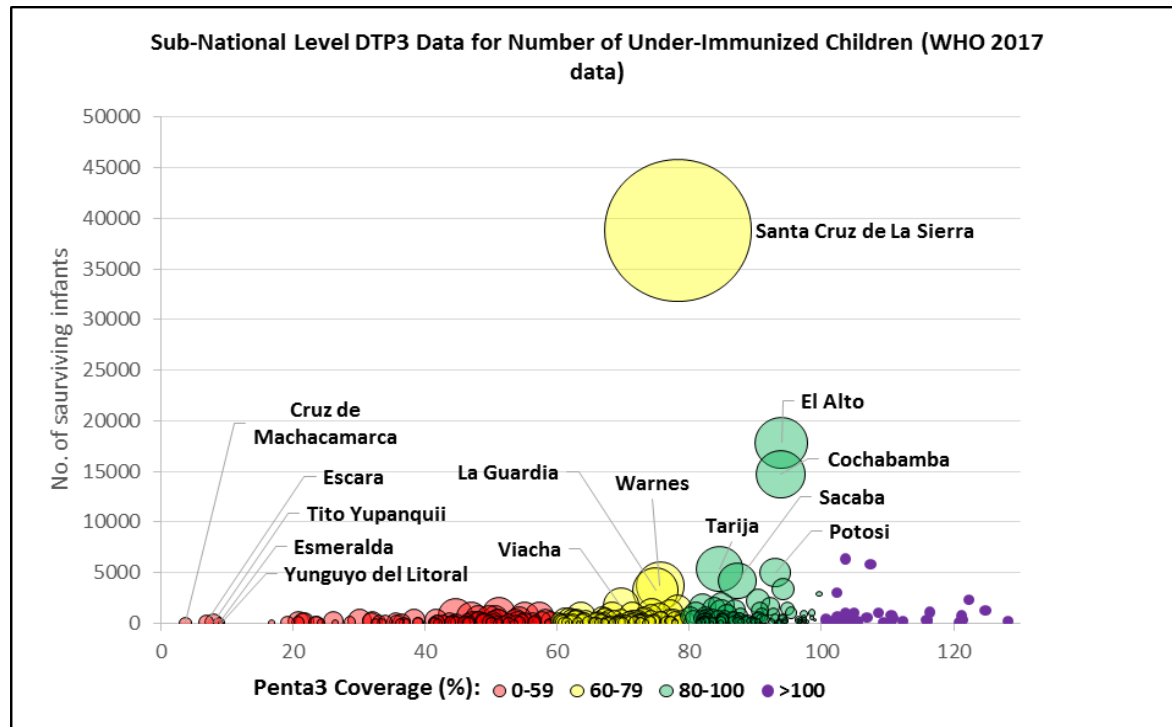
GRÁFICO N° 2: COBERTURA CON 3ra. DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO POR DEPARTAMENTO Y SEXO, BOLIVIA 2017



Fuente: SNIS-VE/Ministerio de Salud, Gestión 2017

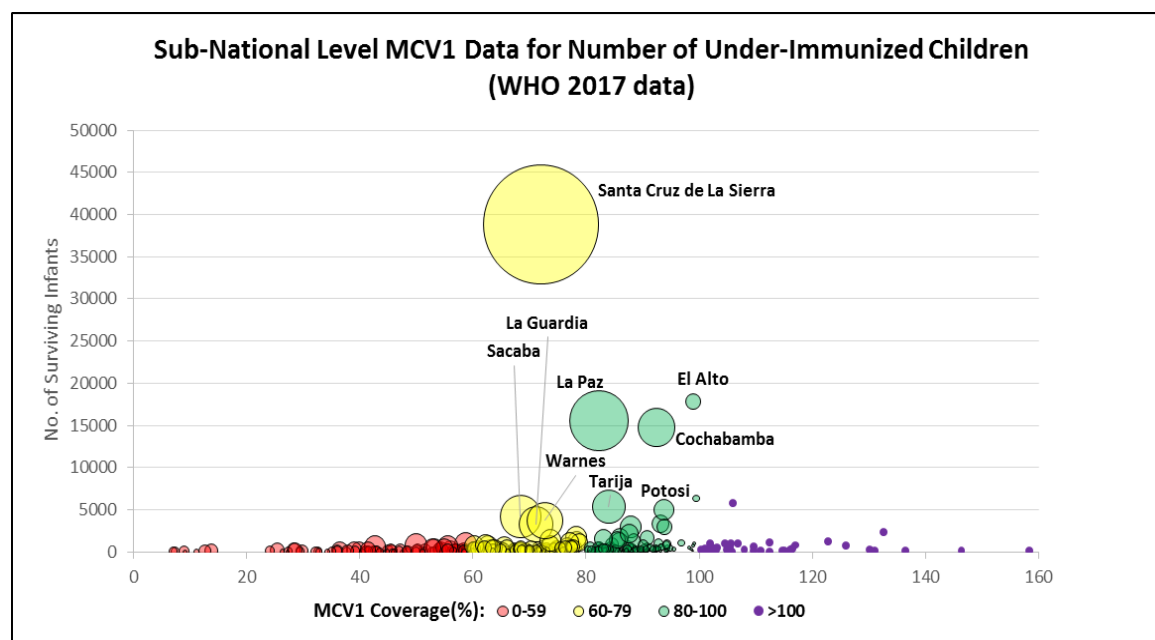
El 62,3% de población menor de 1 año se concentra municipios de Santa Cruz de la Sierra, Warnes y la Guardia; en los cuales la cobertura de 3ra. dosis de pentavalente y SRP son menores del 90%, lo cual repercute de manera directa a nivel regional y nacional.

GRÁFICO N° 3: MUNICIPIOS SEGÚN RANGO DE COBERTURA 3ra. PENTAVALENTE, BOLIVIA 2017



Fuente: SNIS-VE/Ministerio de Salud, Gestión 2017

GRÁFICO N° 4: MUNICIPIOS SEGÚN RANGO DE COBERTURA 1ra.SRP, BOLIVIA 2017



Fuente: SNIS-VE/Ministerio de Salud, Gestión 2017

1.1.3. Reporte de Vigilancia Epidemiológica de EPV

En vigilancia epidemiológica de Sarampión y Rubeola, se observó un descenso en la tasa de notificación de casos con un 0.6 en la gestión 2017.

La tasa de notificación para Parálisis Flácida Aguda en la gestión 2017 se llegó a 0.72, viendo un descenso en la tasa desde la gestión 2013 mismo que mejoró en relación a la gestión 2016.

Los casos sospechosos de Sarampión reportados de la gestión 2017 fueron de 52 casos y para el año 2018 193 casos para el mismo periodo.

1.2. Evaluación de la gestión eficaz de vacunas (GEV) en el marco del Plan de Mejora

El país en cumplimiento al Plan de Mejora de la GEV de las 30 actividades programadas, en la gestión 2017 alcanzó a un 20% de las actividades ejecutadas, 12% en proceso, 33% pendientes de inicio (ver anexo A).

1.3. Evaluación post introducción (EPI)

En el país no se realizaron evaluaciones post introducción de vacunas.

1.4. Revisión del plan ampliado de inmunización (PAI)

El PAI cuenta actualmente con un plan quinquenal gestión 2016-2020 donde se priorizaron 12 componentes y de igual manera se estableció un plan de acción por el mismo periodo donde se estableció una programación con recursos del Ministerio de Salud, UNICEF y OPS/OMS.

Las actividades más relevantes que se llegaron a concretizar en la gestión 2017 fueron.

- Se elaboró una propuesta de actualización de nueva ley de vacunas y su reglamentación con apoyo Gavi, en el 1er. semestre de la gestión 2018.
- Se realizaron supervisiones nacionales cruzadas en los nueve departamentos y esta se encuentra institucionalizada por el nivel central, para su realización en cada gestión con recursos TGN.

- Se fortaleció el Comité Nacional de Inmunización quien fue un ente técnico fundamental en la implementación de la VPH a nivel nacional.
- Se implementó informes de la recepción de vacunas e insumos a las jefaturas en los tres niveles.
- En relación a cadena de frío se fortaleció la capacidad de almacenamiento en los 9 SEDES y el 21 redes de servicios de salud, con la dotación de equipamiento para la mantención y monitoreo de temperatura de las vacunas, con apoyo Gavi.
- Se realizó capacitación en los 9 departamentos donde se abordó las áreas de vacunación segura, vigilancia epidemiológica de EPV y manejo de cadena de frío.
- Se apoyó el diseño y producción de material informativo y educativo con adecuación intercultural según regiones en campañas y otras actividades del PAI con recursos Nacionales y de Gavi.
- Existe un POA anual aprobado por el Ministerio de Salud para gastos operativos y logísticos en actividades multiprogramáticas y de igual manera existe asignación presupuestaria por los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales que se los realiza de manera anual.
- El PAI Nacional cuenta con documentos técnico-normativos para la realización de supervisiones nacionales.
- Se realizó el Protocolo de Manejo de ESAVI, se capacitó en vigilancia epidemiológica centinela a nivel nacional y subnacional.
- Mediante un análisis técnico de los sistemas informáticos utilizados por el SNIS-VE se vio que el SOAPS es el Software que se adecua para la implementación de registro nominal.
- Para la implementación de la vacuna VPH se trabajó con población asignada por el Ministerio de Educación para lo cual el Ministerio de Salud realizó una encuesta de Unidades Educativas a nivel nacional con el apoyo de personal operativo.
- Se tiene prevista la realización de una ENCOVA en la gestión 2018 con recursos Gavi.

1.5. Informe sobre el programa de demostración de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

No aplica, puesto que la vacuna ya se encuentra incluido en el esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización.

2. Dificultades

Dentro de las causas para no poder llegar a coberturas adecuadas, se tuvo las siguientes:

- Recursos económicos asignados por los gobiernos departamentales y municipales insuficientes para actividades complementarias del PAI.
- Insuficiente Recurso Humano para el apoyo en actividades de vacunación.
- Alta rotación de personal de salud en los tres niveles.

3. Avances

Los principales avances que presentó el país son:

- Gestión en la actualización de la Ley de Vacunas.
- Abogacía y sensibilización con autoridades de los gobiernos subnacionales, sociedad civil; para generar alianzas estratégicas relacionadas a la mayor asignación de presupuesto que beneficiara a las actividades operativas de vacunación.

4. Retos

Los retos que tiene el PAI Nacional son:

- Consolidar a nivel nacional el fortalecimiento de equipamiento de cadena de frio en los tres niveles.
- Realización de la Evaluación Internacional de Calidad del Dato.
- Realización de Encuesta Nacional de coberturas en vacunación (ENCOVA) y causas de no vacunación y oportunidad perdidas.
- Actualización de guías y manuales de cadena de frio y logisticad del PAI

3.4. Financiación de la inmunización

La actual ley de vacunas garantiza la asignación presupuestaria del 5% de la recaudación de la seguridad a corto plazo, que ingresa al Ministerio de Salud, quien asigna a partidas presupuestarias para gastos administrativos, compra de vacunas e insumos y gastos operativos.

El Estado Plurinacional de Bolivia cumple con acuerdos establecidos con la Alianza Gavi, asumiendo el pago en su totalidad de la vacuna Neumococo 13 valente, garantizando su financiamiento con recursos específicos del Ministerio de Salud.

En relación a desembolso y ejecución adecuada de recursos, se tiene el siguiente cuadro resumen de la gestión 2017

TABLA No.1: FINANCIAMIENTO DE LA INMUNIZACION DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, GESTIÓN 2017 (Lic. Maximo)

Descripción	Presupuesto en Bs.	Ejecución	Saldo	Porcentaje
Otros recursos específicos	96.395.564,00	94.860.169,68	1.535.394,32	98,41
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	76.395.000,00	32.694,40	43.700,60	42,80
Fondo Rotatorio para la compra de vacunas BOL702-Bolivia (GAVI)	17.311.087,30	9.393.143,56	7.917.943,71	54,26
Total	190.101.651,30	104.286.007,64	9.497.038,63	59

Fuente: PAI Nacional/Ministerio de Salud, Gestión 2017

Las fuentes principales de financiamiento fueron otros ingresos específicos del Ministerio de Salud, Ingresos de donación de Naciones Unidas y recursos Gavi.

De estos recursos fueron asignados por el Ministerio de Salud para la compra de vacunas equivalentes a Bs.90.359.374,00 que corresponde al 95,26% del presupuesto nacional.

4. El Ministerio de Salud cuenta con sistemas de control interno de ejecución presupuestaria como el SISPOA y el SIGEP donde se realizan los registros contables, además de la realización de auditorías internas por el Ministerio de Salud.

4. DESEMPEÑO DEL APOYO DE GAVI

4.1. Desempeño del apoyo a las vacunas

Subvención para la Vacuna de Poliomielitis Inactivada (IPV)

En el contexto del Plan Estratégico de la fase de erradicación de la poliomielitis 2013-2018, el Estado Plurinacional de Bolivia introdujo una dosis de VPI para la población menor de 2 meses de edad, en la gestión 2016.

Se recibió a través del Fondo Rotatorio de OPS/OMS 104.000 dosis de IPV en presentación multidosis(5 dosis) en fecha 26 de abril de 2017 y 39.000 en presentación unídosis en fecha 15 de febrero de 2017.

Alcanzando una cobertura de 91% en la primera dosis según el esquema nacional de vacunación, con datos administrativos para la gestión 2017, con esto logrando proteger a la población infantil contra el poliovirus tipo 2. La tasa de desperdicio fue de 10% en relación a la programación en frascos multidosis.

Actualmente el país viene trabajando en actividades para la implementación de dosis fraccionada en el nivel operativo del Programa Ampliado de Inmunización, para poder hacer frente al posible desabastecimiento de la vacuna a nivel mundial.

Subvención para la introducción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano(VPH)

1. Logros frente a objetivos acordados

La introducción de la vacuna VPH arranco con la construcción y consenso de lineamientos técnicos y la guía operativa de la introducción de la vacuna, con el siguiente contenido; Carga de la enfermedad, disponibilidad y seguridad de la vacuna, programación de metas/actividades e insumos, sistema de información (registros y reportes), monitoreo/supervisión/evaluación y comunicación social.

Este proceso conto con la participación de los integrantes del Comité Nacional de Inmunización (CNI), con los responsables departamentales del PAI y con técnicos del Ministerio de Educación, fue intensa la coordinación interna con los programas de salud del escolar y adolescente, cáncer y salud sexual, además de la unidad de fármaco vigilancia para la vigilancia de ESAVI, de manera externa con otros sectores de salud, seguros, privados, asociación de padres de familia, asamblea legislativa nacional y 9 departamentales, medios de comunicación y otros.

En relación a la población se tomó la asignada por el Ministerio de Educación para las tres cohortes de 10, 11 y 12 años para la gestión 2017, llegando a una cobertura de 80% de primeras dosis y 60% con segunda; por esta razón se decide ampliar la vacunación hasta el mes de abril del 2018 y luego hasta diciembre a fin de asegurar la protección con dos dosis al menos al 80%.

Se realizó análisis semanales de coberturas de vacunación, matizadas por fono conferencias, correos electrónicos y llamadas telefónicas dirigidas, en base a los resultados se definieron prioridades para el orden de la supervisión.

En la actualidad la vacuna se encuentra introducida en el esquema nacional de salud con lo cual se garantiza la sostenibilidad financiera por el país para el 100% de las dosis para las niñas de 10 años a partir de la gestión 2018.

2. Progreso general de la implementación

En este apoyo se priorizaron 10 líneas de acción de las cuales se ejecutaron el 100% de las mismas y del presupuesto asignado para estas.

En prioridad política y bases legales se conformó el comité impulsor nacional y se emitieron las resoluciones ministeriales de salud y educación para la vacunación con VPH. El nivel presidencial lanzo la vacunación con VPH y conto con el apoyo de la Asamblea legislativa.

En Planificación, se realizaron los talleres de microplanificación en todas las redes de salud del país (110) se capacitaron a 1.610 facilitadores departamentales que a su vez capacitaron a 16.100 funcionarios de salud con el apoyo de una caja de herramientas que incluyo videos grabados a los miembros del CNI. Adicionalmente se capacitó a estadísticos del PAI y del SNIS departamentales para mejorar el registro y reporte de la vacunación con VPH. Se visitaron 12.009 Unidades Educativas, además de vacunación casa a casa para vacunar a las no escolarizadas.

Se compraron termómetros digitales para las supervisoras nacionales y departamentales. Fueron 253 supervisiones entre coordinaciones de red, establecimientos de salud y Unidades Educativas.

Los equipos técnicos departamentales del PAI a su vez, realizaron supervisiones intensas y extensas a todas las redes de su departamento, complementando así los procesos de capacitación en los aspectos necesarios.

Se realizaron 1.232 supervisiones a coordinaciones de red, establecimientos de salud y Unidades Educativas.

En Comunicación Social se hizo un kit de impresiones y audiovisuales de apoyo a la introducción de la vacuna.

Actualmente la vacuna se encuentra introducida en el esquema nacional de salud con lo cual se garantiza la sostenibilidad financiera por el país para el 100% de las dosis para las niñas de 10 años a partir de la gestión 2018 y el Ministerio de Educación ya la ha introducido en su resolución ministerial 01 que asegura la vacunación con VPH.

En relación al avance del estado vacunal en las 3 cohortes tomadas por año de introducción se tuvo los siguientes resultados.

TABLA No.2: COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA VPH EN ADOLESCENTES DE 10,11 Y 12 AÑOS POR DEPARTAMENTO, BOLIVIA DEL 17 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE

Departamento	Población SNIS	Población Ministerio de Educación	Vacunadas 1ra. Dosis matriculada	% 1ra. dosis	Vacunadas 2da. Dosis matriculada	% 2da. dosis	Vacunadas 1ra. Dosis NO matriculada	Total Vacunados 1ra. Dosis	% 1ra.dosis con POB. INE	Vacunadas 2da a. Dosis NO matriculada	Total Vacunados 2da Dosis	% 2da.dosis con POB. INE
Chuquisaca	21.101	17.564	15.713	89,5	15.198	86,5	170	15.883	75,3	154	15.352	72,8
La Paz	85.429	76.101	60.837	79,9	38.612	50,7	240	61.077	71,5	90	38.702	45,3
Cochabamba	61.889	56.027	45.090	80,5	40.138	71,6	600	45.690	73,8	487	40.625	65,6
Oruro	17.309	14.088	12.714	90,2	12.192	86,5	83	12.797	73,9	90	12.282	71,0
Potosí	30.647	23.562	22.016	93,4	21.504	91,3	450	22.466	73,3	431	21.935	71,6
Tarija	16.140	13.425	11.798	87,9	11.004	82,0	244	12.042	74,6	182	11.186	69,3
Santa Cruz	97.800	81.132	63.211	77,9	56.749	69,9	1.071	64.282	65,7	966	57.715	59,0
Beni	16.411	15.033	13.303	88,5	11.501	76,5	123	13.426	81,8	91	11.592	70,6
Pando	4.494	3.445	2.842	82,5	2.764	80,2	8	2.850	63,4	9	2.773	61,7
TOTAL	351.220	300.377	247.524	82,4	209.662	69,8	2.989	250.513	71,3	2.500	212.162	60,4

Fuente: PAI Nacional/Ministerio de Salud, Gestión 2017

3. Análisis de la situación del sarampión y la rubeola

El último caso autóctono fue registrado el año 2000 no teniendo casos importados de Sarampión confirmados hasta el día de hoy.

EL país entre los años 2006 y 2015 realizó una campaña de vacunación teniendo acumulados más de 9.000.000 entre 5 y 55 años.

Se tiene previsto para la gestión 2018 incluir al esquema de vacunación la segunda dosis de SRP a partir de los 18 meses, con recursos propios del Tesoro General de la Nación.

4.2. Desempeño del apoyo al FSS de Gavi (si el país recibe apoyo al FSS de Gavi)

1. Progreso de la implementación de la subvención FSS

En la gestión 2017 se tuvo una implementación de las actividades del 60% del total planificado.

2. Logros frente a los objetivos acordados

Objetivo estratégico 1.

Se realizó reuniones de socialización con autoridades de los 10 municipios priorizados con lo cual se logra la implementación del Proyecto y la firma de convenios intergubernativos que facilitara la ejecución de las actividades operativas y de dotación de equipamiento.

Objetivo estratégico 2.

La capacitación de 55 facilitadores en codificación CIE-10 de Enfermedades Inmunoprevenibles en los municipios de Santa Cruz de la Sierra, La Paz y El Alto, permitió fortalecer la vigilancia epidemiología activa en las redes de municipios con mayor carga de niños no vacunados.

Se realizó fortalecimiento de competencias a médicos Mi Salud de las 10 ciudades capitales para fortalecer al Programa en actividades de vacunación extramuro.

Objetivo estratégico 3.

Se realizó encuentros de Gestión Participativa en Salud con las autoridades municipales y de la sociedad civil en los municipios de Oruro, Sucre, Potosí y Cochabamba, para realizar gestión a nivel local en la búsqueda de mayor asignación de presupuesto e infraestructura por el nivel departamental y municipal.

El PAI se fortaleció con material innovador de comunicación masiva.

3. Como contribuyo el apoyo de FSS para abordar los factores clave de los bajas coberturas de inmunización

En los 10 municipios priorizados por el proyecto GAVI-FSSI se tiene un promedio por encima del 90% de coberturas para tercera pentavalente para la gestión 2017, pero al mismo tiempo durante el mismo tiempo el número de niños no vacunados se incrementaron en 5 departamentos para el mismo periodo.

Esto indica que aún existe brechas en cobertura en grandes ciudades del país, para esto en el 2018 el PAI y el proyecto GAVI-FSSI vienen realizando actividades centradas en la intensificación de la vacunación para mejorar coberturas en los diferentes niveles.

4. La selección de actividades sigue siendo relevante

EL PAI Nacional continua priorizando las actividades programadas iniciales.

5. Planes para el abordaje de la implementación de dificultades donde se incluya la reasignación presupuestaria planificada.

Se viene trabajando en coordinación con el PAI Nacional en la reasignación del presupuesto.

6. Cómo el apoyo de FSS de Gavi está alineado, coordinado y como contribuye a las estrategias y planes del sector salud del país?

Se encuentra alineado a los planes nacionales y sectoriales vigentes donde se da visibilidad a acciones preventivo-promocionales.

La coordinación de la ejecución del proyecto se realiza en los tres niveles de gestión del país.

Contribuye a la mejor calidad de vida, equidad y acceso a la vacunación.

7. Otras iniciativas de interés no apoyadas por Gavi que abordan los factores fundamentales sobre bajas coberturas y equidad.

- Formación de técnicos en cadena de frio para el mantenimiento correctivo y preventivo de equipos.
- Contar con evidencia de estudios demográficos en poblaciones con mayor migración periurbana.
- Instrumentos de autocapacitación en medios digitales para fortalecimiento de competencias del personal de salud a nivel departamental y municipal.
- Dotación de vehículos frigoríficos para el transporte de vacunas a nivel de los 9 departamentos.

- Apoyo en la generación de mecanismos para adquisición de equipos de cadena de frío por los municipios de manera directa a través de un socio Gavi en el país.

Objetivo 1	
Objetivo de la subvención al FSS (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)	Fortalecer la capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud de los municipios priorizados
Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo	Área geográfica. - 10 Municipios (La Paz, El Alto, Oruro, Potosí, Cochabamba, Sucre, Tarija, Cobija, Trinidad, Santa Cruz de la Sierra), específicamente del recurso humano de las 21 redes de servicios de salud. Población beneficiaria. - La población meta para la intervención son menores de 5 años, y la población objetivo que se encuentra en el esquema nacional de vacunación y los beneficiarios indirectos son la población en general de los municipios mencionados.
% de actividades realizadas/ utilización del presupuesto	El avance físico de las actividades alcanzo a 38% de las 5 programadas, en las cuales se llegó a invertir Bs. 4.943.239 (4.772.207 bolivianos ejecutado por UNICEF en compra de equipamiento de cadena de frío).
Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera	<p>Actividades realizadas. – Las actividades realizadas para el 2017 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se fortalece la gestión de los vacunatorios, en el marco de la política SAFCI, con la adquisición de 21 refrigeradores para coordinaciones de redes urbanas. • Se fortalece la capacidad de gestión del recurso humano de las REFISS en el marco de la política SAFCI, con enfoque en el PAI del nivel local a través del cumplimiento con la elaboración de una malla curricular para el Diplomado en Gestión del PAI a realizarse en la Universidad Mayor de San Andrés, validado por el Ministerio de Salud. • Se Fortalece la capacidad de respuesta y calidad de la cadena de frío de las coordinaciones de red en los municipios priorizados y de los Servicios Departamentales de Salud, en proceso de adquisición de 9 cámaras frigoríficas para vacunas. • Se realizan Monitoreo y Evaluación continua del proyecto GAVI-FSS, consolidando información relevante, y validando los indicadores claves del proyecto en 7 Municipios priorizados (La Paz, El Alto, Potosí, Sucre, Tarija, Trinidad y Cobija) y la realización de seguimiento al desempeño. <p>Logros y resultados. –</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 70% de los municipios priorizados cuentan con espacios de vacunación el cual beneficio a la comunidad a crear mayor demanda. • El 30% en la capacidad de gestión del recurso humano de las REFISS en el marco de la política SAFCI, que favoreció en el fortalecimiento de gestión institucional. • Un informe de riesgo situacional en municipios priorizados para realizar una intervención mediata con acciones . <p>Actividades no ejecutadas. – De las actividades no ejecutadas en la gestión 2017 se detallan a continuación las más importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a profesionales en salud y técnicos en cadena de frío y gestión de desperdicios.

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Monitoreo y Evaluación continua del Proyecto GAVI-FSSI, con una Auditoria externa anual del Proyecto GAVI-FSSI, reprogramado para la gestión 2018 en virtud del cierre del periodo fiscal. <p>Actividades con retraso. – Las actividades que se detallan a continuación sufrieron retraso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ENCOVA. <p>Cumplimiento de asignación de recursos económicos a nivel local. – Con la firma de convenios se canalizan recursos adicionales.</p>
<p>Actividades principales planificadas para el próximo período (indique cambios importantes/reasignaciones presupuestarias y necesidades relacionadas con la ayuda técnica¹¹)</p>	<p>Actividades principales planificadas para el próximo período:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitar a profesionales en salud y técnicos expertos en la cadena de frio y gestión de desperdicios. Fortalecer la gestión de vacunatorios, con la actualización de la norma técnica del PAI. Auditoria externa del Proyecto. ENCOVA
<p>Objetivo de la subvención al FSS (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)</p>	<p>Fortalecer integralmente a los sistemas operativos del PAI para asegurar la prevención y el control de las enfermedades inmunoprevenibles.</p>
<p>Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo</p>	<p>Área geográfica. - 10 Municipios (La Paz, El Alto, Oruro, Potosí, Cochabamba, Sucre, Tarija, Cobija, Trinidad, Santa Cruz de la Sierra), específicamente del recurso humano de las 21 redes de servicios de salud. Población beneficiaria. - La población meta para la intervención son menores de 5 años, y la población objetivo que se encuentra en el esquema nacional de vacunación y los beneficiarios indirectos son la población en general de los municipios mencionados</p>
<p>% de actividades realizadas/ utilización del presupuesto</p>	<p>El avance físico de las actividades alcanzo a 8% de las 3 programadas, en las cuales se llegó a invertir Bs. 749.455,21bolivianos ejecutado por el Proyecto GAVI-FSSI).</p>
<p>Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera</p>	<p>Las actividades realizadas son: Las actividades realizadas en la gestión 2017 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizo talleres de capacitación para los equipos Mi Salud y personal de los establecimientos a nivel local, en las normas de vacunación y vigilancia. Talleres de capacitación en el nuevo CIE-10 en 3 de los municipios seleccionados (La Paz, El Alto y Santa Cruz) en enfermedades inmunoprevenibles. <p>Logros y resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con 60 profesionales y técnicos de salud a nivel local capacitados que beneficio en el fortalecimiento del recurso humano para el programa. Se capacitaron a 70 facilitadores en clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) mejorando la capacidad en el sistema de vigilancia.

	<p>Actividades no ejecutadas: De las actividades no ejecutadas en la gestión 2017 se detallan a continuación la más importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENCOVA. • Adecuación de métodos e instrumentos digitalizados de supervisión para fortalecer las coberturas y calidad de información. <p>Actividades pendientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la norma de vigilancia epidemiológica. • Adquisición de computadoras para mejorar la calidad del dato.
<p>Actividades principales planificadas para el próximo período (indique cambios importantes/reasignaciones presupuestarias y necesidades relacionadas con la ayuda técnica¹¹)</p>	<p>Actividades principales planificadas para el próximo período: De un total de 9 subactividades planificadas para la gestión 2017, las que se reprogramaran para el próximo periodo son 4 Subactividades que tuvieron retraso y no se llegaron a ejecutar, de estas las más importantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENCOVA. • Actualización de la norma de vigilancia epidemiológica. • Adquisición de computadoras para mejorar la calidad del dato en 21 redes urbanas.
Objetivo 3:	
<p>Objetivo de la subvención al FSS (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)</p>	Fortalecer la gestión participativa, control social y comunicación
<p>Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo</p>	<p>Área geográfica. - 10 Municipios (La Paz, El Alto, Oruro, Potosí, Cochabamba, Sucre, Tarija, Cobija, Trinidad, Santa Cruz de la Sierra), específicamente del recurso humano de las 21 redes de servicios de salud.</p> <p>Población beneficiaria. - La población meta para la intervención son menores de 5 años, y la población objetivo que se encuentra en el esquema nacional de vacunación y los beneficiarios indirectos son la población en general de los municipios mencionados.</p>
<p>% de actividades realizadas/ utilización del presupuesto</p>	El avance físico de las actividades alcanzo a 28% de las 3 programadas, en las cuales se llegó a invertir Bs. 889.955.32 bolivianos ejecutado por el Proyecto GAVI-FSSI.
<p>Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera</p>	<p>Actividades realizadas: Las actividades realizadas para la gestión 2017 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la gestión participativa en salud, organizarán reuniones de abogacía y sensibilización con autoridades del MS, las Gobernaciones, Alcaldías y Organizaciones Sociales de los municipios priorizados para garantizar compromiso político y el financiamiento para el PAI. • Reuniones de sensibilización y organización con la participación de 90 autoridades locales e intersectoriales para la función de la gestión participativa en salud, de los municipios de La Paz, Sucre y Oruro. • Elaboración de una “Guía Práctica del buen trato para los vacunatorios”. • Producción de materiales y recursos de comunicación masiva, alternativos y de nueva tecnología para promocionar el PAI. <p>Logros y resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de recursos adicionales a nivel municipal mejorando la infraestructura y la disponibilidad de financiamiento para actividades de vacunación.

	<ul style="list-style-type: none"> Se desarrollo los lineamientos técnicos de buen trato en servicios de vacunación reduciendo oportunidades perdidas, creando mayor demanda en la comunidad. <p>Actividades no ejecutadas: De las actividades no ejecutadas en la gestión 2017 se detallan a continuación la más importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reuniones con sociedades científicas, la seguridad social, universidades, de la comunidad empresarial ligada a a salud, medios de comunicación y la sociedad civil. Implementación de la guía de buen trato en los servicios de salud en los municipios priorizados. <p>Actividades pendientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 17 acuerdos Intergubernativos firmados por las Maxima Autoridad Ejecutiva (MAE) de los gobiernos autónomo departamentales y municipales.
<p>Actividades principales planificadas para el próximo período (indique cambios importantes/reasignaciones presupuestarias y necesidades relacionadas con la ayuda técnica¹¹⁴)</p>	<p>Actividades principales planificadas para el próximo periodo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reuniones con sociedades científicas, la seguridad social, universidades, de la comunidad empresarial ligada a salud, medios de comunicación y la sociedad civil, para promover las actividades del PAI y del sector salud. Estudio de costos de la vacunación en los municipios priorizados, para argumentar la asignación de recursos que garanticen la vacunación universal. Implementación de la guía de buen trato en los servicios de salud en los municipios priorizados. Encuesta de la satisfacción del usuario en los establecimientos de salud de los municipios priorizados.

4.3. Desempeño del apoyo PO CCE de Gavi (si el país recibe apoyo PO CCE de Gavi)

NO APLICA

Si bien el país no recibe apoyo de manera directa a PO CCE, en la actualidad se viene trabajando con el fortalecimiento de la cadena de frio con apoyo Gavi en FSSI, UNICEF y OPS/OMS a nivel nacional y en municipios priorizados.

4.4. Desempeño de la gestión financiera

I. PROYECTO GAVI-FSSI/MINISTERIO DE SALUD

El Secretariado de Gavi aprobó un monto de 3.294.197 \$us.:

- 1.197.588 \$us.- Primer desembolso 20 de enero de 2017: efectuándose dos transferencia a la cuenta en Bolivianos por un importe de USD 255.781,34 (Bs. 1.754.659,99) y la segunda por USD. 100.000,00 (Bs. 686.000,00).

Siendo estos programadas en el Plan Operativo Anual (POA) teniendo una ejecución del 61,07%, de acuerdo con el siguiente cuadro resumen.

TABLA No.3: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL PROYECTO GAVI-FSSI/MINISTERIO DE SALUD, GESTIÓN 2017

PROYECTO GAVI - MINISTERIO DE SALUD		
ORGANISMO FINANCIADOR		
PROGRAMA GAVI ALLIANCE – HSSI		
PROYECTO: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD E INMUNIZACION - FSSI		
LA PAZ – BOLIVIA		
ESTADO FINANCIERO DE INGRESOS Y GASTOS		
Bs.		
<u>INGRESOS</u>		IMPORTE EN LA GESTION 2017
	Saldo Según Libretas al 20/01/2017	0,00
Mas:	Desembolso Efectivizado vía en Efectivo (Libreta)	2.440.659,99
	Desembolsos Efectivizados en Especie (Dólares)	4.772.207,00
Total, Saldo Disponible		7.212.866,99
<u>E G R E S O S</u>		IMPORTE EN LA GESTION 2017
20000	SERVICIOS NO PERSONALES	1.539.174,54
30000	MATERIALES Y SUMINISTROS	272.640,70
40000	ACTIVOS REALES	4.772.207,00
Total, Gastos al 31 de diciembre de 2017		6.584.022,24
SALDO DISPONIBLE AL 31/12/2017		628.844,75
Más/Menos: Partidas Conciliadas en la Gestión		
(+) Pagos Deuda Flotante Gestión 2017		132.036,85
(+) Reversiones - otros depósitos a la CUT		1.372,70
SALDO DISPONIBLE SEGÚN CUT AL 31/12/2017		762.254,30

FUENTE: PROYECTO GAVI-FSSI/MINISTERIO DE SALUD, GESTIÓN 2017

i. Sistemas de gestión financiera Proyecto GAVI-FSSI

i.i. Políticas para preparación del Estado Financiero de Ingresos y Gastos

De acuerdo con el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental enmarcados en la Ley No.1178 y políticas financieras del Estado Plurinacional de Bolivia aplicadas por la administración del Proyecto GAVI-FSSI en la preparación de Informes de Ingresos y gastos, se cumplen los pasos:

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 SIGEP, para este efecto sólo se considera la ejecución financiera. 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 y N° 26455. El Estado de Ingresos y Gastos, reportado por el Proyecto GAVI – FSSI, 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 auditoría externa.

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 de manera anual.

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, por tanto, no producen Estados Financieros Patrimoniales.”

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-FSSI, 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 cierre del año fiscal.

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 ejecución de gastos.

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. Tipo de cambio 6.86 Bs.

II. OPS/OMS

La Organización Panamericana de la Salud recibe recursos adicionales para contribuir al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunización en áreas estratégicas para brindar asistencia técnica con los Grant 387030 Plan de Transición/Graduación, 387032 Para la Introducción de la vacuna VPH y el 66085 Apoyo Técnico. Estos se encuentran en la categoría 1, en el OCM 1. 5.a. Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

La ejecución de los fondos recibidos de Gavi superan el 74 % en la gestión 2018 como se muestra en el cuadro adjunto.

TABLA No. 4: EJECUCION PRESUPUESTARIA DE LOS GRANTS 387030, 387032 Y 66085

DESCRIPCION	Asignado 2017-2018	Ejecutado 2018-2019	Saldo 2018-2019	% de Avance a Agosto 2018
Grant 387030: Plan de Transición/Graduación	985,960.00	731,132.41	254,827.59	74.15%
Grant 387032: Para la Introducción de VPH	286,252.00	279,958.38	6,293.62	98%
Grant 66085: Apoyo Técnico	84,662.00	84,423.01	438.99	99.72%

FUENTE: PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, AGOSTO 2018

III. UNICEF

El apoyo técnico financiado por Gavi cuyo objetivo es fortalecer los conocimientos sobre la gestión de la cadena de frío, programado actividades de contratación para la instalación de cámaras frigoríficas, la compra de computadoras y un taller nacional del PAI, ejecutándose a la fecha el 100%,

TABLA No.5: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

Total, recibido	Ejecutado a Setiembre de 2018	% de ejecución a agosto de 2018
965,178.00	965,178.00	100

FUENTE: UNICEF, SEPTIEMBRE 2018

4.5. Planificación de la transición

En la gestión 2015, Bolivia ingresa en proceso de Graduación de la Alianza Gavi por lo que el país se encuentra en proceso para asumir con esfuerzos renovados los compromisos y retos para mantener los logros alcanzados y asegurar la sostenibilidad y calidad del Programa Ampliado de Inmunización.

El gobierno del Estado Plurinacional ha cumplido con los requisitos de la Alianza, tanto con el co-pago de las vacunas e insumos correspondientes, como con los aspectos operativos y programáticos.

Actualmente se viene ejecutando un Plan de Transición con alcance a nivel nacional que finaliza el 31 de diciembre de 2018.

Progreso de la implementación de las actividades planificadas

1. Prioridad Política y Bases Legales: Se tuvo una ejecución física del 43%, de las 7 actividades programadas en esta área estratégica. Dentro de las actividades ejecutadas están:

- Se realizó la contratación de un consultor nacional por producto para la realización de un estudio de costos de sostenibilidad financiera y técnica de la red de laboratorios de apoyo a la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas.
- Se apoyo con la contratación de un consultor nacional para que realice un diagnóstico de sistemas de salud para la adecuación de registro nominal, teniendo como resultado que el software es el SOAPS.
- Se fortaleció al PAI Nacional con la dotación de 21 computadoras estacionarias para registro nominal que se distribuyeron a los 9 PAI departamentales.
- Se realizó la contratación de un consultor nacional para la realización de un estudio demográfico para el ajuste de registro nominal a nivel nacional.

2. Cadena de Frío: En esta actividad no se llegó a ejecutar actividades, pero se coordinó la gestión de las mismas con el PAI Nacional.

- 3. Desarrollo de Recursos Humanos en Salud:** en esta área se tuvo un 67% de ejecución física, realizando las siguientes actividades:
- Se contrato un consultor nacional por producto para la realización de un diagnóstico de necesidades educativas para la construcción de un Diplomado en Gerencia del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) el cual dio el siguiente resultado: Existe un crecimiento sostenido en coberturas vacunales, alto nivel de posicionamiento en el sistema de salud, OPS/OMS está presente con asesoramiento técnico, los materiales con los que cuenta el PAI se constituyen en una fortaleza para procesos académicos de capacitación en servicio.
 - Se realizo el apoyo técnico para la introducción de la vacuna VPH en el país con una consultora nacional quien apoyo en la ejecución de actividades enmarcadas en 10 áreas estratégicas con una implementación del 100% a nivel nacional.
- 4. Comunicación y Movilización Social:** Esta área tuvo una ejecución del 100% con el apoyo de material de difusión masiva como Spots, Cuñas Radiales y producción de material escrito, que dio como resultado la promoción y sensibilización de la vacunación contra VPH en la población objetivo a nivel nacional.
- 5. Supervisión y monitoreo:** No se tuvo ejecución física en las actividades programadas.
- 6. Investigación:** No se tuvo ejecución física en las actividades programadas.

Imprevistos en la implementación y acciones correctivas

- Dentro de los imprevistos se vio la existencia de cambios en la programación inicial del Plan de Transición y la sobrecarga de actividades con el personal del PAI Nacional.
- En las acciones correctivas se realizó la contratación de un consultor nacional desde el mes de septiembre con recursos PEF Gavi para que pueda realizar coordinación en la ejecución de actividades con participación del PAI Nacional. Además de la realización de microplanificación con personal designado por la responsable del Programa con la realización de asistencia técnica continua.

Cumplimiento de los plazos

No se cumplió los plazos establecidos en la programación.

Subvención de transición

Existió cambios en actividades y en el presupuesto de manera interna sin afectar el techo presupuestario aprobado por Gavi, realizado en coordinación con el Programa Ampliado de Inmunización.

Logros.-

- Consolidación del equipo de Inmunización en septiembre de la gestión 2017, permitió dinamizar la ejecución del apoyo para Transición, viendo un incremento proporcional en la ejecución de las actividades en estrecha coordinación con el PAI Nacional, Proyecto GAVI-FSSI y UNICEF. Brindando asistencia técnica permanente para realizar gestión en los procesos y estos puedan ser efectivos y eficientes.

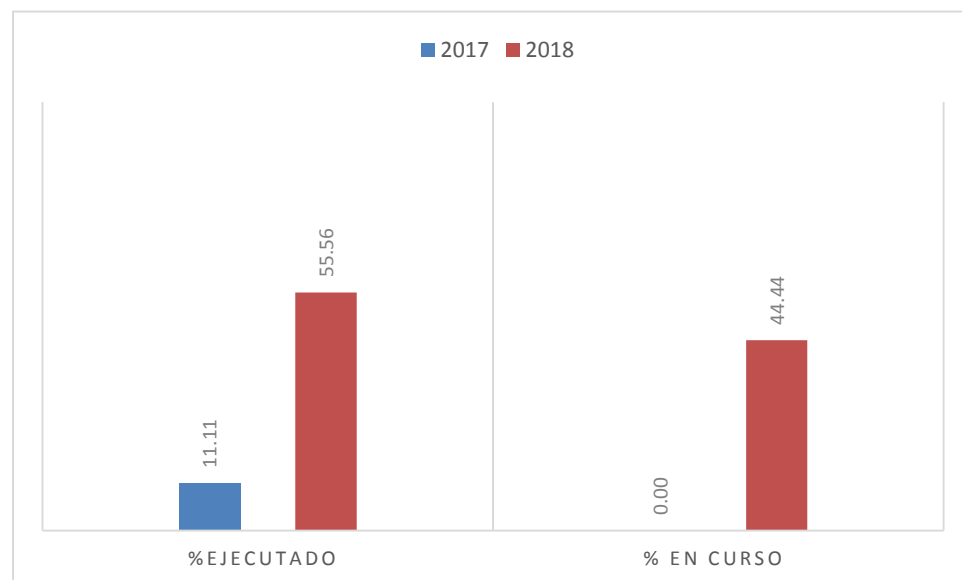
En la gestión 2018 se viene trabajando con la última modificación del Plan de Transición, realizado el 22 de marzo del año en curso, donde se realizó cambios en las actividades y tareas programadas de manera inicial, teniendo un avance programático del 56% de ejecución física y 44% que se encuentran en curso, no presentando riesgos en la culminación de actividades establecidas.

Así mismo se realizó una última modificación en el mes de septiembre de 2018 a tareas destinadas a la construcción de un almacén en el PAI Nacional y la adquisición de un camión para transporte en seco por un monto de 200.000 USD, que fue redistribuido en base a necesidades del PAI Nacional, para mitigar riesgos por demoras administrativas en la ejecución de las actividades iniciales, misma que se reasigno en las siguientes tareas.

- Adquisición y dotación de equipos de 19 equipos de control de temperatura con acceso a internet, para redes de servicios de salud con recepción de volúmenes importantes de vacunas.
- Adquisición y dotación de 504 logtag, 24 Logtag LTI/USB y 556 Frigetag 2.
- Contratación de 1 experto para supervisión de construcción de modulo frigorífico para el transporte de vacunas.
- Equipamiento de 1 camión refrigerador para transporte de vacunas.

- Adquisición y dotación de paquetes fríos 5.500 de 0.6Litros y 10.000 de 0.4Litros para la conservación de vacunas en el transporte en los diferentes niveles.
- Elaboración de materiales informativos en base a nueva estrategia de comunicación social y participación comunitaria para las unidades de salud.

GRÁFICO No.5: EJECUCION FÍSICA GRANT: 387030 PLAN DE TRANSICIÓN/GRADUACIÓN, GESTIÓN 2017-2018



FUENTE: SEGUIMIENTO AVANCE FISICO, AREA INMUNIZACION OPS/OMS BOLIVIA, AGOSTO 2018

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

ASISTENCIA TÉCNICA (PEF) OPS/OMS

Durante la gestión 2017 se tuvo una ejecución física de las 4 actividades establecidas para este apoyo del 50%, siendo estas:

- Contratación de un consultor nacional por producto para la actualización de Vigilancia Epidemiológica.
- Se realizó la contratación de un consultor nacional quien para el apoyo en la implementación del Plan de Transición.

Hasta el 31 de junio de 2018 se ejecuto el 100% de las actividades establecidas en Apoyo Tecnico, procediendo al cierre de este grant.

ASISTENCIA TECNICA (PEF) UNICEF

En el marco del acuerdo establecido entre UNICEF, GAVI y el Ministerio de Salud, Apoyo al Proyecto GAVI-FSS con el Programa Ampliado de Inmunizacion (PAI) – MS (Grant:SC/17/0137), las acciones de fortalecimiento a la Cadena Frio, se han cumplido de acuerdo al siguiente detalle:

1). Acciones cumplidas hasta el 03 septiembre 2018

- Se realizó la contratación de un consultor internacional para la evaluación y diagnostico de la cadena de frio a nivel nacional.

Línea de acción Gastado Gestiones 2017 y 2018	Cantidad	Estatus de ejecución
Cold Chain Accessories and Spares (Zanotti) 10 sets that include: 10 Condensing unit : on feet 10 Evaporator unit : equipped with several fans Accessories for cold rooms brand Zanoti (SPA) model PDB235T1188F, 220v, 400 V (single phase).	10	Entregados a los 4 SEDES en febrero 2018.
Refr/fr.,Electrolux/Dometic TCW 3000	21	Entregados en los 9 SEDES, de acuerdo a instrucción y detalle enviado por el PAI Nacional
Ice lined ref.; Vestfrost VLS 400 (refrigeradores)	147	
30 Day log_Berlinger Fridge-tag 2	10	En depósito UNICEF pendiente de distribución
Cámaras Frigoríficas	9	Entregados en los 9 SEDES, de acuerdo a instrucción y detalle enviado por el PAI Nacional
Multilog2 temperature data	11	En depósito UNICEF pendiente de distribución
Consultoría internacional evaluación cámaras frías PAI	1	Ejecutado

2). Acciones a ejecutarse hasta noviembre de 2018

Consultoría internacional Cámaras frías: manejo elect y funcionam	1	Para ejecución en sept-oct 2018
Transporte equipamiento GAVI a 9 departamentos Multilog2 temperature data	11	En proceso
Instalación de cámaras frigoríficas en 9 departamentos para conservación vacunas	9	En proceso
Compra 11 computadoras y 11 impresoras	11	Iniciado el proceso
Taller capacitación uso cámaras frías	1	Programado para Octubre 2017

5. ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CONJUNTA ANTERIOR

Acciones prioritarias de la evaluación conjunta anterior	Estado actual
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.	Se realizó la reasignación de recursos con lo cual se garantiza la contratación de la empresa consultora para la realización de la ENCOVA.
2. Se solicita que los recursos destinados a la introducción de nuevas vacunas para IPV se puedan utilizar hasta diciembre de 2017, que fortalecerá 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.	Se llegó a ejecutar un 99, 72% hasta diciembre de la gestión 2017, para actividades de difusión y comunicación social en vacunación.
3. Completar el equipo técnico del Proyecto GAVI-FSSI para una gestión efectiva del Proyecto GAVI-FSSI del año 2018.	Se realizó la contratación de: <ul style="list-style-type: none"> • Administrador • Responsable Financiero • Responsable de Contrataciones • Responsable de Seguimiento y Monitoreo

	No se pudo concretizar la contratación del Coordinador General por que los postulantes no cumplían con los requisitos establecidos en los términos de referencia, publicados en convocatoria pública.
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.	Los recursos para la introducción a la VPH se ejecutan en actividades programadas de Transición ya que estos fueron prestados para la implementación de este apoyo por demoras en la recepción de recursos al país.
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.	Se recibo segundo desembolso para Transición con lo cual se completo el 100% del apoyo financiero en la gestión 2018.
Recomendaciones importantes adicionales del CEI/ HLRP (si procede)	Estado actual

Si no se han abordado las conclusiones o no se han llevado a cabo acciones relacionadas, ofrezca una breve explicación y aclare si se les ha dado prioridad a estos asuntos en el nuevo plan de acción (sección 6).

--

6. PLAN DE ACCIÓN: RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES, ACCIONES Y NECESIDADES DE RECURSOS/APOYO IDENTIFICADAS Y ACORDADAS DURANTE LA EVALUACIÓN CONJUNTA

Conclusión/acción principal 1	Fortalecer la infraestructura y equipamiento de cadena de frio
Respuesta actual	Gestión de adquisición de equipos de cadena de frio para 10 municipios priorizados y 21 redes de servicios de salud con apoyo Gavi.
Acciones acordadas por el país	Gestión institucional por los responsables de los PAI departamentales con las gobernaciones y municipios para la asignación de mayor recurso económico destinado a infraestructura y equipamiento de cadena de frio.
Consecuencias/resultados esperados	Almacenamiento de vacunas de acuerdo a recomendaciones del GEV con equipamiento precalificado por OMS-UNICEF.
Calendario asociado	Enero-Diciembre de 2017
Recursos/apoyo necesarios	<p>Fuente de financiamiento: Gavi y TGN</p> <p>Apoyo necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestión de acuerdos intergubernamentales para la asignación de mayores recursos para la compra e implementación de equipos de cadena de frio adicionales. Mecanismo administrativo para adquisición de equipos de cadena de frio por UNICEF, para la compra por este organismo con recursos locales de los 3 niveles.
Conclusión/acción principal 2	Apoyar la gestión en la implementación de los apoyos Gavi al país
Respuesta actual	Agilizar los procesos administrativos para asegurar la ejecución de las actividades programadas en todas las subvenciones Gavi.

Acciones acordadas por el país	Implementar mecanismos de seguimiento y monitoreo de manera conjunta con OPS/OMS, UNICEF y el Ministerio de Salud para realizar acciones correctivas a cuellos de botella identificados.
Consecuencias/resultados esperados	Ejecución programática-financiera en plazo establecido.
Calendario asociado	Enero-Diciembre de 2017
Recursos/apoyo necesarios	Fuente de financiamiento: Gavi Apoyo necesario: <ul style="list-style-type: none"> Trabajo de gestión para generar tiempos administrativos acortados para dar prioridad a los apoyos Gavi. Dar prioridad a todas las actividades planificadas con apoyos Gavi por el Programa Ampliado de Inmunización con el apoyo continuo de personal asignado por el Programa como contraparte.
Conclusión/acción principal 3	Gestionar el cumplimiento de desembolso de 104.000 dólares americanos de gastos no elegibles al Proyecto GAVI-FSSI por el Ministerio de Salud, que fortalecerán actividades establecidas en la propuesta.
Respuesta actual	Se realizó gestión ante autoridades del Ministerio de Salud quienes firmaron acuerdos para la reinversión de recursos al Proyecto GAVI-FSSI.
Acciones acordadas por el país	Realizar la reinversión de recursos al Proyecto GAVI en la gestión 2018.
Consecuencias/resultados esperados	El apoyo Gavi continua en el país fortaleciendo al Programa en áreas prioritarias para mantener logros de vacunación.
Calendario asociado	Enero-Diciembre 2018
Recursos/apoyo necesarios	Fuente de Financiamiento: Ministerio de Salud Apoyo necesario: <ul style="list-style-type: none"> Gestión ante autoridades del Ministerio de Salud con asistencia técnica de OPS/OMS y UNICEF.
Conclusión/acción principal 4	Realizar ajustes a la programación del Proyecto GAVI-FSSI y extensión hasta el 31 de diciembre de la gestión 2019
Respuesta actual	Reuniones de coordinación con el PAI Nacional para la priorización de actividades con el apoyo de la contraparte.
Acciones acordadas por el país	Reprogramaciones al Plan Operativo Anual en coordinación con el PAI Nacional
Consecuencias/resultados esperados	Conclusión de actividades programadas de acuerdo a planificación.
Calendario asociado	Enero-Diciembre 2018
Recursos/apoyo necesarios	Fuente de financiamiento: Gavi (Donación Externa) Apoyo necesario: <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el apoyo operativo por el PAI Nacional. Asistencia técnica por OPS/OMS y UNICEF.
Conclusión/acción principal 5	Demora en la entrega oficial del primer camión frigorífico para transporte de vacunas.
Respuesta actual	Gestión ante autoridades del Ministerio de Salud para transferencia del vehículo al PAI Nacional.
Acciones acordadas por el país	Reuniones entre OPS/OMS y el Ministerio de Salud para la firma de acuerdo.
Consecuencias/resultados esperados	Entrega del camión frigorífico.
Calendario asociado	Enero-Diciembre 2018
Recursos/apoyo necesarios	Asistencia legal y administrativa.

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, PAI Nacional, OPS/OMS y UNICEF
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 ; 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).
7. Se convoca a reunión del Comité de Coordinación Interagencial (CCI) para la aprobación del proceso y el Informe de Evaluación Conjunta 2018 de la gestión 2017 y la propuesta post transición 2019-2020.
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 y de propuesta post transición.

8. ANEXO

	Sí	No	No aplicable
Marco de desempeño de subvenciones (GPF) * con respecto a los indicadores correspondientes	X		
Informes financieros *	X		
Informes financieros periódicos			X
Estados financieros anuales	X		
Informe anual de auditoría financiera		X	
Informe sobre el nivel de existencias a final de año (que normalmente se entrega antes del 15 de mayo como parte de la solicitud de renovación de la vacuna) *	X		
Informes de campaña *	X		
Informe técnico de actividades de inmunización suplementarias de VPH.	X		
Informe de la encuesta sobre cobertura de la 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 teórica anual de la calidad de los datos		X	
Plan de mejora de los datos (DIP, por sus siglas en inglés)		X	
Informe sobre el progreso de la implementación del plan de mejora de datos		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		
PO CCE: inventario actualizado del CCE			X
Evaluación post introducción (EPI)	X		Lic. Mary
Análisis de la situación y plan quinquenal contra el sarampión y la rubéola		X	
Plan operativo del programa de inmunización	X		Lic. Máximo
Evaluación del fin de la subvención del FSS			X
Informes específicos de VPH	X		
Informes de los socios sobre las funciones de la TCA y del PEF			