

## Informe de actualización de la evaluación conjunta 2018

<b>País</b>	Nicaragua
<b>JA completa o actualización de la JA</b>	<input type="checkbox"/> JA completa <input checked="" type="checkbox"/> Actualización de la JA
<b>Fecha y lugar de la reunión de la evaluación continua</b>	Del 22 al 25 de octubre 2018
<b>Participantes/ afiliación<sup>1</sup></b>	Minsa, OPS-OMS, Gavi, Unicef
<b>Período de presentación de informes</b>	Enero a diciembre del 2017
<b>Periodo fiscal<sup>2</sup></b>	2017
<b>Duración del plan plurianual integral (PPII)</b>	2016 a 2020
<b>Grupo de transición / cofinanciación de Gavi</b>	Proceso de graduación

### 1. SOLICITUDES DE RENOVACIÓN Y EXTENSIÓN

Las solicitudes de renovación se presentaron en el portal de países

<b>Solicitud de renovación de la vacuna (AVN) (antes del 15 de mayo)</b>	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
<b>Solicitud de renovación del FSS</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
<b>Solicitud de renovación de la PO CCE</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/D <input checked="" type="checkbox"/>

#### Observaciones sobre la solicitud de la vacuna

<b>Población</b>					
<b>Cohorte de nacimiento</b>					
<b>Vacuna</b>	<b>Rotavirus</b>	<b>PCV13</b>	<b>IPV</b>	<b>...</b>	<b>...</b>
<b>Población en la cohorte de edad</b>	133801	133801	133801		
<b>Población que se vacunará (primera dosis)</b>	133801	133801	133801		
<b>Población que se vacunará (última dosis)</b>	133801	133801	133801		
<b>Tasa de cobertura implícita</b>	100%	100%	100%		
<b>Última tasa de cobertura de WUENIC disponible</b>	98%	98%	99%		
<b>Última tasa de cobertura de administración disponible</b>	106%	109%	108%		
<b>Tasa de desperdicio</b>	5%	5%	20%		
<b>Restos</b>	126,719	202,472	52,512		
<b>Existencias publicadas*</b>	126,719	202,472	52,512		

\*El detalle de las existencias de las vacunas por niveles fue reportado en el informe de renovación de nuevas vacunas presentado en abril del presente año.

Si bien la población asignada es la indicada, pero lo vacunados difieren en las cantidades descritas en el anexo 1.

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

<sup>2</sup> Si el período de presentación de informes del país difiere del período fiscal, ofrezca una breve explicación.

### Interés orientativo para introducir nuevas vacunas o solicitar el apoyo del FSS de Gavi en el futuro<sup>3</sup>

Interés orientativo para introducir nuevas vacunas o solicitar el apoyo del FSS de Gavi	Programa	Año de solicitud previsto	Año de introducción previsto
	No aplicable		

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

Durante el 2017 y dando seguimiento al contenido del plan quinquenal 2016 – 2020, se estructuró el Plan de acción para el año evaluado, el mismo que tuvo un monitoreo mensual de las actividades planificadas, se logró una ejecución del 95%.

Las actividades de vacunación utilizando las diferentes estrategias del PAI y las de vigilancia de inmunoprevenibles, se desarrollaron en forma sistemática, lográndose mantener las coberturas en rangos óptimos y el fortalecimiento de la vigilancia de inmunoprevenibles.

El riesgo de importación de sarampión y de otras enfermedades inmunoprevenibles ya controladas, estuvo presente en los años 2017 y 2018 en la Región; las altas coberturas de vacunación en todos los niveles y las actividades de vigilancia dieron como resultado que, hasta el momento de realizar este informe, hayamos mantenido los logros alcanzados en la eliminación de esta enfermedad.

Durante el segundo y tercer trimestres del 2018, los problemas sociales que acontecieron en el país pusieron en riesgo mantener altas las coberturas de vacunación y las actividades de vigilancia, riesgo que fue contrarrestado por el continuo monitoreo del nivel nacional que apoyó la readecuación de estrategias y tácticas de vacunación, así como el apoyo para la entrega de vacunas a todos los Silais, por diferentes vías aérea, acuática y a través de ambulancias, esto permitió garantizar el abastecimiento regular de todas las vacunas a los niveles locales y mantener los indicadores del PAI.

Respecto a la implementación de las subvenciones de Gavi, la crisis social y el cambio en el sistema de información gerencial administrativa – financiero del Estado (Sigaf) incidió en la ejecución del premio desempeño y otras subvenciones.

## 3. DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN

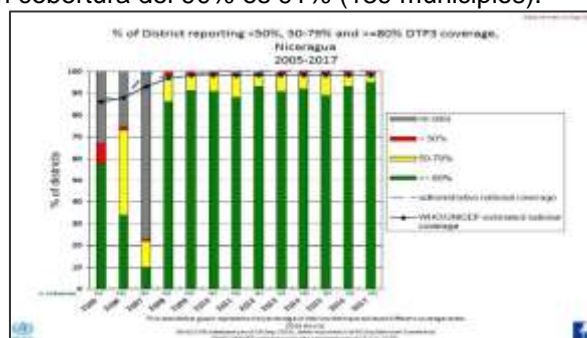
### Coberturas de vacunación con DPT3 como trazador y de MMR

A nivel nacional durante los cuatro últimos años (2014-2017) y hasta septiembre del año 2018, las coberturas en todas las vacunas en los menores de 2 años, se han mantenido en el 100%; el cambio se observa en el porcentaje de municipios con coberturas superiores al 90% en DPT3 como trazador, que para el 2015 fue de 80% (122 municipios), en el 2016 se incrementa a 87% (133 municipios) y en el 2017 a 89% (136 municipios).

Al mes de septiembre del 2018, la cobertura de DPT3 a nivel nacional alcanza el 84% sobre la meta proyectada del 75% y el porcentaje de municipios con cobertura del 90% es 91% (139 municipios).

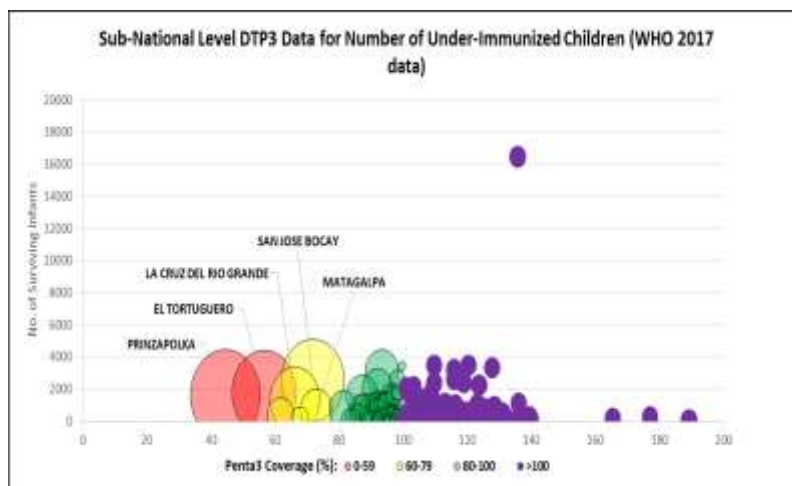
Años	Municipios según rango de cobertura con DPT3					
	Rango < 50%	Porcentaje	Rango 50 a 89%	Porcentaje	Rango ≥90%	Porcentaje
2014	1	0.7%	28	18.3%	124	81.0%
2015	1	0.7%	31	20.3%	122	79.0%
2016	1	0.7%	19	12.3%	133	87.0%
2017	1	0.7%	16	10.3%	136	89.0%

Nota: El país cuenta con un total de 153 municipios



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

Las altas coberturas de vacunación a nivel nacional, subnacional y el alto porcentaje de municipios con cobertura de 90% y más, en todos los biológicos reflejan la equidad del programa de inmunizaciones de Nicaragua, sin embargo, el principal desafío del PAI continúa siendo el denominador y la inexistencia de un registro nominal. Las dificultades en el denominador son evidenciadas por el alto porcentaje de municipios con coberturas superiores al 100% y por otro lado la existencia de municipios con bajas coberturas de vacunación (los de Nueva Segovia, Madriz y algunos de Chontales) en los que los resultados de los Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV) demuestran que el 95% y más de los niños están vacunados.



Reconocemos que existen municipios que crónicamente tienen bajas coberturas (Prinzapolka, Tortuguero, La Cruz de Río de Grande, San José de Bocay, que están afectados por diferentes tipos de acceso geográfico, cultural, económico (determinantes sociales), en los que los costos operativos que incurren en la movilización de recursos para vacunar a los niños de esos territorios son altos; en estos municipios el número de recursos humanos en salud es menor al de otras zonas del país.

En cuanto al riesgo de reintroducción del sarampión, en el país no se presentaron casos debido a las altas coberturas de vacunación contra el sarampión (MMR1), que para el año 2016 fue de 114% a nivel nacional y de 106% en el año 2017 y el porcentaje de municipios con cobertura superior al 90% fue de 88% (134 municipios) para el 2016 y de 96% (147 municipios) para el 2017. Otros aspectos relevantes fueron el desarrollo de la sexta campaña de seguimiento en el año 2016, donde se protegió a los niños de 1 a 4 años con una dosis adicional de MR, lográndose aplicar 568,422 dosis, que corresponde a una cobertura del 105% a nivel nacional.

Adicionalmente en enero del 2017 se introdujo la MMR2 dentro del esquema a los niños de 18 meses de edad, lográndose una cobertura del 89% a nivel nacional, debido a problemas de registro de dosis en el casillero de la MMR1 en lugar de la MMR2, alta rotación y escasa capacitación al personal del nivel local en esta normativa. Al mes de septiembre del año 2018, se obtiene una cobertura a nivel nacional de 74% sobre la meta proyectada del 75%; se ha continuado fortaleciendo la vigilancia de esta enfermedad.

#### Datos de deserción

La tasa de deserción entre penta 1 y penta 3 a nivel nacional, en el periodo 2014 al 2017, se ha mantenido inferior al 2%, sin embargo, existen municipios en los que la tasa de deserción positiva (menos terceras dosis que primeras) o negativa (más primeras dosis que terceras), es superior al estándar establecido que es el 10%.

#### Cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de la Gestión efectiva de Vacunas

Se implementó el mapeo de temperatura de las ocho cámaras frías en el nivel nacional y se inició la compra de termómetros para el registro continuo de temperatura, además se adquirió un generador eléctrico para el almacén nacional.

#### Mejoramiento del sistema de inventarios de vacunas

Se implementó el uso del Manejo de inventario de vacunas en línea (wVSSM, por sus siglas en Ingles), a nivel nacional, subnacional y en 49 municipios del país, se continuará la extensión al resto de municipios del país con la dotación de computadoras.

**Calidad del dato**

Se realizó un taller nacional con apoyo de OPS regional y local y con la participación de los responsables del PAI y estadística de los 19 Silais, el mismo que fue replicado en todos los municipios tanto la parte teórica como el trabajo de campo, posteriormente se realizaron visitas de seguimiento por funcionarios del nivel nacional y OPS local. Se había programado la realización de la evaluación internacional para el mes de noviembre del 2018, la cual tuvo que ser reprogramada para el 2019 por la situación social del país.

**Otros logros relevantes del PAI son los siguientes:**

- Se mantiene la sostenibilidad de la eliminación de la rubeola, del Síndrome de Rubeola Congénita, SRC y del sarampión.
- Cumplidos los objetivos del plan estratégico de erradicación de la poliomielitis, destacándose en el 2018 la presentación del informe actualizado del Estatus de erradicación del país y el informe de contención de muestras potencialmente infecciosas de poliovirus Sabin.
- Los comités nacionales para la eliminación de sarampión y de erradicación de poliomielitis han trabajado de manera activa, coordinada y con compromiso personal e Institucional, sumándose que en el 2018 se reestructuró el comité Nacional de prácticas de Inmunización.

**3.4. Financiación de la inmunización****Financiamiento de las actividades de inmunizaciones**

El PAI fundamenta el financiamiento de sus actividades de inmunización en el plan multianual 2016 – 2020, el mismo que sirve de base para la formulación de los planes anuales de acción.

El Gobierno de Nicaragua tiene priorizado y garantizado el financiamiento de las vacunas del esquema básico, para brindar acceso universal y gratuito a la vacunación. En relación con el financiamiento de las nuevas vacunas adquiridas a través de la Alianza Gavi y en cumplimiento con el acuerdo de cofinanciamiento, el presupuesto se incrementó del 2016 al 2017 en un 7%, según consta en los formularios conjuntos (JRF) de OMS-Unicef de esos años. A partir del año 2015 y hasta el 2020, la Alianza Gavi dona la vacuna IPV. El presupuesto nacional contempla el salario de los trabajadores del programa de inmunizaciones a nivel gerencial y operativo.

Anualmente se cuenta con el presupuesto nacional para la compra de vacunas e insumos los que son programados en el formulario PAHO 173, y la compra de la vacuna PCV13 es programada en el formulario Forecast de Unicef.

Durante el 2017 y el I semestre del 2018, algunas actividades de inmunización han tenido el apoyo financiero de otros fondos, como los Regionales y locales de OPS tanto para brigadas de vacunación en lugares de difícil acceso, ejecución de monitoreos rápidos de vacunación (MRV), capacitación, supervisión, vigilancia, sistema de información y evaluación; también se ha contado con el financiamiento local de otros proyectos como el de “Mejoría de la calidad de los servicios de salud, financiado por el Banco Mundial” y el proyecto de “Iniciativa de Salud de Mesoamérica, financiado por el BID”, para actividades de vacunación.

En el 2017, se distribuyeron equipos para fortalecer la cadena de frío, adquiridos con los fondos FSS 2016 y de desempeño del 2017 otorgados por la Alianza Gavi y los fondos del BID, estos equipos fueron comprados a través del Fondo Rotatorio de OPS; también se contó con el financiamiento de la OPS local para la construcción de dos almacenes de vacunas en los Silais Zelaya Central y el de la Región Costa Caribe Sur, RACCS.

Igualmente, la Alianza Gavi da subvenciones a través de OPS/OMS y UNICEF para el fortalecimiento de actividades de inmunización a nivel local, que contribuyeron con diferentes actividades a mantener y mejorar las coberturas de vacunación.

UNICEF la alianza GAVI para la mejora de cobertura a nivel comunitario mediante la elaboración de instrumentos y la capacitación que promueven la participación de las propias comunidades y personal local en las actividades de inmunización y ampliación de cobertura. Como ejemplo fueron los rotafolios

y cartillas comunitarias de inmunización y el involucramiento de los líderes comunitarios en la promoción de la inmunización.

El compromiso y cumplimiento total en la ejecución de fondos asignados para la inmunización de cualquier fuente en los niveles locales, permite mantener el flujo de apoyo financiero de fuentes externas.

#### **Monitoreo del presupuesto de las vacunas**

El área financiera del Minsa dispone de un sistema de monitoreo de la asignación, ejecución y rendición presupuestarias. El PAI mensualmente realiza el inventario físico de las vacunas del almacén nacional el que es enviado con costeo a la Dirección Administrativa- financiera y a nivel de cada Silais, el área financiera realiza en conjunto con el PAI la recepción costeadada de la vacuna enviada.

## **4. DESEMPEÑO DEL APOYO DE GAVI**

### **4.1. Desempeño del apoyo a las vacunas**

Nicaragua viene recibiendo a través de la Alianza Gavi el apoyo para las nuevas vacunas a través del mecanismo de cofinanciamiento; desde enero del 2009 la vacuna rotavirus, desde diciembre del 2010 la vacuna PCV 13 y la donación de la vacuna IPV desde noviembre del 2015.

El país ha cumplido en forma periódica lo correspondiente al pago de cofinanciamiento, según los montos establecidos en las cartas de decisión enviadas anualmente a la máxima autoridad del Minsa.

El país anualmente cumple con el requisito de presentar el informe para la renovación de adquisición de las nuevas vacunas. Para el cálculo de las dosis de las tres vacunas, el formato de Gavi que se utiliza es la población oficial, la misma que para Nicaragua se basa en proyecciones del censo del 2005; la indicada población es inferior a las dosis aplicadas de las tres vacunas, hecho que se corrobora por las coberturas que superan el 100%, según el siguiente cuadro.

<b>Ministerio de Salud de Nicaragua</b>					
<b>Programa Nacional de Inmunizaciones</b>					
<b>Cobertura de las Vacunas Gavi- Minsa 2017</b>					
Vacunas	Población < 1 año	Dosis			% Cobertura
		1ra	2da	3ra	
IPV	133,801	144,802			108
Rota	133,801	146,190	141,910		106
Neumococo 13	133,801	146,280	142,441	143,887	108

El cuadro anterior refleja claramente la diferencia entre la población y las dosis aplicadas, que año tras año ha ocasionado dificultades en el abastecimiento de estas vacunas, que ha sido solucionado con la coordinación entre el PAI, la Alianza Gavi y OPS local y Regional.

#### **Subvención para nuevas vacunas**

##### **Subvención para la vacuna de Poliomielitis Inactiva (IPV)**

Alineados al cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico de la fase final de la erradicación de la Poliomielitis, el país introdujo en noviembre del 2015, una dosis de esta vacuna al esquema nacional para los niños de 2 meses de edad, donada por la Alianza Gavi, con el compromiso de extender la donación hasta el 2020.

Ante la situación de desabastecimiento de esta vacuna a nivel mundial, y siguiendo las recomendaciones de la OMS-OPS, Nicaragua se preparó para la introducción de dosis fraccionadas (fIPV) de esta vacuna, con desarrollo de un manual de los lineamientos técnicos para el personal de salud, líderes de opinión y cursos teóricos – prácticos, en todos los niveles.

Así mismo en el 2018 la falta de continuidad en el abastecimiento de esta vacuna, el cambio de presentación de monodosis a frascos de 5 dosis que aumentaron el desperdicio de la vacuna y las diferencias entre las dosis solicitadas y las dosis aplicadas pusieron en riesgo el abastecimiento, que fue resuelto con la coordinación entre el país, la Alianza Gavi y OPS.

#### **Cofinanciamiento para la vacuna de rotavirus**

El abastecimiento de esta vacuna durante el año 2018, no se realizó de acuerdo a la programación del PAHO 173, lo que ocasionó a nivel nacional saldos inferiores a los tres meses de reserva normados, situación resuelta de igual manera a lo descrito para la vacuna IPV.

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

No aplica

<b>Objetivo 1</b>	
<b>Objetivo de la subvención al FSS</b> (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)	
<b>Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo</b>	
<b>% de actividades realizadas/ utilización del presupuesto</b>	
<b>Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación</b> incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera	
<b>Actividades principales planificadas para el próximo período</b> (indique cambios importantes/reasignaciones presupuestarias y <b>necesidades relacionadas con la ayuda técnica</b> <sup>11</sup> )	
<b>Objetivo 2:</b>	
<b>Objetivo de la subvención al FSS</b> (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)	
<b>Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo</b>	
<b>% de actividades realizadas/</b>	

<b>utilización del presupuesto</b>	
<b>Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación</b> incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera	
<b>Actividades principales planificadas para el próximo período</b> (indique cambios importantes/reasignaciones presupuestarias y <b>necesidades relacionadas con la ayuda técnica</b> <sup>11</sup> )	
<b>Objetivo de la subvención al FSS</b> (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)	
<b>Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo</b>	
<b>% de actividades realizadas/ utilización del presupuesto</b>	
<b>Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación</b> incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera	
<b>Actividades principales planificadas para el próximo período</b> (indique cambios importantes/reasignaciones presupuestarias y <b>necesidades relacionadas con la ayuda técnica</b> <sup>114</sup> )	
<b>Objetivo 4:</b>	
<b>Objetivo de la subvención al FSS</b> (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)	

<sup>4</sup> Nota: cuando especifique las necesidades de ayuda técnica (TA, por sus siglas en inglés), no incluya elementos de requisitos de recursos. Estos se debatirán en el contexto de la planificación de la ayuda técnica para el país (TCA, por sus siglas en inglés). La planificación de la TCA se basará en las necesidades indicadas en la JA. Sin embargo, las necesidades de TA deberían describir, hasta la fecha, el tipo de TA necesaria (personal, consultores, formación, etc.), el proveedor de TA (socio principal/ampliado), la cantidad/duración requerida, la modalidad (incorporado; subnacional; coaching; etc.), y cualquier calendario/plazos. Se recuerda a los equipos de la JA que deben analizar el pasado (TA que no se haya realizado, completado correctamente en el pasado) y el futuro (introducciones de vacunas planificadas, campañas, próximas actividades del FSS, etc.) al especificar las prioridades de ayuda técnica para el año siguiente. El menú de apoyo de la TA está disponible como guía de consulta.

<b>Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo</b>	
<b>% de actividades realizadas/ utilización del presupuesto</b>	
<b>Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación</b> incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera	
<b>Actividades principales planificadas para el próximo período</b> (indique cambios importantes/reasignaciones presupuestarias y <b>necesidades relacionadas con la ayuda técnica</b> <sup>115</sup> )	
<b>Objetivo 5:</b>	
<b>Objetivo de la subvención al FSS</b> (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)	
<b>Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo</b>	
<b>% de actividades realizadas/ utilización del presupuesto</b>	
<b>Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación</b> incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera	
<b>Actividades principales planificadas para el próximo período</b> (indique cambios importantes/reasignaciones)	

<sup>5</sup> Nota: cuando especifique las necesidades de ayuda técnica (TA, por sus siglas en inglés), no incluya elementos de requisitos de recursos. Estos se debatirán en el contexto de la planificación de la ayuda técnica para el país (TCA, por sus siglas en inglés). La planificación de la TCA se basará en las necesidades indicadas en la JA. Sin embargo, las necesidades de TA deberían describir, hasta la fecha, el tipo de TA necesaria (personal, consultores, formación, etc.), el proveedor de TA (socio principal/ampliado), la cantidad/duración requerida, la modalidad (incorporado; subnacional; coaching; etc.), y cualquier calendario/plazos. Se recuerda a los equipos de la JA que deben analizar el pasado (TA que no se haya realizado, completado correctamente en el pasado) y el futuro (introducciones de vacunas planificadas, campañas, próximas actividades del FSS, etc.) al especificar las prioridades de ayuda técnica para el año siguiente. El menú de apoyo de la TA está disponible como guía de consulta.



presupuestarias y <b>necesidades relacionadas con la ayuda técnica</b> <sup>116</sup>	
<b>Objetivo 6:</b>	
<b>Objetivo de la subvención al FSS</b> (según las propuestas del FSS o los fundamentos del programa, PSR por sus siglas en inglés)	
<b>Áreas geográficas/grupos de población prioritarios o restricciones a la cobertura y la equidad que aborda el objetivo</b>	
<b>% de actividades realizadas/ utilización del presupuesto</b>	
<b>Actividades principales realizadas y revisión del progreso de la implementación</b> incluyendo logros y resultados/actividades clave no implementadas o retrasadas/absorción financiera	
<b>Actividades principales planificadas para el próximo período</b> (indique cambios importantes/reasignaciones presupuestarias y <b>necesidades relacionadas con la ayuda técnica</b> ) <sup>117</sup>	

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

No aplica

#### 4.4. Desempeño de la gestión financiera

El país ha cumplido con la información financiera y los requisitos de auditoría, sin recomendaciones adicionales. Información financiera que se detalla el siguiente cuadro.

<sup>6</sup> Nota: cuando especifique las necesidades de ayuda técnica (TA, por sus siglas en inglés), no incluya elementos de requisitos de recursos. Estos se debatirán en el contexto de la planificación de la ayuda técnica para el país (TCA, por sus siglas en inglés). La planificación de la TCA se basará en las necesidades indicadas en la JA. Sin embargo, las necesidades de TA deberían describir, hasta la fecha, el tipo de TA necesaria (personal, consultores, formación, etc.), el proveedor de TA (socio principal/ampliado), la cantidad/duración requerida, la modalidad (incorporado; subnacional; coaching; etc.), y cualquier calendario/plazos. Se recuerda a los equipos de la JA que deben analizar el pasado (TA que no se haya realizado, completado correctamente en el pasado) y el futuro (introducciones de vacunas planificadas, campañas, próximas actividades del FSS, etc.) al especificar las prioridades de ayuda técnica para el año siguiente. El menú de apoyo de la TA está disponible como guía de consulta.

<sup>7</sup> Nota: cuando especifique las necesidades de ayuda técnica (TA, por sus siglas en inglés), no incluya elementos de requisitos de recursos. Estos se debatirán en el contexto de la planificación de la ayuda técnica para el país (TCA, por sus siglas en inglés). La planificación de la TCA se basará en las necesidades indicadas en la JA. Sin embargo, las necesidades de TA deberían describir, hasta la fecha, el tipo de TA necesaria (personal, consultores, formación, etc.), el proveedor de TA (socio principal/ampliado), la cantidad/duración requerida, la modalidad (incorporado; subnacional; coaching; etc.), y cualquier calendario/plazos. Se recuerda a los equipos de la JA que deben analizar el pasado (TA que no se haya realizado, completado correctamente en el pasado) y el futuro (introducciones de vacunas planificadas, campañas, próximas actividades del FSS, etc.) al especificar las prioridades de ayuda técnica para el año siguiente. El menú de apoyo de la TA está disponible como guía de consulta.

## Evaluación conjunta

### PREMIO GAVI

#### Flujo Financiero

(Dólares)

	2013	2014	2015	2016	2017	*2018	TOTAL
Presupuestos anuales originales ( Según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios	179,780.00						
Presupuestos anuales modificados ( si fueron modificados conforme a los anteriores informes Anuales de Progreso)							-
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil ( A)		179,780.00		240,000.00	120,000.00	239,980.00	779,760.00
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior (B)			82,580.28	24,724.58	240,000.00	120,424.73	467,729.59
Total de Fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)		179,780.00	82,580.28	264,724.58	360,000.00	360,404.73	1,247,489.59
Total de egresos para el año civil (D)		97,199.72	57,855.70	24,724.58	239,575.27	27,940.74	447,296.01
Saldo traspasado al siguiente año civil ( E= C-D)		82,580.28	24,724.58	240,000.00	120,424.73	332,463.99	800,193.58
Monto del financiamiento solicitado para el ( los) año(s) civil (es) futuro(s)							

\* La ejecución está cortada al 11-10-2018

Pagos pendientes, fondos por \$120,000.00	Monto en C\$
Compra de aires acondicionados	1,285,245.22
Compra de Planta eléctrica de emergencia	1,226,913.74
Compra de materiales y útiles de oficina	122,885.85
<b>Total</b>	<b>2,635,044.81</b>

Pagos pendientes, fondos por \$240,000.00	Monto en C\$
Compra de equipos de cadena de frío a través de Fondo Rotatorio	7,556,832.06
Auditoria	112,237.65
<b>Total</b>	<b>7,653,035.76</b>

En cuanto a los fondos del plan de transición que es administrado por la OPS, se ha implementado de acuerdo a lo establecido en el plan plurianual de los años 2016 – 2017. Los detalles en el numeral 4.5

#### 4.5. Planificación de la transición (si corresponde, por ejemplo, país en fase de transición acelerada)

El país cuenta con el plan de transición 2016 – 2020 y las actividades son programadas a ser ejecutadas anualmente. El monto asignado para este plan es de \$ 750,000; el país recibió la primera subvención de transición en mayo del 2017 por el monto de \$ 413,000.

La OPS es el depositario de los fondos de estos fondos que son ejecutados por los SILAIS y municipios a través del mecanismo de la OPS, como son cartas acuerdo; también el mecanismo de compras centralizadas, contratos o eventos.

Durante el 2017 y el Primer Trimestre del año 2018, se ejecutaron el 99.32% (410,172.15) de los fondos asignados; las actividades realizadas fueron las siguientes:

- Taller Nacional de manejo preventivo y correctivo de equipos de cadena de frio, compra de 61 computadoras para el manejo del VSSM en web (manejo de inventarios de vacunas) a nivel nacional, SILAIS y en 42 municipios.
- Réplica del taller de análisis de indicadores en los 19 SILAIS y en los 153 municipios
- En el área de movilización social se reprodujeron 3,500 cartillas (“ABC”) para trabajadores comunitarios y 2,680 rotafolios para el personal de salud de las unidades de atención para actividades de información, educación y comunicación (IEC) para los usuarios de las unidades de atención a nivel local.
- Apoyo a 153 municipios y 19 SILAIS para la realización de como mínimo dos supervisiones anuales a los niveles correspondientes; búsqueda activa de enfermedades prevenibles por vacunación (con énfasis en sarampión rubeola), actividades de monitoreo de la calidad del dato, y evaluación de los indicadores del programa de inmunización (coberturas de vacunación y vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles)
- Ejecución de investigaciones operativas en 11 SILAIS priorizados (Managua, Nueva Segovia, Jinotega, Chontales, Boaco, Zelaya Central, RAACS, Bilwi, Minas, Matagalpa y Madriz)
- Compra de licencias para 61 computadoras para el manejo de VSSM en web.
- Compra de computadoras adicionales para manejo de VSSM en web en municipios adicionales
- Reproducción de materiales de comunicación social para su utilización a nivel local

Los fondos restantes del plan de transición USD337,000 no han sido desembolsados; algunas de las actividades programadas en el plan de acción del PAI del 2018 fueron financiadas con fondos OPS Regional y local.

Las actividades del plan de transición para los años 2019 – 2020, serán reprogramadas basados en el monto pendiente de desembolso.

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

Para el año 2017 la asignación recibida para Nicaragua PEF TCA fue de \$ 224,300.00, de los cuales:

##### **Fondos manejados por OPS**

- En el año 2017 la suma recibida de esta subvención fue de \$ 97,350 y en el primer trimestre del 2018 \$34,950, que dan una suma de \$132,300 que se ejecutaron en un 100%.

En el segundo Trimestre del 2018 se recibió la suma de \$ 165,200 correspondiente a los fondos PEF TCA 2018, de los cuales se han ejecutado hasta la presente fecha un monto de \$ 62,639.08 que corresponde al 38%. A continuación, el detalle de las actividades programadas y realizadas:

- Curso virtual de los módulos gerenciales del PAI: Se avanzó en la macro planificación del curso, en base a los principales componentes del PAI. Por la situación social del país no se realizó la configuración de los créditos académicos y la adecuación a la virtualización que se finalizarán hasta diciembre 2018
- Taller de actualización de respuesta a brotes de enfermedades inmunoprevenibles que está previsto realizarse en el mes de noviembre del presente año, se cuenta con la anuencia de autoridades, en proceso de ejecución.

- Con la compra de 119 computadores con fondos PEFTCA y de transición, se fortaleció el uso del manejo de inventarios en web en los 19 Silais y 70 municipios y se tiene previsto que hasta el primer trimestre del 2019 se conecten 30 municipios.
- Se cumplió con el seguimiento y monitoreo de la vigilancia centinela de nuevas vacunas, el país aportó la información de esta vigilancia a la Red Global de vigilancia de nuevas vacunas, de la cual Nicaragua forma parte.
- Está pendiente la impresión de las Normas y Procedimientos del PAI, está pendiente su aprobación por la autoridad de Regulación Nacional. Está prevista la reproducción en el primer trimestre del 2019.

Es de destacar que alguna de las actividades programadas se cumplió con fondos de OPS local o Regional, el retraso se debió a la situación social del país.

#### Fondos manejados por Unicef

En el año 2017 la suma recibida fue de \$ 92,000.00 que se finalizaron de ejecutar en el 1er trimestre 2018 en el 100%. En el año 2018 se recibió la misma suma, hasta octubre se ha ejecutado el 77% de los fondos (\$70,937.55). A continuación, el detalle de las actividades programadas y realizadas:

- Se diseñó un Programa de Capacitación dirigido a enfermeras comunitarias con énfasis en Vacunación. Se cuenta con un Programa de Educación Continua Institucional “Promoción y Prevención de la Salud de la Primera Infancia en el marco del Programa Amor para los más chiquitos y chiquitas, dirigido a las auxiliares de salud familiar y comunitarios”.
- Se elaboró el “Manual Educativo para Auxiliares de Salud del Modelo de Salud Familiar y Comunitario”. En proceso reproducción de 5 mil manuales para las/las enfermeras/os comunitarios.
- Se realizaron 1 Taller Nacional para facilitadores, el cual estuvo dirigido a Jefas de Enfermería de los SILAIS y un total de 8 Talleres Regionales en los SILAIS RACCN, Las Minas, Nueva Segovia, Madriz y Jinotega.
- Un total de 250 enfermeras y enfermeros comunitarios pertenecientes a 250 Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAFIC) fueron capacitados en el Manual Educativo. Se espera finalizar el proceso de capacitación en el último trimestre de 2018 y primer bimestre de 2019.
- Se elaboró Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre percepciones de la comunidad, en relación a las vacunas en los municipios de Jinotega (Pantasma, Yalí y Alto Wanki), RACCS (La Cruz Rio Grande y Tortuguero), RACCN (Sector Los Corozos en Prinzapolka y Waspam), y Las Minas (Rosita y Mulukukú).
- Hasta octubre se han logrado capacitar a un total de 194 recursos de Salud en Manual SICO y 446 líderes comunitarios en los mecanismos de reporte de SICO, así como la reproducción de instrumentos del SICO
- Se adecuó culturalmente Cartilla y Rotafolio ABC de las vacunas, en proceso de reproducción y capacitación a 504 líderes comunitarios.

## 5. ACTUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN CONJUNTA ANTERIOR

Acciones prioritarias de la evaluación conjunta anterior	Estado actual
1. Los datos de coberturas superiores al 100% y altas tasas de deserción positiva y negativa sugieren inconsistencias en la calidad del dato.	Posterior al taller nacional de calidad del dato, se realizaron visitas de seguimiento, sin embargo, es necesario reforzar el conocimiento sobre esta temática a los equipos de los diferentes niveles y prepararlos para una evaluación internacional a efectuarse en el último trimestre del 2019.
2. A pesar de los distintos esfuerzos realizados, persisten municipios de difícil acceso con bajas coberturas (22 municipios con cobertura menor al 90%)	Pese a que se redujo el número de municipios con cobertura inferior al 90% de 22 municipios en el 2016 a 17 municipios en el 2017, en los que además de estar incluidos municipios con denominadores sobrestimados, también están municipios que tienen crónicamente bajas coberturas por dificultades de acceso y costo operativos de las actividades de vacunación, que requieren el apoyo financiero permanente.

<p>3. Persisten brechas de conocimientos en los líderes comunitarios y personal de los ESAFC en cuanto a la promoción de la importancia de la inmunización.</p>	<p>Se realizó el estudio CAP que reflejó que existen brechas de conocimiento sobre el conocimiento de la inmunización en las comunidades, por lo que se hace necesario continuar con la capacitación y la comunicación mediante mensajes claves y adaptados y adecuados a la población objetivo. Así mismo mediante el diagnóstico de conocimiento sobre las vacunas dirigido a las enfermeras comunitarias, se evidenció la necesidad de seguimiento y capacitación para el desarrollo de competencias y habilidades en vacunación. El Sistema de Información comunitaria (SICO) está en proceso de implementación, incluye el componente de inmunización</p>
<p>4. Realizar un plan de sostenibilidad para las acciones</p>	<p>Se realizaron evaluaciones de los principales componentes del PAI, de las buenas practica y del cumplimiento de los planes en los niveles nacional y subnacional en el 2017, en el 2018 no pudieron ejecutarse por los problemas sociales</p>
<p>5. La alta rotación del personal responsable de vacunación a nivel municipal, implica mantener los procesos de educación continua de manera permanente</p>	<p>Se ha avanzado en el diseño de los cursos virtuales y se continuará con la virtualización y capacitación en el 2019 – 2020.</p>
<p>6. El país ha hecho un gran esfuerzo para cumplir con el plan de mejora del GEV, sin embargo existen brechas en la dotación de equipos de cadena de frío y hay que continuar con el fortaleciendo del VSSM en web en los municipios</p>	<p>En el 2017 se hizo la entrega de los últimos equipos adquiridos con fondos del proyecto FSS y con fondos de desempeño FSS, también se adquirieron equipos con fondos del BID, también se contó con el financiamiento de la OPS local para la construcción de dos almacenes de vacunas en los Silais Zelaya Central y el de la Región Costa Caribe Sur RACCS. Queda pendiente la construcción de los bancos regionales. Con el premio por desempeño recibido en el 2018, se están comprando más equipos de cadena de frío, a través del Fondo Rotatorio de la OPS. Con la compra de las computadoras se implementó el uso del inventario de vacunas en línea (VSSM en web) en los 19 Silais y en 70 municipios.</p>
<p>7. La existencia de casos de sarampión en otras regiones del mundo hace que el riesgo de re introducción de virus en Nicaragua siempre este presente</p>	<p>Se han fortalecido las actividades de vigilancia y se mantienen altas coberturas de vacunación, se prevé el taller de actualización de respuesta rápida a brotes en el 2019</p>
<p>8. La carga de enfermedad de neumonía y diarrea han disminuido por la introducción de las nuevas vacunas</p>	<p>Se continua fortaleciendo la vigilancia de nuevas vacunas en los hospitales centinelas, se prevé continuar con el apoyo para esta vigilancia</p>
<p><b>Recomendaciones importantes adicionales del CEI/ HLRP (si procede)</b></p>	<p><b>Estado actual</b></p>
<p></p>	<p></p>

--

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

### *Resumen de las actividades principales previstas para el próximo año*

1. Continuar con el desarrollo del curso virtual de los módulos gerenciales del PAI
2. Continuar con el fortalecimiento de la vigilancia de nuevas vacunas en hospitales centinelas
3. Continuar con el apoyo para la ejecución de los Monitoreos rápidos de vacunación en los niveles locales
4. Realizar el fortalecimiento de la calidad del dato a través de talleres de actualización y evaluación internacional de la calidad del dato
5. Evaluación de la gestión efectiva de vacunas
6. Taller nacional de actualización de respuesta rápida a brotes de sarampión y talleres de réplica en todos los Silais.
7. Continuar fortaleciendo las competencias de las/los enfermeros comunitarios que están al frente de la inmunización en los lugares más alejados del país.
8. Elaborar mensajes de comunicación dirigidos a cambios de comportamiento en la población sobre la importancia de la inmunización.

<b>Conclusión/acción principal 1</b>	Con el apoyo de fondos de la Alianza Gavi tanto con la subvención FSS como con la de desempeño, así como con fondos del BID y del Banco Mundial, se ha fortalecido la compra de equipos de la cadena de frío; sin embargo, persiste la brecha de financiamiento para la construcción de los almacenes Regionales de vacunas.
Respuesta actual	Con el apoyo de OPS se construyeron 2/6 almacenes Regionales de vacunas,
Acciones acordadas por los países	Solicitar el apoyo a Gavi para la construcción del almacén Regional de vacunas de Managua.
Consecuencias/resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cumplimiento con las recomendaciones de la evaluación de la Gestión Efectiva de Vacunas realizada en el 2015</li> <li>– Mejoramiento del almacenamiento y distribución en el Silais Managua</li> <li>– Se dispone de un Banco alternativo para casos de emergencia, considerando el alto riesgo de sismos que tiene Nicaragua y en especial Managua</li> </ul>
Calendario asociado	III y IV Trimestre del 2019 y I y II del 2020
Recursos/apoyos necesarios	Fondos de la Alianza Gavi: Subvención de transición 2019
<b>Conclusión/acción principal 2</b>	El apoyo de la Alianza Gavi durante el año 2017 ha permitido cubrir brechas de financiamiento del proceso de transición, especialmente para actividades de capacitación, supervisión, evaluación, calidad de información; en el 2018 no se recibieron los fondos del subsidio de transición, pese a una ejecución de más del 95%.
Respuesta actual	Actividades programadas para el 2018 se cumplieron parcialmente con fondos de otros donantes
Acciones acordadas por los países	Se presentará junto a la EC el plan de transición actualizado para los años 2019-2020
Consecuencias/resultados esperados	Cumplir con el desembolso de los fondos de acuerdo al plan de actividades programado
Calendario asociado	A partir del I Trimestre del 2019
Recursos/apoyos necesarios	Plan de transición 2019 – 2020 actualizado financiado por Gavi

<b>Conclusión/acción principal 3</b>	Un desafío para el PAI de Nicaragua continúa siendo el denominador de los niños menores de 1 año y de los de 1 año, evidenciado por el alto porcentaje de municipios con coberturas superiores al 100%.
Respuesta actual	Se han verificado las coberturas mediante la realización de monitoreos en algunos municipios.
Acciones acordadas por los países	continuar
Consecuencias/resultados esperados	Respaldar la información de coberturas de vacunación con la realización de monitoreos rápidos de vacunación (MRV)
Calendario asociado	Al menos dos MRV anuales en los municipios priorizados por bajas coberturas y por coberturas superiores al 100%
Recursos/apoyos necesarios	Fondos de OPS local y Regional
<b>Conclusión/acción principal 4</b>	La existencia de riesgo de re-introducción de casos de enfermedades prevenibles, obliga a mantener equipos de respuesta rápida a brotes actualizados y activos para responder de manera efectiva e inmediata
Respuesta actual	Se ha dado monitoreo al cumplimiento de los indicadores de las vigilancias de sarampión y Parálisis Fláccida Aguda
Acciones acordadas por los países	Realizar el taller de actualización de respuesta rápida a brotes de sarampión para el personal de vigilancia y del PAI
Consecuencias/resultados esperados	Disponer de recursos activos en todos los niveles para brindar una respuesta rápida a casos importados de sarampión
Calendario asociado	III Trimestre 2019
Recursos/apoyos necesarios	Subvención PEFTCA de Gavi y apoyo técnico de oficina Regional de OPS
<b>Conclusión/acción principal 5</b>	Continuar con la capacitación en los módulos gerenciales virtuales al personal responsable de inmunizaciones de los municipios, que contribuirán a mantener los logros alcanzados
Respuesta actual	Se dispondrá de módulos virtuales para capacitación de los responsables del PAI de Silais en los principales componentes del programa de inmunizaciones
Acciones acordadas por los países	Capacitación al 40% de los responsables de los municipios en los componentes del PAI a través de los módulos virtuales disponibles.
Consecuencias/resultados esperados	Responsables del PAI de municipios capacitadas en estrategias de vacunación para mejorar la equidad de los servicios de inmunizaciones y en los principales componentes del Programa de Inmunizaciones.
Calendario asociado	III y IV Trimestre 2019 y I del 2020
Recursos/apoyos necesarios	Apoyo Subvención de Gavi PEFTCA OPS; Apoyo técnico de OPS local
<b>Conclusión/acción principal 6</b>	Continuar fortaleciendo las competencias de las/los enfermeras comunitarias que están al frente de la inmunización en los lugares más alejados del país.
Respuesta actual	El MINSA con apoyo de UNICEF ha elaborado un programa de educación para personal comunitario de enfermería y el manual para enfermeras comunitarias.
Acciones acordadas por los países	Brindar apoyo técnico a la dirección de enfermería y PAI para los procesos de capacitación; realizar un taller nacional con la participación del equipo de inmunización (PAI), Dirección de enfermería y del equipo de atención integral al niño (AIN) de SILAIS priorizados y 36 talleres locales dirigido a personal de enfermería junto con 36 talleres dirigidos a líderes comunitarios en municipios priorizados en actividades comunitarias y estrategias de vacunación y reducción de oportunidades perdidas
Consecuencias/resultados esperados	El 90% de auxiliares comunitario de 36 municipios priorizados capacitadas en el Manual Educativo sobre Promoción y Prevención de la salud de la Primera Infancia con énfasis en Inmunización y capacitación al 50% de líderes comunitarios en aspectos claves de la inmunización
Calendario asociado	II y III trimestre 2019 --- IV T 2019 y I trimestre 2010
Recursos/apoyos necesarios	Apoyo Subvención de Gavi PEFTCA UNICEF; apoyo técnico de UNICEF local

<b>Conclusión/acción principal 7</b>	Elaborar mensajes de comunicación dirigidos a cambios de comportamiento en la población sobre la importancia de la inmunización.
Respuesta actual	Elaboración de Mensajes Claves para cambios de Comportamientos en inmunización basados en los resultados de Estudio CAP sobre causas de bajas coberturas en Inmunizaciones.
Acciones acordadas por los países	Elaborar Manual con Mensajes Claves en Inmunización, taller nacional con responsables del PAI, enfermería y atención integral para diseño y validación de mensajes clave, un taller nacional con responsables del PAI, enfermería y atención integral a la niñez para aprobación y validación de mensajes claves, 6 talleres locales y visitas de acompañamiento y seguimiento técnico al nivel local
Consecuencias/resultados esperados	80% del personal de salud y líderes comunitarios de los 36 municipios priorizados utilizando mensajes claves para el cambio de comportamientos.
Calendario asociado	III trimestre 2019 y trimestre 2020
Recursos/apoyos necesarios	Apoyo Subvención de Gavi PEFTCA UNICEF; apoyo técnico de UNICEF local

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

La actualización de la evaluación conjunta para Nicaragua tuvo lugar en Managua del 22 al 26 de noviembre del 2018. En la cual participaron Minsa (Programa Ampliado de Inmunizaciones y Dirección Administrativa Financiera) OPS, Unicef, y OPS Regional y Gavi Alliance (virtual):

- Jazmina Umaña, Minsa Dirección General de Vigilancia de la Salud. Coordinadora del Programa de Inmunización
- Johana Talavera, Minsa Coordinadora de Unidad de Fondos externos
- Nancy Vasconez. OPS Nicaragua. Consultora de Inmunizaciones
- Alexander Florencio OPS Nicaragua Servicios de Salud
- María Delia Espinoza UNICEF Nicaragua. Oficial de Salud
- Soledad Urrutia. OPS Washington DC. Fortalecimiento de Servicios de Salud.
- Ricard Lacort Gavi. Gestor de Proyecto para Nicaragua

Al final de la evaluación conjunta el equipo compartió las conclusiones de la misma con la dirección del Minsa y miembros del ICC para discusión y aprobación.

### Firmas de la Autoridad Nacional del Ministerio de Salud y de los Socios de la Alianza que aprueban el documento de la Evaluación Conjunta

Nombre Ministro o Representante	Fecha	Firma y Sello
<b>Dra. Sonia Castro González</b> Ministra de Salud Nicaragua		
<b>Dra. Socorro Gross</b> Representante OPS/OMS Nicaragua		
<b>Sr. Iván Yerovi</b> Representante UNICEF Nicaragua		