



Apoyo en efectivo para el fortalecimiento del sistema de salud

Dossier de solicitud – Formulario de propuesta

NOMBRE DEL PAÍS: **REPÚBLICA DE HONDURAS**

FECHA DE SOLICITUD: **1 DE MAYO DE 2014**

Este formulario de propuesta está destinado a los países que solicitan apoyo en efectivo para el fortalecimiento del sistema de salud (FSS) de GAVI Alliance. Antes de enviar la presente solicitud de financiación, se recomienda a los países que participen en un proceso iterativo con los asociados de GAVI Alliance, entre ellos las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para elaborar las propuestas FSS.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
Elementos clave para las subvenciones FSS de GAVI.....	3
PARTE A – RESUMEN DEL APOYO SOLICITADO E INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	5
Lista de verificación de una solicitud completa	5
1. Información del solicitante	6
2. Proceso de elaboración de la propuesta	6
PARTE B – RESUMEN EJECUTIVO	11
3. Resumen ejecutivo	12
4. Acrónimos	15
PARTE C – ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	17
5. Estadísticas pertinentes clave sobre salud y sistemas de salud.....	17
6. Descripción del sector nacional de la salud	19
7. Estrategia Nacional de Salud y Evaluación Conjunta de la Estrategia Nacional de Salud (JANS)	24
8. Plan de Seguimiento y Evaluación para el Plan Nacional de Salud	25
9. Obstáculos del sistema de salud para conseguir resultados finales de inmunización.....	26
10. Lecciones aprendidas y experiencia pasada.....	30
PARTE D – DETALLES DE LA PROPUESTA	32
11. Objetivos de la propuesta	32
12. Descripción de actividades	35
13. Cadena de resultados.....	40
14. Seguimiento y evaluación.....	46
PARTE E – PRESUPUESTO, ANÁLISIS DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE TRABAJO	48
15. Presupuesto detallado y plan de trabajo	48
16. Análisis de deficiencias y complementariedad	49
17. Sostenibilidad	51
PARTE F – ARREGLOS DE EJECUCIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS	53
18. Arreglos de ejecución	53
19. Participación de OSC	54
20. Asistencia técnica	54
21. Riesgos y medidas de mitigación	56
22. Arreglos de gestión financiera y adquisiciones	59

Como suplemento importante a este documento, sírvase consultar las '*Directrices Generales para la Expresión de Interés y para Solicitudes de Asistencia Técnica para todo tipo de ayudas de GAVI*', disponible en la página web de GAVI:

<http://www.gavialliance.org/support/apply/>

Se recomienda a todos los solicitantes que lean y sigan las '*Directrices adicionales para solicitudes de ayuda para el fortalecimiento del sistema de salud en 2014*' para rellenar correctamente este formulario. Las secciones correspondientes en las directrices adicionales para HSS ofrecen instrucciones más detalladas e ilustrativas para rellenar este solicitud de FSS.

Si su solicitud FSS es aprobada, este documento estará disponible en la página web de GAVI y podrán compartirse en reuniones de trabajo y sesiones de formación. Las solicitudes también podrán compartirse con los asociados de GAVI Alliance y con sus asociados constituyentes de la sociedad civil para realizar evaluaciones y revisiones post presentación de solicitud.

Elementos clave para las subvenciones FSS de GAVI

Los siguientes elementos clave describen el enfoque de GAVI para el fortalecimiento del sistema de salud que debe quedar reflejado en toda subvención FSS:

- Uno de los objetivos estratégicos de GAVI es “contribuir a fortalecer la capacidad de los sistemas de salud integrados para prestar servicios de inmunización”. El objetivo del apoyo FSS de GAVI es abordar los obstáculos sistémicos para obtener mejores resultados en materia de inmunización, incluido el aumento de la cobertura de vacunación y un acceso a la inmunización más equitativo. Por tanto, es necesario que la solicitud se base en un sólido análisis de obstáculos y deficiencias, y que presente una clara cadena de resultados demostrando la relación entre las actividades propuestas y la mejora de los resultados finales de inmunización.
- La financiación basada en el desempeño (PBF, por sus siglas en inglés) es un principio básico del apoyo FSS de GAVI. Todas las solicitudes deben ajustarse al enfoque de financiación basada en el desempeño de GAVI introducido en 2012. El desempeño de los países se medirá empleando un conjunto predefinido de indicadores según los cuales se realizarán pagos adicionales para recompensar el buen desempeño en mejorar los resultados finales de inmunización. Según el enfoque PBF para FSS, el efectivo desembolsado como pago programado para apoyo FSS debe ser empleado exclusivamente para financiar actividades FSS. Los países tienen más flexibilidad al usar los pagos por desempeño, siempre que se usen dentro del sector de la salud. Ni los fondos programados ni los ligados al desempeño pueden utilizarse para comprar vacunas o cumplir los requisitos de GAVI para cofinanciar compras de vacunas, y no se emplearán para pagar impuestos, aranceles, peajes u otro tipo de gravámenes impuestos a la importación de vacunas y suministros relacionados.
- Las solicitudes FSS de GAVI requieren un Marco de Seguimiento y Evaluación (SyE) fuerte, la medición y documentación de resultados, y una evaluación de fin de la subvención. El desempeño de la solicitud FSS se medirá mediante resultados intermedios y resultados finales de inmunización, entre ellos cobertura de vacuna DTP3 (difteria, tétanos y tos ferina), cobertura de primera dosis de vacuna que contiene sarampión (MCV1), cobertura de niños completamente inmunizados, diferencia en cobertura de DTP3 entre los quintiles superiores e inferiores, y el porcentaje de distritos que comunican al menos una cobertura del 80% de DTP3. Además, con objeto de medir y documentar sistemáticamente la calidad de los datos de inmunización y las actividades para mejorar el sistema de datos, una condición para todas las solicitudes FSS será realizar evaluaciones y encuestas independientes y periódicas de la calidad de los datos.
- El enfoque de GAVI para FSS incluye apoyo para fortalecer los sistemas de información y mejorar la calidad de los datos. Unos sistemas de información sólidos son fundamentales tanto para los países como para GAVI. GAVI requiere que los países tengan mecanismos sistemáticos para evaluar independientemente la calidad de los datos administrativos y controlar los cambios en la calidad de datos a lo largo del tiempo. Se recomienda vivamente a los países que incluyan en sus propuestas acciones para reforzar los sistemas de datos, y que demuestren cómo se empleará la subvención para ayudar a aplicar las recomendaciones o las acciones acordadas derivadas de anteriores evaluaciones de la calidad de datos. El proceso de realizar evaluaciones periódicas de la calidad de datos y hacer seguimiento de las tendencias debe tener credibilidad y haber sido acordado a nivel nacional. Por ejemplo, incorporar un elemento independiente a las evaluaciones podría incluir la participación de instituciones nacionales no relacionadas con el programa que recopila o supervisa la captación de datos.
- GAVI apoya los principios de alineamiento y armonización (de conformidad con las declaraciones de París, Accra y Busán y la Alianza Sanitaria Internacional IHP+). La solicitud deberá demostrar cómo el apoyo de GAVI se alinea con los planes y procesos de salud del país, es complementario a otros fondos de donantes, y cómo utiliza los sistemas existentes en el país, por ejemplo para

llevar a cabo la gestión financiera y el SyE. En las directrices adicionales se usa como marco de referencia el Marco Común de Seguimiento y Evaluación IHP+.

- GAVI apoya el uso de la Evaluación Conjunta de Estrategias Nacionales (JANS, por sus siglas en inglés). Si un país ha realizado una evaluación JANS, los resultados pueden incluirse en la solicitud FSS. El Comité Evaluador Independiente (CEI) utilizará los resultados de las evaluaciones JANS para conocer el contexto político y del sector de la salud que le servirán de base a la hora de evaluar la credibilidad y viabilidad de la propuesta FSS.
- GAVI pide a los países que encuentren y establezcan vínculos entre el apoyo FSS y la implantación de vacunas nuevas (apoyo a vacunas nuevas de GAVI); en la solicitud se deben demostrar los vínculos al fortalecimiento de la inmunización sistemática, la introducción de vacunas nuevas y la planificación y ejecución de campañas. Los países deberán demostrar la alineación entre las actividades FSS y las actividades financiadas a través de otros programas de apoyo en efectivo de GAVI, incluidas las subvenciones para la introducción de vacunas y el apoyo operacional para campañas.
- Como parte de la introducción de vacunas, el apoyo FSS de GAVI debería emplearse antes y después de la introducción para reforzar el sistema de inmunización sistemática a fin de aumentar la cobertura, por ejemplo a través de la movilización social, la formación, la gestión de la cadena de suministros, etc. (véanse las categorías de subvenciones en la tabla 1) para todas las vacunas financiadas. Esto debería complementar otras fuentes de financiación, incluidas las subvenciones de GAVI destinadas a la introducción de vacunas.
- El enfoque de GAVI para FSS incluye apoyo a la movilización de comunidades, la generación de demanda y la comunicación, incluido el enfoque Comunicación para Inmunización (C4I, por sus siglas en inglés).
- GAVI apoya la innovación. Se anima a los países a que incluyan en sus subvenciones actividades innovadoras y catalizadoras para abordar los obstáculos de FSS que dificultan la mejora de los resultados finales de inmunización.
- GAVI recomienda encarecidamente a los países que incluyan financiación para organizaciones de la sociedad civil en la ejecución del apoyo FSS de GAVI para mejorar los resultados finales de inmunización. Las OSC pueden recibir fondos de GAVI a través de dos canales: i) financiación de GAVI al Ministerio de Salud que luego es transferida a la OSC; o ii) financiación directa de GAVI a la OSC. Véase la tabla 1 para posibles categorías de actividades que podrían incluirse en el presupuesto para OSC y el anexo 4 para más detalles del apoyo que GAVI presta a las OSC.
- Las solicitudes deberán incluir información sobre las lecciones aprendidas de anteriores subvenciones FSS concedidas por GAVI u otras fuentes de financiación como NVS, la evaluación Gestión Eficaz de Vacunas (EVM, por sus siglas en inglés) o las herramientas de Evaluación Posterior a la Introducción (PIE, por sus siglas en inglés), revisiones del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), etc.
- En las solicitudes se deberá explicar cómo se abordará desde una perspectiva financiera y programática la sostenibilidad de las actividades y resultados más allá del periodo de apoyo de GAVI.
- Las solicitudes deben incluir información sobre cómo se tratará la cuestión de la equidad (incluida la equidad geográfica, socioeconómica y de género).
- En las solicitudes se tendrá que demostrar la complementariedad y el valor añadido del apoyo de GAVI para reducir los obstáculos y reforzar el sistema de salud, con relación al apoyo de otros asociados y fuentes de financiación, y a otros fondos de GAVI destinados específicamente a vacunas nuevas y/o campañas.

- Se anima a los solicitantes a identificar necesidades de asistencia técnica y de mejora de la capacidad para la ejecución y seguimiento de las subvenciones FSS. Las solicitudes que incluyan una demandad de asistencia técnica deberán indicar al detalle las necesidades de asistencia técnica a largo y corto plazo, para asegurar una buena ejecución y la eficacia de la ayuda FSS de GAVI.

PARTE A – RESUMEN DEL APOYO SOLICITADO E INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Para obtener más instrucciones, consulte las Directrices Adicionales para cumplimentar solicitudes FSS

Lista de verificación de una solicitud completa

Una solicitud completa comprende los documentos siguientes. Los países pueden adjuntar otros documentos nacionales como estimen necesario (véase la lista al final de este formulario).

Formularios de propuesta FSS y anexos obligatorios de GAVI		
Nº	Anexo	
1.	Formulario de propuesta FSS.	X
2.	Hoja de firma para miembros del Ministerio de Salud, Ministerio de Finanzas y Comité de Coordinación del Sector de la Salud (HSCC, por sus siglas en inglés).	X
3.	Actas de reuniones del HSCC en que se respalda la propuesta.	X
4.	Actas de las tres últimas reuniones del HSCC.	X
5.	Marco de Seguimiento y Evaluación de FSS.	X
6.	Plan de trabajo detallado y presupuesto detallado.	X
7.	Plan de adquisiciones detallado (18 meses).	X

Documentos nacionales existentes – Anexos obligatorios		
Nº.	Anexo	
8.	Estrategia o plan nacional de salud, o política nacional sobre salud, u otros documentos adjuntos a la propuesta que pongan de relieve las intervenciones FSS estratégicas.	X
9.	Plan Nacional de seguimiento y evaluación (para el sector/estrategia de salud).	X
10.	Plan Nacional de Inmunización.	X
11.	Plan integrado plurianual del país (PAI).	X
12.	Evaluaciones de vacunas:	
12A	Informe de evaluación introducción de Rotavirus	X
12B	Informe de evaluación introducción de Neumococo	X
12C	Informe de Evaluación de la Calidad del Sistema de Información del PAI 2013	X
13.	Términos de referencia del HSCC.	X

Documentos nacionales existentes – documentos adicionales		
Nº.	Anexo	X
14.	Gaceta Nacional. Decreto Ejecutivo PCM-020-2004. Creación del Consejo Nacional de Salud	X
15.	Reglamento Interno del Consejo Nacional de Salud	X

16.	Pla de Transición de la Republica de Honduras. Alianza Global para Vacunas e Inmunización	X
17A	Memoria institucional de la SESAL 2010-2013	X
17B	Informe de situación del Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI), Honduras 2008-2013. Honduras Febrero 2014	X
18.	Modelo Nacional de Salud	X
19.	Matriz de Complementariedad de las Contribuciones	X
20.	Flujograma actividad administrativa	X
21.	Listado de caracterización y priorización de Regiones Sanitarias y Municipios en riesgo	X

1. Información del solicitante	
Solicitante:	SECRETARÍA DE SALUD
País:	REPÚBLICA DE HONDURAS
Título de la propuesta:	APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Fecha de inicio propuesta:	OCTUBRE/2014
Duración del apoyo solicitado:	DOS AÑOS
Financiación total solicitada a GAVI	5,450,935 MILLONES US\$
Datos de contacto	
Nombre	Dra. Silvia Yolanda Nazar
Organización y cargo	Dirección General de Normalización-Secretaría de Salud
Dirección postal	-----
Teléfono	504- 2237 1945/ 9967 2301
Fax	-----
Direcciones de correo electrónico	silvianazar@yahoo.com

2. Proceso de elaboración de la propuesta

Esta sección ofrece una visión general del proceso de elaboración de la propuesta y muestra las contribuciones aportadas por las partes interesadas clave.

→ *Trate todas las cuestiones enumeradas a continuación. Indique si hay alguna que no sea aplicable y explique por qué:*

- La entidad principal que dirigió la elaboración de la propuesta y la coordinación de insumos. Es posible tener varias entidades ejecutoras principales, sin embargo, el país debe decidir qué departamento dirigirá el proceso de elaboración de la propuesta.*
- Las funciones del HSCC y del ICC (Comité Coordinador Interagencial, por sus siglas en inglés).*
- La cooperación entre el programa PAI y los otros departamentos del Ministerio de Salud implicados en la elaboración de la propuesta (incluidos los departamentos de planificación, de salud infantil, de sistemas de información sobre la gestión de salud, etc.).*
- Participación de entidades a nivel subnacional (provincial, distrito, etc.).*

- e. *El papel de las OSC en la elaboración de la propuesta. Los solicitantes deben indicar si el HSCC/ICC trabajó con alguna plataforma o coalición de OSC, o sólo con organizaciones individuales. Facilite los nombres de las OSC concretas con sus datos de contacto, o de las plataformas de OSC implicadas.*
- f. *Los nombres y funciones de otros asociados o donantes para el desarrollo.*
- g. *El papel del sector privado, si procede.*
- h. *Descripción de la asistencia técnica recibida durante la elaboración de la propuesta. Incluya la fuente de la asistencia técnica y un comentario sobre la calidad y utilidad de dicha asistencia técnica.*
- i. *Descripción del proceso general de elaboración de la propuesta: duración, pasos principales del desarrollo de la propuesta, estudio analítico realizado en el proceso de elaboración, relación entre la elaboración de la propuesta y la planificación o presupuestación del sector de la salud nacional, relación entre el desarrollo de la propuesta y JANS (si procede).*
- j. *Descripción de las cuestiones más complicadas surgidas durante la elaboración de la propuesta y cómo se resolvieron.*

Para la elaboración de la propuesta se realizaron las acciones siguientes:

- La Secretaría de Salud (SESAL) de Honduras se encuentra en un proceso de reforma del sector salud y desarrollo organizacional a nivel nacional. Como parte de este proceso, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que dependía de la Dirección General de Promoción de la Salud, pasó, a partir de febrero de 2014, a depender de la Dirección General de Normalización (DGN).
- En consecuencia, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud delegó la conducción del proceso de elaboración de la propuesta a la Dirección General de Normalización.
- Para la formulación y aprobación de la propuesta la SESAL, con base a la experiencia de propuestas anteriores presentadas a la Alianza Global de Vacunas e Inmunizaciones (GAVI), y de acuerdo a las directrices adicionales para solicitudes para el fortalecimiento del sistema de salud en 2014, ha incorporado en dicho proceso a dos organizaciones integradas en un único comité:

Comité de Cooperación Interagencial en Salud (CCIS), creado mediante acuerdo ministerial No. 0041 del 23 de enero de 1995, cuyas funciones son:

- Instancia de coordinación del apoyo técnico – financiero entre la Secretaría de Salud y las Agencias de Cooperación Multilaterales y Bilaterales, Gobiernos amigos, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Sector Privado.
- Apoyar a la Secretaría de Salud en movilización de recursos adicionales para problemas prioritarios de interés nacional en base a plan estratégico. (Anexo 4 y 13)

Consejo Nacional de Salud (CONSALUD), creado mediante acuerdo presidencial PCM No.020-2004, del 3 de diciembre del año 2004, es un órgano interinstitucional de alto nivel y su principal función es brindar consulta y asesoría al Gobierno de la República en la reforma y consolidación del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, coordinará la consulta de las diferentes instancias que integran el sector salud. (Anexos 14 y 15)

Para la elaboración de la propuesta, la Dirección General de Normalización conformó un grupo de trabajo multidisciplinario integrado por las áreas de la SESAL involucradas en el PAI y en la elaboración de la propuesta en el marco del nuevo desarrollo organizacional y que a continuación se detallan:

- ✓ Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
- ✓ Dirección General de Cumplimiento del Marco Normativo
- ✓ Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos
- ✓ Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE)
- ✓ Unidad de Gestión de la Información (UGI)
- ✓ Unidad de Vigilancia de la Salud
- ✓ Unidad de Planeación y Evaluación de la Gestión (UPEG)
- ✓ Unidad de Comunicación Social (UCS)
- ✓ Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE)

- Se involucraron además los niveles sub nacionales (regional y municipal) a través de reuniones de evaluación nacional donde se analizaron logros, fortalezas, debilidades, oportunidades, lecciones aprendidas y se identificaron líneas de acción a considerar en la nueva propuesta.
- La Sociedad Civil forma parte del CCIS y en esta propuesta estuvieron involucradas las siguientes organizaciones:
 - ✓ Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI) en la persona de su Presidente (Dr. Renato Valenzuela, email: renatovalenzuela47@hotmail.com) y un miembro (Dr. Marcos Raymundo Molineros, email: marco.r.molinero@gmail.com). Sus recomendaciones están consideradas íntegramente en ésta propuesta.
- Se contó con la asistencia técnica de GAVI y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Representación Nacional y Programas Regionales de Inmunización y Servicios de Salud.
- Las autoridades políticas de la SESAL, al más alto nivel, han participado desde la concepción de la propuesta hasta su elaboración y aprobación facilitando la conformación del amplio equipo multidisciplinario de trabajo y su activa y sistemática participación.
- A continuación se detalla los pasos principales del proceso general de elaboración de la propuesta:
 - ✓ Visita de Misión conjunta GAVI-OPS/OMS, durante el período del 10 al 14 de marzo que, con amplia participación de todos los sectores nacionales, permitió identificar las necesidades y estrategias para la sostenibilidad programática y operativa del PAI en Honduras que constituyeron base y contenido de esta propuesta.
 - ✓ Definición de instancia coordinadora nacional para la elaboración de la propuesta por la Secretaria de Estado el 14 de marzo.
 - ✓ Elaboración de cronograma de trabajo por DGN y equipo PAI el 17 de marzo.
 - ✓ Identificación de otras áreas, incorporación al equipo de trabajo y asignación de tareas relacionadas con la revisión de documentos, en la semana del 17 al 21 de marzo.
 - ✓ Revisión y ajuste de cronograma en la primera reunión con el equipo de trabajo el 24 de marzo. Asignación de tareas relacionadas con la recopilación de la información y documentos requeridos para la formulación de la propuesta por línea de acción de objetivos, resultados e indicadores.
 - ✓ Monitorear avances y asistencia técnica a las diferentes unidades involucradas en las líneas de acción a través de reuniones individuales de trabajo.
 - ✓ Misión de asistencia técnica de la OPS Regional (Fondo Rotatorio y Cadena de Frío) el 1 y 2 de abril para la discusión de las estrategias, en cadena de frío, con el grupo de trabajo nacional (ULMIE y PAI).
 - ✓ Segunda reunión con el equipo de trabajo el 3 abril para revisar los avances en la ejecución del cronograma.
 - ✓ Taller de elaboración de la propuesta con participación del equipo de trabajo nacional de la SESAL y la asistencia técnica de la OPS regional y nacional del 7 al 11 de abril.
 - ✓ Revisión y corrección de la propuesta por las autoridades de la SESAL.
 - ✓ Socialización de la propuesta, revisión por los involucrados e inclusión de las sugerencias y comentarios durante el período del 14 al 23 de abril.
 - ✓ Presentación, discusión y aprobación en sesión especial del Comité de Cooperación Interagencial en Salud y CONSALUD el 25 de abril de 2014.
 - ✓ Aprobación Final de la propuesta por la Ministra de Salud y el Ministro de Finanzas 25 de abril de 2014.
 - ✓ Envío de la propuesta a GAVI a través de la OPS/OMS el 29 de Abril de 2014.

Obstáculos surgidos durante la elaboración de la propuesta y su solución

- ✓ Para la elaboración de la propuesta la principal limitante fue el corto período de tiempo entre la notificación de la ventana de oportunidad y la presentación de la misma. La prioridad otorgada por el más alto nivel de la SESAL, el compromiso del equipo de trabajo multidisciplinario y el acompañamiento técnico de la OPS permitió vencer este obstáculo.
- ✓ El proceso de transición de una nueva administración y re estructuración de la SESAL demoró la identificación de las áreas involucradas en la elaboración de la propuesta. Una vez incorporadas pudieron recuperar la demora inicial con alto compromiso y dedicación a la tarea.

Firmas: aprobación del Gobierno

Téngase en cuenta que esta solicitud no será examinada ni aprobada por GAVI si no cuenta con las firmas de los ministros de Salud y Finanzas y su autoridad delegada.

Ministra de Salud

Nombre: Edna Yolani Batres

Firma:

Fecha: 25 de abril de 2014



Ministro de Finanzas

Nombre: Wilfredo Gernato

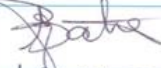

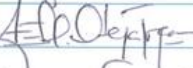
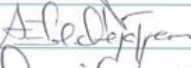
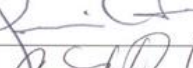

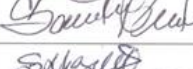
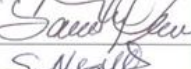

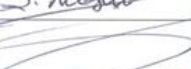


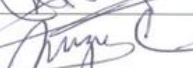
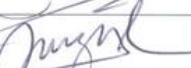
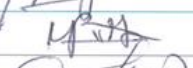
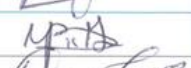

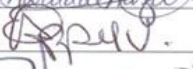
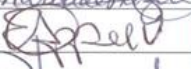
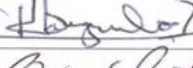
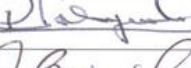



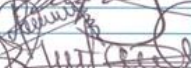
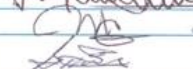
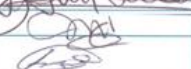
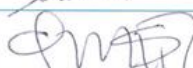





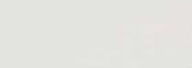

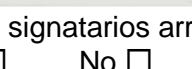
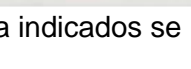
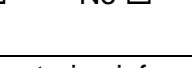
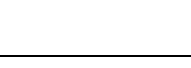
Firma:

Fecha: 25 de abril de 2014



Firmas: Aprobación del Comité de Coordinación del Sector de la Salud

Nosotros, los miembros del CCI/CONSALUD, nos reunimos el 25 de abril de 2014 para examinar esta propuesta. En dicha reunión aprobamos esta propuesta basándonos en la documentación justificativa que se adjunta. Las actas de la reunión en que se aprobó esta propuesta se incluyen en esta solicitud.

Enumere todos los miembros del HSCC	Cargo/organización	Nombre	Sírvase firmar abajo para indicar la asistencia a la reunión en que se aprobó la propuesta	Sírvase firmar abajo para indicar la aprobación de las actas de la reunión en que se discutió la propuesta
Presidente	Secretaría de Estado en el Despacho de Salud/SESAL	Edna Yolani Batres		
Secretario	Representante/OPS-OMS	Ana Emilia Solís-Ortega Treasure		
Miembros del Ministerio de Salud	Subsecretario de Regulación Sanitaria/SESAL	Francis Roberto Contreras		
	Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud /SESAL	Sandra Pinel		
	Directora General de Normalización	Silvia Yolanda Nasar		
	Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud	Billy Rolando González		
Asociados para el desarrollo	Director/Instituto Hondureño de Seguridad Social	Hugo Rodríguez		
	Secretaría de Estado en el Despacho de Trabajo y Seguridad Social	Selim Nazar		
Miembros de OSC	Colegio Médico de Honduras	Yanira Gómez		
	Colegio de Enfermeras de Honduras	Dora Liceth Pineda		
	Colegio Químico Farmacéutico	Narda Maradiaga de Nazar		
	Colegio de Odontólogos	Eduardo Villar Appel		
	Presidente/Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones	Renato Valenzuela		
OMS/OPS	Consultor en Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS	Benjamin Puertas		
UNICEF	Representante	Renato Chavarría		
UNFPA	Representante	Hugo González		
USAID	Gerente de Proyecto de Salud USAID	Gustavo Ávila		
JICA	Director	Mayra Carbajal		
Project HOPE	Director	Marco Antonio Suazo		
AMHON	Presidente de la Asociación de Municipios de Honduras	Gladys Suyapa Santos		

Marque la casilla correspondiente para indicar si entre los signatarios arriba indicados se incluye representación de una plataforma OSC más amplia: Sí No

Es posible que los miembros del HSCC deseen enviar comentarios informales a:

gavihss@gavialliance.org

Todos los comentarios serán tratados de manera anónima.

Para obtener más instrucciones, consulte las Directrices Adicionales para cumplimentar solicitudes FSS

3. Resumen ejecutivo

Sírvase facilitar un resumen ejecutivo de la propuesta, de no más de 2 páginas, indicando todos los elementos enumerados a continuación:

- 1. Los obstáculos principales para obtener resultados finales de inmunización que se han tratado en la propuesta, y cómo los objetivos propuestos abordarán estos obstáculos y mejorarán los resultados finales de inmunización.*
- 2. Una descripción resumida de la población que se cubrirá con la intervención (p. ej., población total destinataria).*
- 3. Objetivos y el presupuesto relacionado para cada objetivo.*
- 4. Los arreglos de ejecución propuestos, incluido el papel de los departamentos gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil. Incluya un resumen de los arreglos de gestión financiera, adquisiciones y SyE.*

El gobierno de Honduras tiene un fuerte compromiso de **acceso universal y gratuito a las vacunas** por lo cual financia el 100% de las vacunas tradicionales del Programa y más del 90% de los gastos operativos del programa de inmunizaciones.

En 2007 el gobierno nacional asumió el compromiso de cooperación financiera con GAVI para la introducción de las nuevas vacunas. Desde el año 2012, el país inició un proceso de transición al acercarse la graduación del apoyo GAVI, con el propósito de asimilar, en 2016, el 100% de los costos de las vacunas introducidas con ese apoyo y consolidar, y sostener en el tiempo, lo alcanzado.

La Alianza GAVI ofrece al país dos ventanas de financiamiento a través del Plan de Transición y la Propuesta de Fortalecimiento de Servicios de Salud durante el periodo 2014-2015 que fueron trabajadas de manera secuencial para asegurar sinergia, complementariedad, racionalidad y eficiencia en el uso de los recursos y acciones.

El propósito de la aplicación al Proyecto Fortalecimiento de los Servicios de Salud con fondos de la Alianza GAVI es **reforzar los servicios que participan en la entrega de vacunas al total de la población hondureña**, cuyas debilidades pueden poner en riesgo la sostenibilidad del programa y sus resultados.

Con base al análisis de la situación del sistema de salud y de manera específica de la situación del PAI, se identificaron los **principales obstáculos** para obtener resultados finales de inmunización, a ser abordados por esta propuesta, se derivan del insuficiente financiamiento con que cuenta la SESAL para fortalecer las capacidades de los servicios de inmunización y se refieren a:

1. Falta de integración de la red de servicios, con débil implementación de la Atención Primaria de Salud con énfasis en la intersectorialidad, participación social y sistematización de acciones de promoción y prevención de salud, que no cubre las necesidades de la población asignada debido a carencias de recursos humanos, financieros, logística, equipamiento e infraestructura y que será abordado por el primer objetivo para incorporar los principios y estrategias de APS y RISS, aplicar el nuevo Modelo Nacional de Salud (MNS) en sus acciones de prevención, especialmente de inmunización, que contribuirá a los objetivos del PNS, Plan Multianual (PMA) del PAI y los resultados finales de inmunización.

2. El sistema de información existente no permite la disponibilidad de datos nominales de la población vacunada, que permita análisis para la toma de decisiones oportunas y la búsqueda de los no vacunados. El PAI carece de una proyección de población real que afecta el denominador de población. En el marco de la nueva estructura organizacional se requiere integrar los diferentes subsistemas al sistema Integrado de Información en Salud (SIIS). Estos obstáculos se abordarán a través de la propuesta con el segundo objetivo, integrando al SIIS el SIVAC/SINOVA, TRANS y VSSM en los servicios del sistema, con equipos, software y sistemas de protección, documentación y la ejecución de una Encuesta Nacional de Coberturas de Vacunación. Con relación a la evaluación de la calidad de los datos se aborda en el plan de transición.

3. Limitaciones con el mantenimiento de la infraestructura de los almacenes nacionales, con la capacidad de almacenamiento y logística de la cadena de frío a nivel regional y con equipamiento a nivel local. Estos obstáculos afectan cobertura, acceso, seguridad, eficiencia, equidad y sostenibilidad de los resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones que se abordará por el tercer objetivo mediante la ampliación y mejoras de la cadena de frío en la red de servicios con fortalecimiento de capacidades gerenciales, sistema de información y capacitación de los recursos humanos.

4. Limitada participación social y presencia ciudadana que limita la demanda de servicios, en particular de vacunación. Las acciones de promoción solo se desarrollan durante las campañas y a pesar que se cuenta con una estrategia de comunicación sistemática para el programa de rutina, por limitaciones financieras no se ha implementado. Este obstáculo será abordado por el cuarto objetivo, mediante el diseño de una campaña sistemática y sostenida, que considere comunicación social, educación para la salud, capacitación de los recursos humanos y población con tecnologías y equipamiento apropiados que incida sobre la demanda de los servicios ante un entorno de alta inseguridad ciudadana y barreras de acceso de la población.

5. El sistema de vigilancia en salud es débil, ya que no cuenta con los recursos necesarios para dar respuesta a los eventos epidemiológicos relacionados con investigación de casos sospechosos, investigación de brotes y a la vez el análisis de los datos está limitado por la ausencia de una metodología sistematizada en la red de servicios, por lo que se abordará a través del quinto objetivo para fortalecer el sistema y contribuir a análisis que orienten mejor las estrategias del programa para incrementar los resultados finales de Inmunizaciones y del sistema de vigilancia.

Con relación a la barrera de acceso a la inmunización relativa al género y la igualdad socioeconómica la ENDESA mostró que la equidad de las coberturas de vacunación para terceras dosis de Pentavalente presentan ligera diferencia (2.2%) entre el quintil de riqueza superior (98%) y quintil de riqueza inferior (95.8%) y por género no presentan diferencia, la cobertura para Hombres 95.5% y Mujeres 95%, siendo similar para el resto de vacunas que se aplican al menor de 2 años.

Objetivos y presupuesto:

1. Fortalecer la red de servicios en el marco del modelo nacional de salud con énfasis en atención primaria, \$997,657.00

2. Fortalecer el Sub Sistema de Información del PAI y el Sub Sistema de control de inventarios de medicamentos, biológicos e insumos en el marco del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), para la mejora de la calidad de datos de Inmunización y de medicamentos, biológicos e insumos, \$789 212.40

3. Fortalecer la cadena de frío a nivel nacional para asegurar la conservación adecuada de vacunas y el control de suministros, \$2, 415, 215.00

4. Inducir la demanda efectiva de la población hacia los servicios de vacunación a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud, \$613,548.00

5. Desarrollar habilidades para el análisis en vigilancia en salud que facilite la toma de decisiones oportuna con información sistemática, uniforme, válida y confiable, \$ 419 687.60

Gestión y apoyo administrativo, \$ 215,615.00

El presupuesto global es de \$5, 450, 935.00

Población beneficiaria y áreas de intervención:

Con las intervenciones propuestas se beneficiará a la población en todo su ciclo de vida con énfasis en la población objeto de los servicios de vacunación de acuerdo al esquema nacional. Se estima beneficiar anualmente a la población menor de cinco años (2014:1, 092,534 y 2015:1, 096,714 de niños).

Las actividades relacionadas con la intervención de áreas de riesgo serán focalizadas en municipios caracterizados como de riesgo, con base a los siguientes indicadores: cobertura de vacunación con terceras dosis de vacuna DPT-HepB-Hib inferior al 95% en el año 2013, demográficos (población menor de un año de edad), perfil epidemiológico (fronterizo, turístico, industrial, silencio epidemiológico para la notificación de casos probables de poliomielitis y sospechosos de sarampión y rubéola); priorizándose 107 municipios de riesgo, distribuidos en las 20 Regiones Sanitarias del país.

La mayoría de las actividades de los objetivos de la propuesta relacionadas con el desarrollo de recursos humanos, cadena de frío, movilización social y vigilancia en salud tendrán un ámbito de implementación nacional.

Gestión Financiera:

La programación del presupuesto se basa en el financiamiento establecido originalmente por la Alianza GAVI para el período 2014-2015, en cumplimiento de los objetivos propuestos y del techo presupuestario para cada año.

El organismo coordinador será la Unidad de Gestión de Proyectos (UGP) de la SESAL, que conducirá técnicamente la implementación de los objetivos de la propuesta FSS.

La UAFCE, manejará los fondos de la propuesta a través de una cuenta bancaria en Banco Central de Honduras, específica para la subvención GAVI. La UAFCE desconcentrará los fondos de acuerdo a los planes operativos previamente revisados y aprobados a las Unidades Ejecutoras.

Cada unidad ejecutora presentará un POA a la UGP quien lo revisará y una vez aprobado será remitida la solicitud a la OPS/OMS. La OPS/OMS, transferirá el 100% de los fondos solicitados de acuerdo al POA, a la UAFCE.

La UAFCE realizará la transferencia de los fondos a las unidades ejecutoras y realizará el seguimiento de ejecución financiera hasta la rendición de cuentas mediante el envío de liquidaciones para evaluar el cumplimiento del POA.

Una vez revisadas las liquidaciones de las unidades ejecutoras, la UAFCE las remitirá a la administración de la OPS/OMS, quien funge como revisor y auditor de los procesos y documentos soporte.

Las adquisiciones para el equipamiento requerido se realizarán directamente por la Unidad de Compras de la OPS/OMS, a través de los códigos y procedimientos establecidos y de acuerdo a las especificaciones técnicas brindadas por los expertos e incluidas en el plan de adquisición proporcionado por la UAFCE.

Las adquisiciones de materiales e insumos y los pagos relacionadas con capacitaciones y otros eventos contemplados serán manejados por la UAFCE través de su departamento especializado de compras. Las obras de infraestructura se ejecutarán a través de una oficina de Naciones Unidad (UNOPS) de acuerdo a las especificaciones técnicas que brinde la ULMIEM.

El **proceso de monitoreo y evaluación de la propuesta de FSS/GAVI 2014** se desarrollará en los tres niveles de responsabilidad (nacional, intermedio y local) y contribuirá a fortalecer esta función en el desempeño integral del sistema.

El nivel nacional será responsable directo del monitoreo, supervisión y evaluación, a través de la Unidad de Gestión de Proyectos (UGP) como ente técnico coordinador nacional de desarrollo de la Propuesta. A este nivel se realizarán las evaluaciones anuales y de impacto que, en su realización, serán acompañadas por otros actores del sector salud y entidades participantes en la propuesta, y permitirán elaborar y presentar el Informe de Progreso Anual a GAVI.

El nivel intermedio y local tendrá la responsabilidad, con su equipo técnico de monitorear y evaluar el avance de las actividades en cada uno de los objetivos de la propuesta.

4. Acrónimos

Acrónimo	Significado del acrónimo
AIEPI	Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIN-C	Atención Integral a la Niñez con énfasis en la Comunidad
AMHON	Asociación de Municipios de Honduras
ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
APS	Atención Primaria en Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
EAPs	Equipos de Atención Primaria en Salud
CCIS	Comité de Cooperación Interagencial en Salud
CCNI	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones
CDC	Centro de Control de Enfermedades
CESAMO	Centro de Salud con Médico
CESAR	Centro de Salud Rural
CLIPER	Clínicas Periféricas de Emergencia
CONEPO	Comisión Nacional de la Erradicación de la Poliomielitis
CONSALUD	Consejo Nacional de Salud
DGN	Dirección General de Normalización
DQS	Data Quality Self-Assessment
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunas
FSS	Fortalecimiento de los Servicios de Salud
GAVI	Global Alliance of Vaccines and Immunization
GPSS	Gestión Productiva de Servicios de Salud
Hib	Haemophilus influenza tipo b
FSS	Fortalecimiento de Servicios de Salud
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INB	Ingreso Nacional Bruto
INE	Instituto Nacional de Estadística
IJSUD	Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días
LINVI	Listado de Niños de Vigilancia Integral
LISEM	Listado de Mujeres Embarazadas
LISMEF	Listado de Mujeres en Edad Fértil
MDRI	Multilateral Debt Relief Initiative
MNS	Modelo Nacional de Salud

NV	Nacidos Vivos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PIB	Producto Interno Bruto
PNS	Plan Nacional de Salud
PMA	Plan Multianual
PBSS	Paquete Básico de Servicios de Salud
POA	Plan Operativo Anual
RAMNI	Reducción Acelerada de la Mortalidad Neonatal e Infantil
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RRHH	Recursos Humanos
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SIIS	Sistema Integrado de Información de Salud
SINOVA	Sistema Nominal de Vacunación
SIMEGpR	Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión por Resultado
SIVAC	Sistema de Información de Vacunación Computarizado
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRC	Síndrome de Rubéola Congénita
SRP	Vacuna contra el Sarampión, Rubéola y Parotiditis
TAG	Technical Advisory Group
TRO	Terapia de Rehidratación Oral
UAFCE	Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa
UCS	Unidad de Comunicación Social
UDAS	Unidades de Análisis de Salud
UECF	Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento
UGI	Unidad de Gestión de la Información
UGP	Unidad de Gestión de Proyectos
ULMIE	Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPEG	Unidad de Planeación y Evaluación de la Gestión
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida
VSSM	Vaccination Supply Stock Management

PARTE C – ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Para obtener más instrucciones, consulte las Directrices Adicionales para cumplimentar solicitudes FSS

5. Estadísticas pertinentes clave sobre salud y sistemas de salud

→ Facilite las estadísticas más recientes para los indicadores clave de salud, inmunización y sistema de salud adjuntando la revisión PAI, la revisión del sector de la salud o la Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) más recientes.

→ Cuando sea posible, los datos sobre estadísticas clave seleccionadas se deben presentar mostrando las diferencias en el quintil de riqueza y desglosados por género.

→ Si existieran, se deben incluir, en el espacio facilitado después de la tabla, datos desglosados para los indicadores de estadísticas clave mostrando las diferencias por ubicación geográfica (región o provincia) y residencia urbana o rural.

→ Facilite información sobre las vacunas empleadas actualmente por el Programa de Inmunización y sobre cualquier vacuna que se prevea usar en el futuro.

Vacunas actualmente empleadas por el Programa de Inmunización

Vacuna	Año de introducción	Observaciones
Sabin	1964	Aplicada a través de Campañas esporádicas.
DPT	1964	Aplicada a través de Campañas esporádicas.
BCG	1964	Aplicada a través de Campañas esporádicas.
Sabin, DPT, BCG y Sarampión	1970-1978	Aplicadas en Campañas de multi vacunación.
Sabin	1979	En forma sostenida con la creación del PAI.
DPT	1979	En forma sostenida con la creación del PAI.
BCG	1979	En forma sostenida con la creación del PAI.
Sarampión	1979	En forma sostenida con la creación del PAI.
TT	1979	Aplicada a Mujeres Embarazadas.
TT	1990	Aplicada a Mujeres en Edad Fértil.
Fiebre Amarilla	1994	En forma sostenida, a viajeros a zonas en riesgo de transmisión
Hepatitis B	1994	En forma sostenida, a grupos en riesgo
SRP	1997	En forma sostenida
Td	1998	Sustituye a TT
Hib	1999	En forma sostenida
DPT-HepB-Hib	2000	En forma sostenida
DT y Salk	2001	En forma sostenida, a grupos en riesgo
Influenza Estacional	2003	En campañas anuales
Rotavirus	2009	En forma sostenida
Neumococo conjugada 13 valente	2011	En forma sostenida

Vacunas que el Programa de Inmunización prevé emplear en el futuro

Nota: esta sección debe incluir cualquier vacuna que el país esté considerando usar en el futuro y no representa ningún compromiso por parte del país de introducir las vacunas aquí enumeradas.

Vacuna	Mes/Año de introducción	Observaciones (incluidos cambios de producto previstos, pérdidas, etc.)	¿Se ha tenido en cuenta en la solicitud FSS un plan para introducción de vacunas? Si no es así, explique las razones. (Requisitos de cadena de frío, recursos humanos, etc.)
--------	-------------------------	---	--

VPH	Enero 2016		Sí
<p>Sírvase utilizar el espacio inferior para facilitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un mayor desglose de los datos aportados en la documentación justificativa (si está disponible). Estos datos se emplearán para ilustrar las diferencias en equidad por ubicación geográfica y residencia urbana o rural. 			
<p>Honduras es un país ubicado en la región centroamericana, la población proyectada para 2014 de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística era de 8.725,111 habitantes (49% hombres y 51% mujeres). La esperanza de vida al nacer de 74,6 años (78,3 para las mujeres y 71,1 para los hombres), mostró un incremento superior a 1 con relación con el quinquenio 2005–2010.</p>			
<p>El país se encuentra en transición epidemiológica, coexisten enfermedades infecciosas endémicas, parasitarias y de transmisión vectorial (dengue, malaria y chagas), enfermedades emergentes (VIH/Sida), reemergentes (tuberculosis) y de causas externas (accidentes y violencia), con enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión arterial, diabetes y cáncer) y trastornos nutricionales (desnutrición y anemia).</p>			
<p>El registro de hechos vitales es incompleto (69% de los nacimientos y 28% de las defunciones) y la calidad de la declaración de la causa de muerte es deficiente. Se notifican exclusivamente las defunciones ocurridas en los hospitales públicos y del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).</p>			
<p>El índice de riqueza es determinante en la mortalidad, pues el nivel es mayor en el estrato más pobre. La mortalidad infantil en los hogares del quintil inferior es más alta que en el estrato superior, 30 y 18 por mil nacidos vivos respectivamente. La mortalidad en la niñez es la que presenta una brecha más amplia entre los quintiles extremos inferior y superior, 39 y 20 por mil nacidos vivos respectivamente. La tasa de mortalidad infantil en el área urbana es 25 por mil nacidos vivos y en la rural 23 por mil nacidos vivos.</p>			
<p>La tasa de fecundidad, de acuerdo a la ENDESA 2011-2012, en el área urbana es 2.5 hijos por mujer y en área rural de 3.5 hijos por mujer. La atención prenatal aumentó de 83% en 2001 a 92% en 2006. Es prestada mayormente por médicos (71%) y personal de enfermería (21%). Recibieron atención prenatal por un profesional de salud 93% de las mujeres en el área urbana y 90% en la rural, así como 98% de las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza, en comparación con 88% de las del quintil inferior.</p>			
<p>En 2006, 67% de los partos fueron atendidos en una institución, del sector público (62%) o del sector privado (5%). En el área urbana, 89% de los partos recibieron atención institucional, en contraste con el área rural donde solo la mitad ocurrió en una institución calificada.</p>			
<p>Entre 1995 y 2006 se redujo la tasa de mortalidad infantil y de menores de cinco años. En este último año la estimación de la infantil fue 23 por 1.000 nacidos vivos (24.3 en 2011). Las tres primeras causas de mortalidad infantil están relacionadas con el período neonatal temprano, seguido del tardío; a continuación se ubican las neumonías y diarreas. En los menores de 5 años la tasa fue 30 por 1.000 nacidos vivos en 2006 y la desnutrición aparece como una de las principales causas. La mortalidad materna es elevada, 74 muertes por cien mil nacidos vivos, todas evitables con una atención institucional de calidad.</p>			
<p>Los adolescentes (10 a 19 años) representan 38,4% de la población. Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2006, el 21,5% de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez habían estado embarazadas. Cerca de 12% (728) de los homicidios en 2010, ocurrió en este grupo de edad, especialmente en los hombres, con 94% (684). La violencia sexual fue más frecuente en los menores de 20 años, 59% en adolescentes del sexo femenino. El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud y ha pasado a ser una prioridad del Plan de la Nación.</p>			
<p>Durante el período 2006 a 2013 los avances del Programa Ampliado de Inmunizaciones son notables, lo que ha impactado en la reducción de morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas, en especial en la mortalidad infantil. Las enfermedades prevenibles por vacunas han dejado de ser una de las principales causas de enfermar y morir. Los principales logros se resumen en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 32 años sin registrarse casos de Difteria (último caso en 1981) ✓ 24 años sin registrarse casos de Poliomieltis (último caso en 1989) 			

- ✓ 16 años sin registrarse casos de Sarampión (últimos casos en 1997)
- ✓ 12 años sin registrarse casos de Síndrome de Rubéola Congénita (último caso en 2001)
- ✓ 9 años sin casos de Rubéola (último caso en 2004)
- ✓ 4 años sin registrarse casos de Meningitis por Hib (último caso en 2009)
- ✓ Reducción significativa de Tétanos Neonatal, Meningitis TB en menores de cinco años y de Parotiditis

En el período 2008-2013 se alcanzaron **coberturas de vacunación** con pentavalente entre 87 y 105%. Superiores al 100% a partir de 2010, excepto en 2012 y 2013 cuando la cobertura con terceras dosis descendió a 88% y 87% respectivamente. Este resultado está asociado a sobre estimación del denominador de menores de un año, aunque en 2013 se vacunaron con terceras dosis de Pentavalente 2,407 niños menos en comparación a 2012, evidencia de la insuficiente captación de la población objetivo. Esta situación se aplica al resto de las vacunas que se aplican a la población menor de un año, excepto para la SRP en el grupo de un año de edad.

La **homogeneidad de las coberturas por municipios** en el período 2008-2011, muestra que los municipios con coberturas inferiores a 95% disminuyó para las vacunas Sabin, rotavirus, pentavalente y SRP. Sin embargo a partir de 2012 se incrementó el número de municipios en riesgo para todas las vacunas al adoptarse nuevamente las proyecciones de población del INE, otra evidencia de los problemas e incertidumbres existentes con los denominadores, incrementados al distribuir la población menor de un año por municipio. La tasa de deserción siempre ha estado por debajo del 5% (umbral óptimo) durante los últimos ocho años y, en los tres últimos se ha reducido, hasta el 1% en 2013. (Anexo 17B)

Según datos de la ENDESA, entre 2011-2012 el 84.5% de los niños de 12 a 23 meses recibió todas las vacunas, frente a 74.9% entre 2005-2006.

La ENDESA mostró que la equidad de las cobertura de vacunación para terceras dosis de Pentavalente presentan ligera diferencia (2.2%) entre el quintil de riqueza superior (98%) y quintil de riqueza inferior (95.8%), así mismo mostró que las coberturas por tipo de vacuna y sexo no presentan diferencia, la cobertura para Hombres 95.5% y Mujeres 95%, siendo similar para el resto de vacunas que se aplican al menor de 2 años.

Existen retos a superar para mantener los logros, incorporar nuevas vacunas y ampliar el uso de las subutilizadas.

6. Descripción del sector nacional de la salud

Esta sección permitirá a GAVI conocer el contexto del país que empleará como información de referencia durante la revisión de la propuesta FSS.

→ *Proporcione una visión general concisa del sector nacional de la salud que abarque los sectores público y privado, incluidas OSC, a nivel nacional, subnacional y comunitario, con referencia a la política o Plan Nacional de Salud (PNS) u otros documentos fundamentales.*

→ *Incluya una copia del PNS como anexo 5. Si el PNS está en formato borrador, facilite detalles sobre el proceso y el plazo para su finalización. Si no existe un PNS o se hace referencia a otros documentos en esta sección, aporte estos otros documentos clave pertinentes.*

Se recomienda que los solicitantes hagan referencia a las categorías de subvención para el fortalecimiento del sistema de salud de GAVI que se detallan en las Directrices Adicionales de la Solicitud (tabla 1). Sírvase referirse a la lista de aspectos del sector de la salud incluidos en las Directrices Adicionales FSS y si alguno no está incluido en sus documentos de referencia, aporte un breve comentario. A fin de mantener la concisión de esta sección, haga un resumen de los elementos clave en el contexto del apoyo FSS que se solicita, e indique la sección correspondiente en el Plan Nacional de Salud donde se pueda obtener más información.

Honduras tiene una **extensión territorial** de 112.492 km². Limita al norte con el mar Caribe, al sur con el golfo de Fonseca (océano Pacífico) y El Salvador, al este con Nicaragua y al oeste con El Salvador y Guatemala.

El valor de la deuda externa a Diciembre de 2010, de acuerdo con cifras del Banco Central de Honduras, era de US\$ 3.700 millones (24,4% del PIB), lo que representaba un 12,1% más que en 2009. Durante la década 2001–2010 la **economía** creció a un promedio de 6% anual, pero en 2009 se registró una

contracción económica de 2,1%, influida por la crisis mundial y la situación política que afrontó el país. En 2010 la economía experimentó una recuperación con crecimiento estimado de 6%.

Entre 2001 y 2009 la **pobreza** se redujo 4,9 puntos porcentuales, y la pobreza extrema lo hizo en 7,8 puntos porcentuales. En 2010, el Instituto Nacional de Estadística notificó que 58,8% de los hogares vivía en condiciones de pobreza, de ellos, el 64,4% pertenecían a las áreas rurales.

En 2010, el Instituto Nacional de Estadística notificó el **ingreso promedio** mensual de US\$ 252, más elevado en el área urbana (US\$ 375,71) que en la rural (US\$ 152,18). Aproximadamente 1,6 millones de personas se encontraban desempleadas (3,9%), cerca del doble en mujeres que en hombres (5,3% y 3,2%, respectivamente). En 2006, el salario de las mujeres en igualdad de condiciones laborales y capacidades representó 67,6% del salario promedio devengado por los hombres.

En 2007, el **índice de desarrollo humano** (IDH) fue de 0,709, posición 117 de 179 países. Existen seis grupos indígenas y dos afrodescendientes que en conjunto constituyen 7,2% de la población. La mayoría son los lenca (4,6%) seguidos de los garífuna y misquito (0,8% cada uno).

Entre 2001 y 2010, el **analfabetismo** se redujo 3%, (17% en 2010). El promedio de escolaridad en los mayores de 15 años de edad fue de cinco años y 85% de la población con algún nivel de escolaridad ha cursado únicamente el nivel primario, 12% el nivel secundario y solo 3% de los adultos ha alcanzado algún nivel superior.

El país cuenta con un **marco legal** que garantiza el derecho a la salud a partir de la Constitución de la República, Código de Salud, Política de Derechos Humanos y otras. La Constitución de Honduras establece que el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud, ejerce la "Autoridad Sanitaria" y coordina todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados del sector salud, mediante un Plan Nacional de Salud en el cual se da prioridad a los grupos más necesitados.

El **Plan Nacional de Salud (PNS)**, se elabora cada quinquenio a partir de 2006, se vincula a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluye como prioridad la reforma del sector salud, la salud materno–infantil, nutrición, promoción de la salud, prevención de riesgos y problemas de salud, y el control de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles.

El Plan de Salud 2010–2014 incluye las políticas, normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones que orientan las líneas de acción para establecer un sistema de protección social en salud basado en la articulación de tres componentes: atención, gestión y financiamiento que privilegian el enfoque de promoción, descentralización, calidad y amplia participación social. El progreso de este Plan ha sido limitado.

El **Plan de Salud 2014-2018** se orienta a impulsar y desarrollar el Sistema de Salud, basado en un proceso de Reforma del Sector que establecerá cambios estructurales en el sistema de salud para mejorar la calidad de los servicios bajo criterios de eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad, dando con ello una respuesta de calidad a las necesidades y derechos de salud de la población. (Anexo 8)

La **Reforma del Sector Salud** tiene dos componentes esenciales: i) Fortalecimiento del rol rector de la Secretaría de Salud (SESAL); y ii) La separación de funciones. Para su implementación prevé el desarrollo de nuevas formas de atención, provisión, aseguramiento, financiación y gestión de la salud, que incluye las redes sociales, en correspondencia con los escenarios demográficos, sociales, económicos, epidemiológicos y culturales, a través de modelos flexibles y descentralizados.

Entre los objetivos y metas, la reforma contiene la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y la gestión de la calidad en su entrega; renovación y fortalecimiento de la atención primaria en sus componentes de promoción y prevención, abordaje a la salud ambiental y fortalecimiento de las redes de salud a través del desarrollo de recursos humanos, infraestructuras y equipamiento.

En el marco de la Reforma, se impulsa el desarrollo organizacional de la SESAL en el nivel nacional e intermedio y el **Modelo Nacional de Salud (MNS)**. Estos procesos, en fase de implementación, tienen el propósito de fortalecer las funciones de rectoría y regulación. (Anexo 18)

La SESAL ha desarrollado políticas nacionales con enfoque sectorial orientadas a fomentar la salud de la población a lo largo de su ciclo de vida entre las que se destacan: Salud Materno Infantil, Nutrición, Salud Mental, Mujer, Salud Sexual y Reproductiva, Sangre, Medicamentos y Prevención de la Discapacidad.

El **Sector Salud** está conformado por dos subsectores: público y privado. El primero compuesto por la Secretaría de Salud (SESAL), a la cual le corresponde el rol rector y regulador del sector, y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). El segundo conformado por instituciones con o sin fines de lucro.

Se estima que el 82% de la población tiene acceso a los servicios de salud, 60% de la SESAL, 12% del IHSS y 10% del sector privado (ENDESA 2011-2012). Se manifiesta débil rectoría; fragmentación, limitada capacidad de gestión, coordinación y articulación, financiamiento insuficiente, segmentación y exclusión social, que además conllevan duplicidad de esfuerzos y recursos. El modelo es eminentemente curativo focalizado en el daño y no en la solución de los problemas de salud de forma integral. El abordaje de estos problemas está considerado en el actual proceso de reforma.

El **MNS** es un marco normativo, político y estratégico emitido por la SESAL, que define los principios y lineamientos indicativos para la transformación del Sistema Nacional de Salud (SNS) hacia una visión integral. De acuerdo al modelo de salud, la provisión de servicios está organizada en dos niveles de atención, el primero que corresponde a la atención ambulatoria y el segundo de atención hospitalaria. (Anexo 18)

Primer nivel de atención es la principal puerta de entrada al sistema de salud, brinda acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes y de baja complejidad. En este primer nivel, la SESAL es la que posee la red con mayor número de establecimientos, 1078 CESAR (Centro de Salud Rural), 437 CESAMO (Centro de Salud con médico general y odontólogo), 3 clínicas escolares odontológicas, 69 clínicas materno infantil (CMI) y 3 CLIPER (Clínicas Periféricas de Emergencia) distribuidas en los 18 departamentos del país, tanto en zonas rurales como urbanas, el IHSS tiene 18 establecimientos de atención ambulatoria, todos ubicados en zonas urbanas. El subsector privado posee 820 establecimientos ambulatorios.

El **segundo nivel de atención** da continuidad y complementariedad al proceso de atención de los problemas de salud, ofrece servicios de emergencia, hospitalización y atención quirúrgica, de acuerdo a su capacidad resolutoria. Los hospitales se clasifican según su nivel de complejidad, por las especialidades y subespecialidades que ofrecen a la población. Actualmente la SESAL cuenta con 28 hospitales con capacidad de 5,201 camas (6 nacionales, 6 regionales y 16 de área) y el IHSS con 2 hospitales con 634 camas hospitalarias. El subsector privado cuenta con 108 hospitales y un total de 1652 camas en establecimientos lucrativos y ONG.

En el marco del nuevo MNS se iniciará en 2014 proceso de reestructuración de los niveles de atención.

Los subsectores público y privado, cuentan con 1 médico, 0.34 enfermeras profesionales, 1.3 auxiliares de enfermería y 0.15 odontólogos por cada 1,000 habitantes. De acuerdo a un estudio realizado en 2009, la distribución del personal de salud en la red de servicios de la SESAL corresponde 64.87% (6582) a auxiliares de enfermería; 12.24% (1,242) a enfermeras profesionales y 22.9% a profesionales de la medicina; de ellos 11.77% (1,194) médicos generales y 11.13% (1,129) especialistas. Esto significa que la población recibe la mayor parte de su atención por personal auxiliar de enfermería.

La SESAL, en el período 2008 al 2012, incrementó el promedio anual de **puestos para personal de salud** permanentes en 3.2%, la mayor proporción administrativos y de oficios con 37%, seguido de auxiliares de enfermería con 31% y personal técnico con 10%.

De las unidades de atención, los hospitales concentran la mayor cantidad de puestos de trabajo. Muy por debajo de ellos se encuentran las Regiones Sanitarias y los centros de salud del primer nivel.

La SESAL, para el ejercicio fiscal de 2014, cuenta con un **presupuesto** de L 12,584,285,811, (20L =1USD) el 78% (L 9,766,420,014) por fondos del Tesoro Nacional, 12% (L 1,484,302,240) de créditos externos, 2% de donaciones (L 235,863,557), 7% MDRI (L 892,000,000) y 2% (L 205,700,000) del alivio de la deuda nacional. Este presupuesto se establece por criterio histórico a cada una las unidades ejecutoras de las 20 Regiones de Salud que administran los centros salud del primer nivel de atención,

28 hospitales y 16 unidades del nivel nacional de la SESAL. El 42% del presupuesto se asigna a la red hospitalaria.

El 57% del presupuesto de la Secretaría de Salud se destina a salarios, 6% a contratos de servicios, 21% a adquisición de materiales y suministros, 5% a bienes de capital y 11% a transferencias y subsidios. Entre 2005 y 2010 el porcentaje de gasto en medicamentos se incrementó de 9,7% a 12,8%.

Para la ejecución **del presupuesto** el nivel nacional realiza desembolsos trimestrales a solicitud a las unidades ejecutoras que prioriza a los hospitales. El 65% del presupuesto se invierte en salarios de los aproximadamente 18,000 trabajadores de la salud. El financiamiento del IHSS proviene de las recaudaciones y de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores.

El mecanismo de **adquisición de suministros** está legislado por la Ley de la Administración Pública y la de Contratación del Estado entre otras. Para su ejecución cada unidad realiza su trámite de compra, cotización y adjudicación de la compra con el nivel nacional de la SESAL quien verifica la documentación y brinda la autorización; a continuación la Gerencia Administrativa de la SESAL desembolsa el monto autorizado. Las compras de equipos de cadena de frío, vacunas, jeringas y cajas de seguridad se realizan a través del mecanismo de adquisición del Fondo Rotatorio de la OPS/OMS en el marco de la Ley de Vacunas Decreto No.288-2014.

El **sistema de información** aún no cuenta con un sub sistema propio de salud que integre al IHSS y al subsector privado. La SESAL recopila datos de las atenciones ambulatorias y egresos hospitalarios en los establecimientos de salud. El flujo de la información es de los establecimientos de salud a las áreas/municipios, luego al nivel regional y de éste, al nivel nacional; donde es analizada y controlada la calidad de los datos. Existe un subsistema denominado SIVAC (Sistema de Vacunación). El SINOVA (Sistema Nominal de Vacunación) se encuentra implementado, preliminarmente, en dos Regiones de Salud, se prevé su extensión a otras seis en 2015 y mejorará sensiblemente el sistema de información para permitir análisis con relación a género y otras variables hasta ahora no estudiadas.

Cifras de la Secretaría de Salud estiman que el mercado hondureño de **medicamentos** asciende a US\$ 230 millones y que ha experimentado un crecimiento promedio de 15% entre 2005 y 2010. El mercado se compone de medicamentos innovadores (41,9%), genéricos de marca (50,9%) y genéricos sin marca (7,3%). De acuerdo con la Dirección General de Regulación Sanitaria, en junio de 2010 el número total de medicamentos registrados en el país ascendía a 16.763.

La Secretaría de Salud de Honduras implementó el **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)** en 1979, con la misión de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas a través de la vacunación de la población menor de cinco años, con énfasis en la población menor de dos años, embarazadas, mayores de 60 años y grupos en riesgo, mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis hasta la declaración mundial y garantizar la eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), eliminación del tétanos neonatal, control de formas graves de tuberculosis infantil, tos ferina, difteria, parotiditis, hepatitis B, enfermedades invasivas por Hib y diarreas severas provocadas por Rotavirus, promoviendo la participación consciente de la población, gobiernos locales, instituciones del sector público, privado y la sociedad civil organizada.

La visión es la de un “programa técnico normativo responsable de garantizar el acceso a los servicios de vacunación, según esquema nacional de vacunación y población objeto, en forma permanente, gratuita; capaz de responder en forma efectiva y oportuna a la demanda de la población en materia de vacunación con calidad, equidad y solidaridad, a través de procesos técnicos normativos y administrativos con amplia participación social, en el marco de las políticas de descentralización y cogestión de la Secretaría de Salud”.

A partir del año 1987, con la formulación del plan multianual del período 1987-1989, **el financiamiento** del Programa se incorpora al presupuesto de la Secretaría de Salud para la adquisición de las vacunas y jeringas por fondos nacionales, progresivamente se incorporaron el resto de los componentes. A partir de 1998, con la formulación y aprobación de la Ley de Vacunas por el Soberano Congreso Nacional de la República, se garantiza la sostenibilidad financiera del PAI al incorporar en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos la partida presupuestaria para la adquisición de vacunas, jeringas, cajas de seguridad y otros insumos adquiridos por el PAI.

Esta decisión, unido a la formulación de los planes quinquenales a partir de 1996, que incorporan fondos nacionales y externos y del plan operativo y presupuesto anual del PAI (POA/PAI) por fondos nacionales, hizo que el Programa contara, en promedio, con el 1.8% del presupuesto asignado a la Secretaría de Salud durante el período 1998-2005, que luego descendió a menos del 1% durante el quinquenio 2006 – 2010.

Para el quinquenio 2011 a 2015 el Programa se propone mejorar la eficacia y eficiencia con coberturas de vacunación en población menor de dos años, población de once años, embarazadas y grupos en riesgo, igual o superior al 95% en cada una de las vacunas, mantener el funcionamiento de la cadena de frío toda la red de servicios de las 20 regiones sanitarias, mantener la vigilancia epidemiológica activa de la ocurrencia de las enfermedades prevenibles por vacunas en proceso de erradicación, eliminación y control y promover la oferta y demanda espontánea de los servicios de vacunación en forma consciente a nivel de los trabajadores de la salud y población beneficiara, asegurar la vacunación segura y abastecimiento de vacunas, jeringas y cajas de seguridad.

Para el logro de las metas se tienen claramente definidas las estrategias y líneas de acción en 14 componentes: prioridad política y bases legales, planificación y programación, organización y coordinación, biológicos-suministros-infraestructura, cadena de frío, capacitación, comunicación y movilización social, gastos operativos, supervisión y monitoreo, ejecución, sistema de información, vigilancia epidemiológica, investigación y evaluación.(Anexo 10)

El plan considera el financiamiento requerido por año y componente para el periodo 2011 a 2015, como parte del Plan del Sector Salud al 2021, Plan de Nación al 2038, Estrategia de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI), Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Apoyo GAVI y las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor (TAG) de enfermedades prevenibles por vacunación de la OPS/OMS, los cuales se constituyen en los elementos básicos en los que se sustenta el plan Multianual del PAI para el 2011 - 2015.

El plan multianual 2011-2015, en comparación al quinquenio anterior, cuenta con un incremento de la cooperación externa, en el componente de biológicos y suministros, asociado al cofinanciamiento de las vacunas Rotavirus y Neumococo a través de la alianza Mundial de Vacunas e Inmunización (GAVI), con un presupuesto anual promedio de \$17 millones. Las principales fuentes de financiamiento externa consideradas en el plan son GAVI, OPS y UNICEF. Para superar las brechas se tienen identificadas como posibles fuentes ACDI y fondos del BID del proyecto vacunación financiado por Carlos Slim a través de la presentación de perfiles de proyectos, en el marco de la iniciativa Mesoamericana de Salud Pública. (Anexo 11)

Anualmente se formula el plan de acción del PAI, el cual responde al análisis de la situación del programa y se ajusta al aporte financiero nacional y externo.

7. Estrategia Nacional de Salud y Evaluación Conjunta de la Estrategia Nacional de Salud (JANS)

Esta sección se empleará para describir cómo se abordará la inmunización en el Plan Nacional de Salud y cuáles fueron las conclusiones esenciales de una evaluación JANS independiente de la estrategia. El Comité Evaluador Independiente utilizará los resultados de una evaluación JANS para conocer el contexto político y del sector de la salud que servirá de base a su evaluación de la credibilidad y viabilidad de la propuesta FSS.

→ Indique las secciones y páginas del PNS donde se describan las políticas, los objetivos y las actividades de inmunización.

→ Si se ha realizado una Evaluación Conjunta de la Estrategia Nacional de Salud, aporte el informe JANS como anexo.

→ Explique resumidamente cómo el Gobierno y los asociados han abordado las deficiencias y recomendaciones indicadas en la evaluación JANS o adjunte la respuesta del país.

El Plan Nacional de Salud 2014-2018 en su Objetivo 1 establece la meta “alcanzar el 95% de la cobertura y/o acceso a servicios de salud con calidad y oportunidad, enfatizando en los grupos priorizados y excluidos, mediante la incorporación de nuevos proveedores, extensión la red de extensión de establecimientos y la incorporación de los equipos de atención primaria en salud” (página 16). El incremento de cobertura prioriza acciones de atención primaria en salud para grupos priorizados, que incluye los servicios de inmunización para población infantil.

El Resultado 1 del PNS 2014-2018, establece que “al 2018, el 100% de los 104 municipios más pobres del país, cuentan con cobertura total de servicios de salud para su población a través de la gestión descentralizada”. El Resultado 4 “al 2018, 500 equipos de APS estarán atendiendo la población de municipios más postergados del país”. El Resultado 11 establece que “al 2018 se habrá implementado el programa Visión CERO” que implica “cero muertes en niños menores de 5 años por causas prevenibles” (página 24). Los resultados antes mencionados se basan y por ende contribuyen a incrementar las coberturas de inmunización en la población infantil del país.

Al ser considerada las inmunizaciones como un servicio prioritario por su contribución en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, y del menor de cinco años, además de reducir el riesgo de discapacidad como consecuencia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas, se ha incluido en los planes sectoriales, planes de gobierno, políticas y programas de salud, tales como:

- Visión de País y Plan de Nación 2038
- Plan Nacional de Salud 2021
- Plan de Gobierno 2014-2018
- Plan Estratégico Institucional 2013-2016

Estas políticas y planes contemplan en sus metas y objetivos que el 98% de los niños menores de 5 años cuenten con esquema de vacunación completo para su edad y reducir la tasa de mortalidad infantil y del menor de cinco años. (Anexo 8)

En el país no existe una Evaluación Conjunta del Plan Nacional de Salud, sólo una evaluación interna de la SESAL que no cuenta con un abordaje adecuado y sostenible de las deficiencias y recomendaciones (Anexo 17A). El Programa Ampliado de Inmunizaciones sí cuenta con una evaluación conjunta con los actores más relevantes del sector (SESAL, IHSS, UNAH, Gremios, Cooperación Externa). (Anexo 17B)

Adicionalmente, desde el año 2010 la iniciativa FSS-GAVI realiza evaluaciones anuales intersectoriales del PAI, previo al envío del informe de progreso anual (IPA) a la Alianza GAVI.

El monitoreo y evaluación de los objetivos y metas del PAI se realiza en tres niveles: local, regional (trimestralmente) y nacional (semestral), así como el seguimiento al cumplimiento de compromisos.

Misión GAVI-OPS/OMS, junto a funcionarios de la Secretaría de Salud, realizó durante el período del 10 al 14 de marzo, una evaluación conjunta del Programa para identificar riesgos potenciales para la

sostenibilidad programática y operativa del PAI de Honduras una vez que llegue a término el apoyo financiero que el país ha recibido desde el año 2003, identificar necesidades de apoyo técnico para el desarrollo de un plan de transición relacionadas con la graduación y definir inversiones estratégicas de GAVI para el período 2014-2015. La evaluación incluyó entrevistas con autoridades de la Secretaría de Finanzas (SEFIN), Instituto Nacional de Estadística (INE), Comisión de Salud del Congreso Nacional, Comité Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI), Comisión Nacional de la Erradicación de la Poliomielitis (CONEPO) y varias áreas y direcciones de la SESAL. Como producto se diseñó la Estrategia Conjunta, complementaria, sinérgica y continua, del Plan de Transición (Anexo 16) y de la nueva propuesta de Fortalecimiento del Sistema de Salud.

8. Plan de Seguimiento y Evaluación para el Plan Nacional de Salud

Esta sección ofrece información de referencia sobre cómo el país organiza los arreglos de SyE y sobre si esta propuesta está alineada y es complementaria a los planes nacionales de SyE.

→ *Adjunte una copia del Plan de SyE para el Plan Nacional de Salud.*

→ *Explique de manera resumida cómo se ejecuta en la práctica el Plan Nacional de SyE. En su respuesta indique las secciones del Plan de SyE en el plan nacional de salud para obtener más información.*

→ *Adjunte una copia del informe de evaluación de la calidad de los datos efectuada en los últimos tres años y los planes de mejora de la calidad de los datos.*

→ *Describa la participación de los asociados para el desarrollo en el seguimiento y la evaluación de la ejecución y la financiación del plan nacional de salud. Indique si existe una Revisión Anual Conjunta del Sector de la Salud (JAR) y si es así explique cómo y cuándo se lleva a cabo. Indique el nivel de participación de GAVI en el proceso JAR.*

→ *Explique cómo la revisión del programa de inmunización está vinculada a la Revisión Anual Conjunta y si no lo está actualmente, explique qué se hará para establecer dichos vínculos.*

La Secretaría de Salud, como parte de los cambios estructurales que introduce en el sistema de salud con el fin de mejorar la calidad de los servicios bajo criterios de eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad, que garantice mejor respuesta a las necesidades y derechos de la población, incluye el componente Monitoreo y Evaluación de la Gestión basada en Resultado de la institución y del Sistema de Salud, con el fin de conocer los resultados e impacto de las intervenciones en sus diferentes niveles.

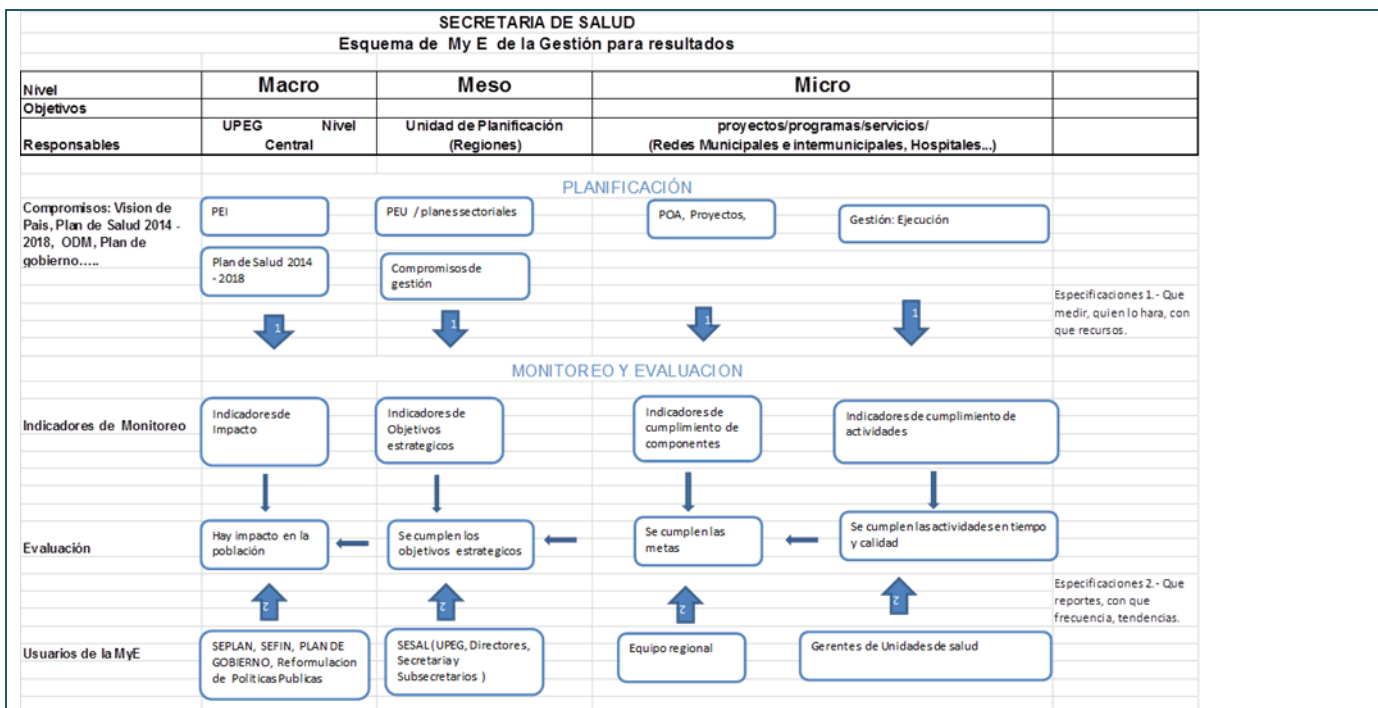
La Secretaría de Salud realiza una evaluación anual que considera todas las acciones del plan estratégico institucional y su cumplimiento durante el período como está establecido en el Plan Nacional de Salud.

La SESAL, a través del **Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR)**, aspira en su nueva gestión, que la evaluación esté ligada a un proceso de seguimiento que permita la petición y rendición de cuentas dentro de un modelo de evaluación de desempeño. (Anexo 9)

En el país no existe una Revisión Anual Conjunta del Sector de la Salud. Esta limitante será superada en la actual gestión administrativa.

No se dispone de un informe nacional de evaluación de la calidad de los datos del sistema de salud. En el caso de los datos de vacunación, en el año 2007, la OPS/OMS realizó Evaluaciones de Calidad de los Datos (DQS por sus siglas en inglés), integrada a la evaluación multidisciplinaria del PAI. A partir del año 2008 el PAI realiza, periódicamente, Evaluaciones de Calidad de los Datos de inmunización bajo la conducción del AGI. Los resultados de estas evaluaciones, se traducen en acciones que se incorporan al plan anual del PAI. Para 2015 y 2016 se ha programado, en el Plan de transición, una evaluación externa de la calidad de los datos de vacunación. Dicho análisis no existe para los otros programas y direcciones de la SESAL. (Anexo 12C)

El esquema a continuación describe los componentes del sistema de monitoreo y evaluación de la Secretaría de Salud, por niveles:



Con relación al PAI, se inserta en el proceso a través del proceso de SIMEGpR.

Existe un monitoreo mensual de coberturas de vacunación por nivel y semanal de indicadores de vigilancia. En función de este monitoreo, se realiza la petición de cuentas, se brinda el apoyo para solucionar problemas, se establece el tipo de asesoría y se realiza la priorización de aquellos municipios en riesgo a intervenir con diferentes acciones: supervisión, MRC, operativos de vacunación, etc.

La Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA) es una encuesta de nivel nacional que se realiza con una frecuencia de cada cinco años. La última encuesta corresponde a 2011-2012 y fue publicada en el 2013. La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), también de nivel nacional, se la realiza cada año aunque en función de los escasos recursos no ha tenido dicha periodicidad. La última ENCOVI fue en 2004.

9. Obstáculos del sistema de salud para conseguir resultados finales de inmunización

En esta sección se describen los obstáculos principales que afectan al desempeño del sistema de salud. El análisis presentado sirve de base a la solicitud, asegurando que las actividades propuestas sean diseñadas para abordar los obstáculos.

→ *Describa las principales limitaciones de los sistemas de salud e inmunización a nivel nacional, subnacional y comunitario que impiden a su país mejorar los resultados finales de inmunización. Indique las limitaciones en la prestación de servicios a grupos de población concretos, como poblaciones desatendidas, marginadas o desfavorecidas. El país debe tener en cuenta las barreras relacionadas con el género que dificultan el acceso a servicios de calidad.*

A fin de mantener la concisión de esta sección, haga un resumen de los elementos clave en el contexto del apoyo FSS que se solicita, e indique la sección correspondiente en el Plan Nacional de Salud donde se pueda obtener más información.

→ *Indique los obstáculos que afectan al acceso a la inmunización relacionado con el género y la equidad.*

→ *Aporte las fuentes de referencia del estudio analítico que permitió detectar los obstáculos.*

→ *Describa los obstáculos detectados en cualquier propuesta de nueva vacuna presentada a GAVI, en el Plan Nacional de Salud y cualquier evaluación reciente del sector de la salud, como la evaluación de la gestión eficaz de vacunas o la Evaluación Posterior a la Introducción.*

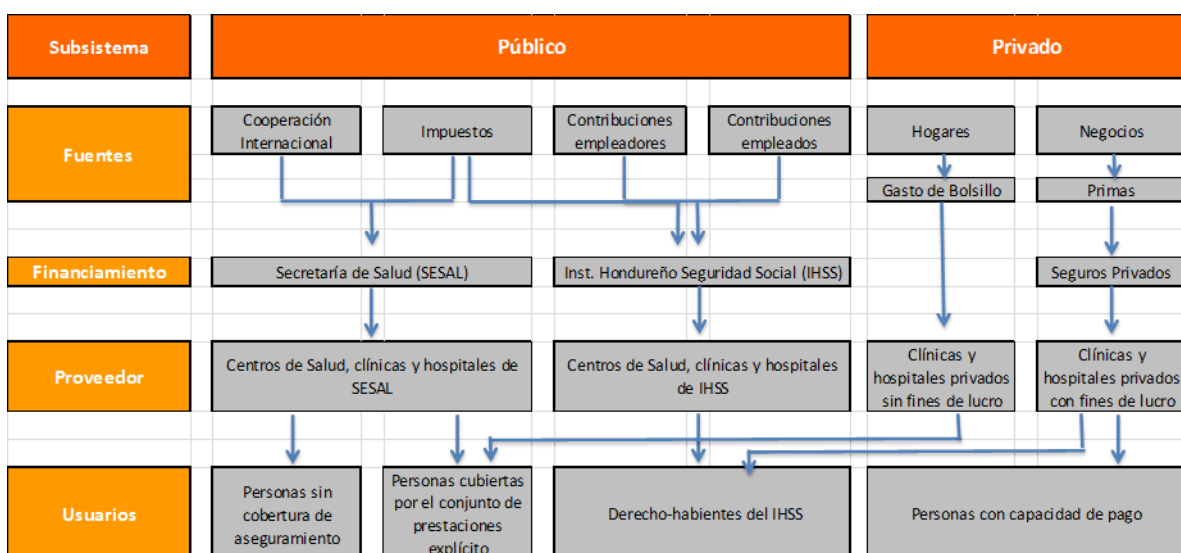
→ *De los obstáculos antes especificados, ¿cuáles serán abordados por la actual propuesta? ¿Qué obstáculos son tratados por otros programas con financiación nacional o externa?*

A fin de mantener la concisión de esta sección, haga un resumen de los obstáculos clave y facilite referencias a las secciones correspondientes en los análisis de obstáculos disponibles. Asegúrese de que los análisis con referencias se incluyen como anexos.

El sistema de salud de Honduras está conformado por un subsector público integrado por la Secretaría de Salud (SESAL), que desempeña el papel rector y normativo en el sector, y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), que es responsable del aseguramiento del sector formal (trabajadores y empleadores), de las prestaciones de las contingencias de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte. El subsector privado está formado por las organizaciones con y sin fines de lucro, que incluye los seguros privados de salud (Gráfico 1).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2011-2012 (ENDESA) el 88% de la población no tiene seguro de salud. Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el 16,8% de la población está inscrita en el IHSS y el 10% cuenta con un seguro privado. En cuanto a población atendida, la SESAL cubre a 60%, lo que deja a un porcentaje importante de la población desprotegida. De acuerdo a ENDESA, el 90% de la infraestructura sanitaria está deteriorada o colapsada, dos de los hospitales más importantes cuentan con una infraestructura de más de 100 años.

Gráfico 1: Sistema Nacional de Salud de Honduras



Fuente: Bermúdez Madrid et. al 2011

La multiplicidad de actores convierte al SNS de Honduras en un

A continuación se detallan los principales obstáculos del sistema de salud que afectan el avance hacia la cobertura universal de salud, enunciados desde los componentes básicos del modelo de SNS:

1. **Marco legal** existente no específica la caracterización, integración y fortalecimiento del sistema nacional de salud. La Ley Marco de Sistema Nacional de Salud, que podría suplir esta deficiencia en el corto o mediano plazo, se encuentra en proceso de elaboración y aprobación.
2. **Sistema fragmentado y segmentado**, con duplicidad de programas, incremento de costos de atención de la salud, insuficiente coordinación entre entidades del sector y débil rectoría de la autoridad sanitaria nacional (Secretaría de Salud).
3. **Debilidad en la rectoría de la Secretaría de Salud** en los ámbitos de conducción, regulación y armonización de la provisión de servicios. Esta debilidad rectora limita la definición de políticas, objetivos y planes estratégicos (conducción), la aplicación de la legislación sanitaria, normas técnicas y vigilancia de su cumplimiento (regulación), y la definición de lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral, continua y de calidad (armonización). Es débil la comunicación entre los niveles de la SESAL con limitada integración vertical y horizontal. Esta debilidad impide coberturas adecuadas de prestaciones de salud,

incluidas las inmunizaciones.

4. **Financiamiento** estatal de salud 2014 reducido en 10% y el gasto público en salud fue de sólo US \$ 92,05 per cápita en 2012, uno de los más bajos de la región. La inversión en salud apenas alcanza el 4.4% del PIB, esta baja inversión en salud afecta la cantidad y calidad de las prestaciones en todo el Sistema y con ello los niveles de cobertura, especialmente de poblaciones vulnerables, que incrementa las inequidades. Dada la difícil situación financiera del país, es probable que el sector de la salud continúe sufriendo falta de recursos financieros en el futuro.
5. La **multiplicidad de fuentes** determina la segmentación del SNS, falta de ordenamiento y modulación del financiamiento.
6. **Red de Servicios** afectada por falta de integración, el primer nivel no cubre las necesidades de la población debido a carencias de recursos humanos, financieros, equipamiento e infraestructura; debilidad en el sistema de referencia y respuesta. La red descentralizada que funciona bajo convenios de gestión adolece de una adecuada coordinación entre las instituciones de la SESAL sin lograr integrar y armonizar el trabajo. La red pública no cubre las necesidades de la población, especialmente de aquella considerada en situación de riesgo y la sitúa en condiciones de exclusión social en salud.
7. **Recursos humanos** insuficientes, falta de desarrollo de capacidades para el ejercicio de sus funciones y distribución inequitativa del recurso formado en detrimento de los centros rurales. Los conflictos laborales y gremiales ocasionan interrupción temporal de los servicios.
8. **Modelo de Atención a la Salud** en su operación privilegia la atención con enfoque clínico y curativo.
9. **Administración y gestión de la red** afectada en la gestión integrada de los servicios de apoyo administrativo, clínico y logístico en los ámbitos regional y nacional, insuficiente abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos críticos que afectan la productividad y calidad en la prestación de los servicios de los establecimientos de salud.
10. **Multiplicidad de subsistemas de información** que contribuye a la fragmentación del sistema y la ausencia de interfaces que impide la integración de los mismos en un solo sistema de gestión de la información. El proceso de análisis de la información es débil, muchas veces sin verificación del dato en la fuente primaria, que dificulta la toma oportuna de decisiones. Proyecciones de población no confiables con datos de base de más de 10 años.
11. **Control y Monitoreo** débil por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional dada la carencia de un proceso efectivo de petición y rendición de cuentas, que impide el adecuado control de la gestión por resultados. Es evidente la falta de homologación en la construcción de indicadores.
12. **Vigilancia en Salud** débil para evidenciar con oportunidad eventos que afectan la salud y respuesta del sistema, incluido los efectos a componentes y acciones del PAI. Las capacidades de laboratorio son insuficientes para contribuir eficientemente a la vigilancia.
13. **Participación Social** no visibilizada en la construcción y seguimiento del Sistema Nacional de Salud. Presencia esporádica de la sociedad civil y poco visible en el sector. Los grupos y asociaciones de pacientes funcionan aisladamente. Desde hace un año funciona el Foro Permanente del Derecho a la Salud con participación de representantes de la academia, asociaciones profesionales, grupos de pacientes y otros, aunque su presencia es todavía limitada. La participación ciudadana podría dar mayor efectividad, eficiencia, continuidad y sostenibilidad a las intervenciones y procesos encaminados a fortalecer e integrar los servicios, el sistema y mejorar la salud de la población.

Las evaluaciones nacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones con participación de todos los niveles del sistema, las supervisiones de la SESAL con participación de todos los actores, en especial del nivel local, han identificado las principales barreras en la prestación de servicios de vacunación y actividades de vigilancia epidemiológica; estas son:

1. **Denominador de menores de cinco años** sobrestimado a partir del año 2012. Se espera que

con el nuevo censo que se realizó en 2013 se disponga de estimaciones más reales.

2. **Sistema Nominal de Vacunación** con avance limitado en su implementación asociado a escaso equipamiento, financiamiento y recursos humanos para seguimiento, digitación y supervisión.
3. **Personal de salud no capacitado** en normas actualizadas del PAI en el 40% de las regiones.
4. **Personal en servicio social** y de escuelas formadoras vacunando sin capacitación y supervisión.
5. **Recursos Humanos** (vacunadores) insuficientes para dar respuesta al esquema de vacunación ampliado con las nuevas vacunas.
6. **Vacunación extramuros** semanal no llega a barrios, colonias y localidades de municipios en riesgo por alta inseguridad, falta de recursos vacunadores y transporte.
7. **Supervisión** insuficiente de la red nacional a los niveles municipal y local por limitado financiamiento, transporte, combustible y recursos humanos.
8. **Supervisión** insuficiente a hospitales y establecimientos sedes de regiones y municipios por falta de petición de cuentas de parte de los gerentes regionales.
9. **Establecimientos de salud** cerrados durante tiempo prolongado por la falta de recursos humanos, que cubra los recursos ausentes por vacaciones ordinarias y profilácticas, licencias de maternidad, incapacidades y otras causas.
10. **Entrega del paquete de servicios básicos de salud (PBSS)** no sistematizada en localidades de difícil acceso geográfico y riesgo, por problemas logísticos, transporte y financieros.
11. **Horarios limitados** a horas laborables según disponibilidad de recursos, lo que limita el acceso de la población trabajadora.
12. **Establecimientos de salud** que carecen de la dotación del equipo básico para la prestación de servicios de vacunación (unidad frigorífica).
13. **Inseguridad ciudadana** por proliferación de maras, pandillas en colonias y barrios en desarrollo de las principales ciudades del país, que limita el acceso del personal de salud en la prestación de servicios y pone en riesgo su seguridad personal y de la población que no acude a los servicios por temor a ser asaltada.
14. **Incorporación limitada del sector privado** a las acciones de vacunación y vigilancia del PAI.
15. **Movilización social** escasa que no logra actuar sobre la demanda de servicios de vacunación en centros de salud o puestos de vacunación por falta de sistematización del plan de promoción de la salud en municipios y localidades dada la débil estructura institucional y falta de financiamiento.
16. **Gerencia del programa** con debilidades en algunas regiones y municipios, que afecta la toma de decisiones oportunas, que limita el análisis y caracterización de los municipios en riesgo reincidentes con coberturas inferiores al 95%.
17. **Búsqueda activa de casos** de Enfermedades Prevenibles por vacunas (EPV) sin periodicidad o forma continua.
18. **Adquisición de repuestos de cadena de frío**, en especial sistemas de energía solar, que no satisfacen las necesidades de mantenimiento y reparación.
19. **Financiamiento insuficiente** para: ampliar los almacenes regionales de biológicos y cumplir los estándares de buenas prácticas de almacenamiento, logística de distribución del nivel regional al municipal, adquisición de equipos de cadena de frío para sustituir los que cumplieron su vida útil, sustitución de equipo de Kerosene por sistemas de energía solar, movilización (logística de transporte y gastos de viaje) de técnicos de cadena de frío regionales a la red para mantenimiento y reparación de los equipos y para implementar la estrategia de comunicación para el programa de rutina.
20. **Conocimiento** insuficiente de algunos técnicos de red de frío en reparación de sistemas de energía solar que no pueden ser capacitados por falta de financiamiento.
21. **Débil funcionamiento de la unidad de análisis de salud (UDAS)** en la mayoría de las

regiones sanitarias, que no permite el análisis semanal de la ocurrencia de casos sospechosos de enfermedades prevenibles por vacuna y mensual de coberturas, para la toma de acciones que mejoren el desempeño del programa.

22. **Normas de investigación de casos** que no se cumplen en los aspectos de notificación oportuna, manejo de casos, llenado de ficha epidemiológica, toma y envío de muestra, seguimiento del caso y retroalimentación a la red de servicios.

(Anexos 10 y 17B)

Estos obstáculos han permitido la identificación brechas no cubiertas en el contexto de las políticas y planes nacionales de gobierno, de salud y las propias de inmunización, compromisos de financiamiento nacional e internacional y lo alcanzado como resultado de la anterior propuesta GAVI, por lo que están siendo abordadas en la presente propuesta y en el Plan de Transición a la Graduación, mediante las siguientes líneas de acción:

1. Fortalecimiento de la red de servicios con énfasis en el primer nivel de atención
2. Sistema de información
3. Cadena de frío
4. Movilización social
5. Vigilancia en salud

Con relación al tema de género, el acceso a los servicios de vacunación en Honduras es universal, por lo que esta condición no constituye obstáculo para el acceso a estos servicios, como lo demuestra la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2011-2012) que mostró que las coberturas por tipo de vacuna y sexo no presentan diferencia. A fin de disponer de estadísticas diferenciadas por género en el sistema de información de la SESAL para el programa de rutina, se inició en el año 2011 el proyecto de diseño e implementación del SINOVA, el cual actualmente nos brinda información por género en las 2 de las 20 regiones sanitarias en que está aplicado.

Para el análisis anterior, además de las fuentes adjuntas como anexos, se han utilizado otras como: evaluaciones nacionales y regionales del PAI, informes de supervisión, evaluaciones de la calidad de los datos, diagnóstico de situación de almacenes de biológicos, ENDESA, Memoria Institucional SESAL 2010-2013 e Informe SESAL presentado al Tribunal Superior de Cuentas 2010-2013.

10. Lecciones aprendidas y experiencia pasada

Esta descripción permitirá a GAVI saber en qué medida las lecciones aprendidas han sido incorporadas en el diseño de las actividades. Facilitará la base empírica que demuestre que las actividades propuestas serán eficaces, y que con su realización se podrán obtener los resultados intermedios y resultados finales de inmunización deseados.

→ *Utilice la tabla que hay en el formulario de la propuesta para resumir la base empírica y/o las lecciones aprendidas relativas a cada uno de los objetivos de la propuesta. Los solicitantes deben detallar las lecciones aprendidas de las intervenciones pertinentes específicas para su país que resultaron eficaces.*

→ *Además, describa los obstáculos para una ejecución satisfactoria.*

**Siempre que sea posible, aporte pruebas de este aprendizaje facilitando una referencia o una conexión web a un documento publicado relativo a las intervenciones concretas.*

Objetivo	Lecciones aprendidas, destacando tanto éxitos como problemas; incluya cualquier lección aprendida de la ejecución de la subvención
-----------------	---

<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo Gerencial de los equipos del nivel intermedio 2. Garantizar la entrega del paquete básico de servicios de salud materno infantil en los municipios priorizados 3. Extender e implementar la estrategia AIN-C y la estrategia AIEPI 4. Dotación con equipo básico para la atención materna e infantil 5. Fortalecimiento del monitoreo supervisión y evaluación. 	<p><u>Experiencias Exitosas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con actividades como la entrega de paquete básico de servicios de salud y la realización de ferias de salud permitió que los equipos locales lograran: <ol style="list-style-type: none"> a) Extender la cobertura de servicios a comunidades postergadas, logrando la entrega sostenida de servicios como: vacunación e inmunización, planificación familiar, exámenes de laboratorio, pruebas de diagnóstico rápido (Glucosa, VIH-Sida y Malaria), odontología, actividades de salud ambiental para control de enfermedades vectoriales y otras. b) El diagnóstico oportuno de morbilidad tales como: cáncer cervicouterino, enfermedades infectocontagiosas y otras. c) Captación oportuna de mujeres embarazadas antes de las 12 semanas de gestación para promover el control prenatal, los clubes de embarazadas, el plan de parto y el parto institucional. d) El acercamiento con la comunidad para la identificación de necesidades y el impulso de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. e) El trabajo de equipos multidisciplinarios en las comunidades. f) Coordinación con voluntarios de salud. 2. Fortalecimiento de las capacidades gerenciales de los equipos locales mediante la planificación local (Elaboración de planes operativos), administración directa de los fondos y seguimiento de planes. 3. Agilización de la ejecución de actividades y uso eficiente de los recursos financieros mediante la desconcentración de los fondos, desembolso directo de los fondos desde la OPS/OMS a la Región de Salud (nivel intermedio) y de ésta instancia hacia el nivel local, acortando la cadena burocrática. 4. La Iniciativa fue un elemento dinamizador y fortalecedor de los procesos, estrategias y actividades de prestación de servicios de la SESAL: AIN-C, AIEPI, PBSS, instrumentos de vigilancia local (LISEM, LISMEF, LINVI), TRO, plan de desarrollo integral municipal, entre otros. 5. Fortalecimiento de las capacidades a nivel local, mediante la creación de espacios de negociación con actores claves como ser las Alcaldías, ONG entre otros para la integración de actividades y el fortalecimiento de los resultados esperados por la población. <p><u>Lecciones Aprendidas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La focalización del área geográfica de influencia se realizó por la identificación de localidades (bajo criterios de priorización: coberturas de Pentavalente 3era dosis, % de US cerradas, atenciones de 1era vez, cobertura de AINC y % de parto institucional) para fines de medir y visualizar el impacto de las acciones se deben focalizar municipios completos. 2. Mantener un equipo coordinador de nivel intermedio permanente durante todo el proceso de implementación de la propuesta. 3. Identificar indicadores de seguimiento que estén incluidos en el sistema de información oficial de salud, para que sean generados sistemáticamente (mensual).
---	--

4. Presupuestar en la propuesta los fondos necesarios para el seguimiento y evaluación in situ y para reuniones de evaluación semestrales.

Obstáculos

1. Personal insuficiente en el nivel intermedio y local para participar en múltiples actividades a la vez.
2. Debilidad de algunos equipos de nivel intermedio para conducir procesos y lograr la cohesión de los equipos locales.
3. Desembolsos tardíos, lo que no permitió dar cumplimiento a los cronogramas establecidos en los planes operativos y a realizar las actividades con poco tiempo de holgura.
4. Dificil acceso geográfico de las localidades e insuficiente flota vehicular en los municipios. Esta situación era agravada por las condiciones lluviosas del clima.
5. Delincuencia común y violencia en las localidades.
6. Paros laborales y reuniones informativas de los sindicatos.

PARTE D – DETALLES DE LA PROPUESTA

Para obtener más instrucciones, consulte las Directrices Adicionales para cumplimentar solicitudes FSS

11. Objetivos de la propuesta

En esta sección se evalúa si los objetivos propuestos son pertinentes, adecuados y acordes con el Plan Nacional de Salud y el Plan integrado plurianual de inmunización (cMYP, por sus siglas en inglés), y contribuyen a mejorar los resultados finales de inmunización. También se asegura la armonización con el análisis de obstáculos anterior.

→ Describa sucintamente los objetivos de inmunización y de FSS que se abordarán en esta propuesta y explique cómo se relacionan y contribuyen a reducir los obstáculos de FSS e inmunización (señalados en la anterior sección C.9) y a reforzar el sistema de salud. Explique también cómo estos objetivos están alineados con los del plan nacional de salud y el cMYP.

Los objetivos deben ser alineados y numerados de la misma manera que en el Marco de SyE de FSS (anexo 5) y la Plantilla de Presupuesto, Análisis de Deficiencias y Plan de Trabajo (anexo 6).

Describa para cada objetivo:

- a) Qué resultados finales de inmunización serán mejorados mediante las actividades, y cómo estas contribuirán a su mejora. Céntrese en las actividades clave relacionadas con cada objetivo y no en cada una de las actividades. Demuestre esta relación en la sección siguiente sobre la cadena de resultados.*
- b) Qué relación (de haberla) tienen los objetivos propuestos con las barreras al acceso relativas a equidad y género tal como se definieron en el análisis de obstáculos, y cómo los objetivos prevén reducir la brecha de equidad en la cobertura de inmunización y contribuir a llegar a las poblaciones desatendidas, marginadas y desfavorecidas. Los países deben tener en cuenta los obstáculos relativos al género y las barreras geográficas que dificultan el acceso a servicios de inmunización y de salud.*

→ Enumere y describa todas las actividades propuestas en la Plantilla de Presupuesto, Análisis de Deficiencias y Plan de Trabajo. Si se solicita que la financiación de GAVI vaya a fondos mancomunados, adjunte el plan de trabajo y presupuesto anual para los fondos mancomunados y los términos de referencia conexos.

Esta descripción se empleará para evaluar si las actividades clave propuestas serán suficientes para conseguir los resultados directos de inmunización establecidos.

La propuesta tiene como propósito contribuir en la disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad en la población infantil por enfermedades prevenibles por vacuna.

Para alcanzar este propósito se programan resultados y metas orientados a cerrar la brecha entre lo deseado y la situación actual del país en términos de inmunizaciones, que se detallan a continuación:

1. Incrementar la cobertura de Pentavalente de 87% actual a 95% de lactantes vivos que reciben tres dosis de esa vacuna a expensas fundamentalmente de los servicios rutinarios de vacunación.
2. Incrementar la cobertura de SRP de 89% actual a 95% de niños de 12 a 23 meses que reciben la primera dosis de esa vacuna.

3. Mejorar la equidad geográfica de cobertura Pentavalente al incrementar de 63% actual a 73% el porcentaje de distritos que tienen cobertura con Pentavalente del 80% o superior.
4. Mejorar la equidad socioeconómica en la cobertura de inmunización al reducir la diferencia en puntos porcentuales entre la cobertura de DTP3 en el quintil de riqueza más bajo y el más alto. Actual 2.3% y llevarlo a 2.1% en 2016.
5. Mantener la tasa de deserción en menos del 5% medida a través de la diferencia porcentual entre la cobertura Pentavalente1 y la cobertura Pentavalente 3.
6. Incrementar la proporción de niños totalmente inmunizados expresado por el porcentaje de niños entre 12 y 23 meses que reciben todas las vacunas básicas en el programa nacional de inmunización. Actualmente en 84.5% y alcanzar 90% en 2016. La línea de base es lo reportado en la ENDESA 2011-2012 que fue de 84.5% y se aspira a alcanzar el 90% en 2016.

Analizados los obstáculos y la necesidad de reforzar el sistema de salud para mejorar el desempeño y resultados, en términos de inmunizaciones, y hacerlo sostenible ante la graduación del país, se definieron **cinco líneas de acción que constituyen los objetivos de la presente propuesta:**

1. Fortalecer la red de servicios en el marco del modelo nacional de salud con énfasis en atención primaria.

Los servicios de salud requieren incorporar los principios y estrategias de APS y RISS para hacer más efectivo, eficiente y de calidad el sistema, y aplicar el nuevo MNS en sus acciones de prevención, especialmente de inmunización, que contribuirá a los objetivos del PNS, PMA y los resultados finales de inmunización. Se fortalecerá la coordinación y articulación horizontal y vertical para incrementar coberturas y accesos.

Se fortalecerán los servicios del primer nivel de atención, hospitales y las estructuras de dirección en los componentes de APS, RISS, MNS, PAI y Gestión Productiva de Servicios de Salud (GPSS) en especial en regiones y municipios con bajas coberturas y brechas identificadas. Además se realizará una caracterización, priorización y vacunación de los niños pendientes de vacuna (en operativos de vacunación) de los municipios con cobertura de Pentavalente 3 menor a 95% para el logro de coberturas homogéneas entre los municipios.

Se diseñará y costeará el conjunto universal garantizado de prestación de servicios para el mejorar la asignación presupuestaria por nivel y con esto incidir en servicios de salud más asequibles, equitativos, de calidad.

Se mejorarán las estructuras, dotaciones y presencia de los servicios de vacunación en los establecimientos de salud.

2. Fortalecer el sub sistema de información del PAI y el sub Sistema de control de inventarios de medicamentos, biológicos e insumos en el marco del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), para la mejora de la calidad de datos de Inmunización y de medicamentos, biológicos e insumos.

La red de servicios de salud no cuenta con un sistema de información que garantice datos de calidad, oportunidad y uso adecuado para sustentar las decisiones. Este importante componente compromete el uso racional de recursos, oportunidad, efectividad, eficiencia, equidad y calidad de las estrategias y decisiones adoptadas. En el caso particular de las inmunizaciones se realizan de manera sistemática evaluaciones de la calidad de los datos, cuyos hallazgos se traducen en acciones, se carece de una estimación real de población menor de cinco años, control nominal de vacunados digital y de un control de inventario de medicamentos y equipamientos a nivel nacional, ya que únicamente se cuenta con un control central y regional de biológicos e insumos (VSSM).

Se extenderá el SINOVA en cuatro regiones sanitarias para el manejo de estadísticas nominales, por género y etnicidad, así mismo se realizará la Encuesta Nacional de Coberturas de Vacunación a través del INE para la validación de coberturas de vacunación administrativa por región sanitaria. Se integrarán al SIIS los subsistemas: SIVAC/SINOVA, TRANS y VSSM en todos los niveles y servicios del sistema, con los equipos, software y sistemas de protección, documentación y formularios requeridos en 11

regiones de salud, 144 municipios y 6 almacenes objetos de la intervención. Se fortalecerán las capacidades mediante la capacitación de recursos humanos con técnicas presenciales y no presenciales.

3. Fortalecer la cadena de frío a nivel nacional para asegurar la conservación adecuada de vacunas y el control de suministros.

Los biológicos de calidad, seguros y disponibles en los servicios de vacunación con la oportunidad requerida se ven afectados por las limitaciones y condiciones de la cadena de frío, sistemas de almacenaje, distribución y control. Estos obstáculos afectan la cobertura, acceso, seguridad, eficiencia, equidad y sostenibilidad de los resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Este objetivo se abordará mediante la ampliación y mejoras de ambientes de cámaras frías en la red de centros de biológicos del país, refrigeradoras eléctricas y solares, termos, paquetes fríos, transportes refrigerados para la distribución de vacunas de los almacenes nacionales y centros de acopio hacia los servicios de salud, suministros y transportes para mantenimiento y reparación de la cadena de frío, plantas generadoras para continuidad del funcionamiento, con el propósito de garantizar la conservación adecuada de las vacunas en los almacenes, para que sean aplicadas a la población demandante de los servicios de vacunación.

La ampliación y fortalecimiento de capacidades de la red se acompañará de acciones gerenciales, normativas, capacitación de los recursos humanos, sistema de información, comunicación, supervisión, y evaluación.

4 Inducir la demanda efectiva de la población hacia los servicios de vacunación a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud

El análisis de los obstáculos evidencia la limitada participación social en los programas y servicios de salud, poca presencia ciudadana y su repercusión en la efectividad, eficiencia, continuidad y sostenibilidad del sistema. Se resalta la necesidad de promover la demanda de la población hacia los servicios de salud, en particular los de vacunación, en la estrategia rutinaria y de manera sistemática. La participación de las estructuras municipales y locales es la más débil, y la falta de capacidades y financiamiento, las causas principales de este obstáculo.

Este objetivo se abordará a partir de campaña promocional sistemática y sostenida, fortalecimiento de los componentes comunicación social y educación para la salud, capacitación de los recursos humanos y la población a través de redes sociales, realización de encuestas sobre oportunidades perdidas de vacunación, adquisición de tecnologías y equipamiento requerido, elaboración de materiales con contenidos y soportes diversos.

Con la sucesión de las acciones de promoción de la salud se incrementará el número niños vacunados y con el esquema completo.

5 Desarrollar habilidades para el análisis en vigilancia en salud que facilite la toma de decisiones oportuna con información sistemática, uniforme, válida y confiable.

El componente vigilancia es básico para la gestión efectiva y eficiente del sistema de salud al permitir identificar con objetividad y oportunidad eventos necesarios para la toma de decisiones e implementación de intervenciones. El sistema de salud de Honduras exhibe debilidades en su sistema de vigilancia en salud que en especial afectan los resultados y componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

La propuesta abordará este objetivo mediante actividades orientadas a fortalecer las estructuras y capacidades de las Unidades de Análisis y Vigilancia de la SESAL, con los recursos humanos, tecnológicos, metodológicos y documentales que requieren. Fortalecer el sistema de información en todos sus componentes, con énfasis en el analítico y presentación de la información para uso eficiente.

Se fortalecerá la investigación de casos sospechosos y de brotes para la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacuna, así como el análisis de las coberturas de vacunación para la toma de decisiones oportunas. Se sistematizará el componente de supervisión y evaluación del sistema de vigilancia y el fortalecimiento de las capacidades de laboratorio por las debilidades que exhiben y su importancia para el sistema.

6. Gestión y apoyo administrativo

Considerando el alto monto de la inversión y el corto tiempo de ejecución de esta propuesta, se hizo necesario incluir un objetivo que permita la gestión, apoyo y seguimiento durante el proceso. La complejidad de las acciones técnicas, administrativas y financieras, impone la necesidad de contar con un equipo de apoyo a la coordinación del proyecto por el plazo de ejecución, con el fin de cumplir con todas las actividades propuestas con calidad y en los tiempos previstos. Este equipo supervisará y monitoreará el cumplimiento integral de la propuesta para el alcance de los objetivos propuestos.

Para cumplir con el objetivo se contratará personal para la coordinación, administración, contabilidad, monitoreo, evaluación e información de la propuesta. Acciones básicas metodológicas, de capacitación y logísticas, para fortalecer las capacidades que requieren estas funciones, están consideradas en la propuesta.

12. Descripción de actividades

Esta descripción se empleará para evaluar si las actividades clave propuestas serán suficientes para conseguir los resultados directos de inmunización establecidos.

→ *Describa las actividades clave organizadas de acuerdo a los objetivos especificados en la tabla inferior. Explique claramente la relación entre la actividad propuesta y la mejora de los resultados finales de inmunización. Asegúrese de que las actividades aquí descritas estén alineadas con las actividades incluidas en la Plantilla de Presupuesto, Análisis de Deficiencias y Plan de Trabajo.*

→ *Los países deberán demostrar que las actividades HSS de la subvención están alineadas con otras actividades subvencionadas con otras ayudas en efectivo de GAVI, incluidas las subvenciones para la introducción de vacunas y subvenciones operacionales para champañas.*

Objetivo/actividad	Explicación de enlace a mejora de resultados finales de inmunización
Objetivo 1: Fortalecer la red de servicios en el marco del modelo nacional de salud con énfasis en atención primaria.	
Fortalecer los servicios del primer nivel de atención, hospitales y estructuras de dirección en los componentes de APS, RISS, MNS, PAI y GPSS.	Mediante talleres de capacitación, los recursos humanos adquirirán conceptos, enfoques, técnicas y herramientas para desempeñar con eficiencia las funciones y acciones que requieren los procesos de atención, las redes de servicios, e incluido el Programa Ampliado de Inmunizaciones y la gestión productiva de servicios, desde el ámbito de la Atención Primaria de Salud y los principios del MNS. Las capacidades fortalecidas en estos campos permitirán, desde la perspectiva individual, organizacional, de los servicios, instituciones y redes, mejorar el desempeño y orientarlo a acciones de promoción y prevención que permitirán fortalecer las intervenciones integrales de salud y con ello el Programa Ampliado de Inmunizaciones, sus componentes, actividades y resultados en términos de cobertura, seguridad, vigilancia, gestión y eficiencia, mediante la caracterización y priorización de regiones sanitarias y municipios de riesgo para su intervención. (Anexo 21)
Diseñar e implementar instrumentos para la gestión de redes integradas de salud y el mejoramiento de servicios de inmunización	Permitirá garantizar el cumplimiento de las acciones implementadas con apego a lo normado, evaluar sus resultados en términos de mejoras en el desempeño y alcance de los objetivos de inmunización, para introducir con agilidad y efectividad las medidas correctivas.

Diseñar y costear el conjunto universal garantizado de prestación de servicios	El diseño y costeo del conjunto de universal garantizado de prestación de servicios asegurarán cobertura universal con acceso, equidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad, permitirán mejor desempeño del sistema y alcance de las metas de inmunización establecidas en el PNS y el PAI.
Equipamiento y señalización de la sala de vacunación a partir del diagnóstico de línea base de los establecimientos de salud	Se señalizarán, mejorarán los ambientes y se dotará de equipo básico a los vacunatorios en los establecimientos de salud para asegurar mayor demanda, acceso, calidad del servicio y satisfacción de la población con lo que se ampliará cobertura, seguridad y completamiento en los esquemas de vacunas.
Objetivo 2: Fortalecer el Sub Sistema de Información del PAI y el Sub Sistema de Control de Inventarios de Medicamentos, Biológicos e Insumos en el marco del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), para la mejora de la calidad de datos de Inmunización y de medicamentos, biológicos e insumos.	
Capacitación del Recurso Humano responsable del SIIS en SIVAC/SINOVA y TRANS en todos los niveles.	El desarrollo de competencias en los recursos humanos fortalecerá la gestión integral del sistema de información del PAI. Se lograrán datos de mayor calidad y oportunidad con lo que las decisiones serán también mejores y más oportunas favoreciendo los resultados del Programa en términos de disponibilidad de vacunas e insumos, cobertura, acceso, equidad, seguridad y eficiencia.
Capacitación del Recurso Humano de los almacenes seleccionados en el sistema de control de inventario de medicamento, biológico e insumos (VSSM) en línea.	Mejorará la gestión del movimiento de inventario de medicamentos, biológicos e insumos a nivel nacional permitiendo fortalecer la planificación, programación y el uso racional de los mismos.
Dotación de equipos, software, sistemas de protección, documentación y formularios requeridos en 11 regiones de salud, 144 municipios y 6 almacenes objetos de la intervención.	Permitirá ampliar el SINOVA a mayor número de regiones sanitarias y municipios para obtener cobertura mensual de esquema completo, listado de niños pendientes de vacunación en las cuatro regiones seleccionadas entre otras variables cobertura por género y etnicidad. Como fortalecer las capacidades y contar con el soporte tecnológico mínimo para cumplir eficientemente con las funciones del sistema. El soporte computacional para la información y comunicación permitirá mejores análisis y decisiones para incrementar las coberturas de vacunación.
Evaluación del funcionamiento del SINOVA y VSSM en todos los niveles del sistema.	Mejorará la gestión de la información de vacunación en las regiones sanitarias seleccionadas; así como el control de inventario de biológico e insumos a nivel nacional.
Realización de Encuesta Nacional de Coberturas de Vacunación a través del INE.	Esta actividad permitirá validar la cobertura administrativa de vacunación por regiones sanitarias, contribuyendo a la reorientación de las intervenciones del PAI para mejores decisiones y resultados del PAI.
Objetivo 3: Fortalecer la cadena de frío a nivel nacional para asegurar la conservación adecuada de vacunas y el control de suministros	
Ampliación de ambiente de cámaras frías de los Centro Nacional de Biológicos (CNB) de Cortés y Tegucigalpa, para instalación de cámaras frías nuevas.	Esta actividad permitirá contar con las capacidades de frío en toda la cadena, desde los centros nacionales de recepción, almacenaje y distribución hasta los centros de salud donde se administran las vacunas. Los generadores eléctricos aseguran la estabilidad y seguridad de estos depósitos.
Ampliación y habilitación de 4 centros de acopio de almacenamiento y distribución de biológicos.	La actividad asegura los resultados del PAI al garantizar la conservación adecuada de las vacunas en los almacenes

	nacionales, para que sean aplicadas a la población demandante de los servicios de vacunación.
Adquisición de 5 camiones refrigerados para el transporte de vacunas del CNB de Cortés y de los centros de acopio a nivel local.	El diseño de la red se basa en centros territoriales que distribuirán a centros de salud y servicios de vacunación, por lo que un sistema de transporte eficiente y seguro resulta imprescindible para garantizar distribución y disponibilidad para contribuir a mejorar los resultados del Programa en términos de cobertura, acceso, equidad, seguridad y eficiencia.
Adquisición de equipo de Cadena de frío.	La amplia y descentralizada red de capacidades de almacenaje y transporte, que conforma la cadena de frío, requiere de mantenimiento y reparación sistemática y oportuna que garantice la conservación adecuada de las vacunas y el control de suministros, para que sean aplicadas a la población demandante de los servicios de vacunación.
Capacitación de técnicos de cadena de frío y encargados de almacenes de biológicos.	Dirigido a técnicos y encargados de los almacenes de biológicos que permitirán fortalecer las capacidades de la cadena y hacerla más eficiente y ofrezca una mejor respuesta a los servicios de vacunación para que cuenten con los productos con oportunidad y seguridad y así contribuir a los resultados del PAI.
Evaluación del funcionamiento de los almacenes de biológicos y la Cadena de Frío.	La operación y gestión de la cadena de frío requiere de un seguimiento continuo para asegurar la disponibilidad y seguridad de sus servicios, por lo que se requiere de un proceso de evaluación que permitirá conocer avances, limitaciones e identificación de intervenciones para la mejora de la cadena de frío nacional.
Objetivo 4 Inducir la demanda efectiva de la población hacia los servicios de vacunación a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud	
Diseño y difusión de campaña promocional del programa sostenido de vacunación.	La campaña promocional permitirá incrementar la demanda y acceso de la población a los servicios de vacunación; y a los profesionales de la salud orientar y derivar a la población hacia esos servicios con lo que se incrementará cobertura, equidad y aprovechamiento de oportunidades.
Apoyo a las acciones de promoción relacionadas con la vacunación sostenida a través de equipamiento.	Esta campaña requiere de soporte y capacidades tecnológicas que la hagan atractiva, efectiva y eficiente para lograr los resultados deseados en términos de incrementar cobertura, acceso, equidad y eficiencia del Programa.
Capacitación en el uso de redes sociales al equipo de la Unidad de Comunicación Social y de Regiones de Salud seleccionadas para la promoción de acciones relacionadas con la vacunación sostenida.	Fortalecerá las capacidades del recurso humano para promover la difusión y las acciones relacionadas con la vacunación en las redes sociales y el logro que la población demande y acceda a los servicios, en especial al de vacunación y con ello incrementar coberturas, equidad y aprovechamiento de oportunidades.
Realización taller de socialización del plan nacional del plan nacional de promoción de la salud de PAI.	El disponer de planes de promoción de la salud de PAI a nivel regional y municipal permitirá mediante estrategias y acciones locales ampliar demanda de servicios de vacunación e incrementará coberturas, acceso, equidad y eficiencia de las acciones del PAI

<p>Aplicación de encuesta de oportunidades perdidas de vacunación.</p>	<p>Conocer las causas de oportunidades perdidas permitirá corregirlas y disminuirlas para incrementar cobertura y equidad como resultados finales de inmunización.</p> <p>La encuesta incluirá un componente que permita monitorear el programa de capacitaciones sobre temas relacionados a la entrega de servicios infantiles integrados y la medición de competencias adquiridas por parte del equipo de APS, incluyendo las enfermeras.</p>
<p>Objetivo 5 Desarrollar habilidades para el análisis en vigilancia epidemiológica que facilite la toma de decisiones oportuna con información sistemática como uniforme, válida y confiable.</p>	
<p>Actualización, edición, impresión y distribución del documento lineamientos para el desarrollo y fortalecimiento de las unidades de análisis.</p>	<p>Organiza y homogeniza la metodología de trabajo de las UDA, fortalece su participación en el análisis de la información de salud y con ello contribuirá a la calidad, oportunidad y utilización de los datos para decisiones que mejoren prioridad, equidad, cobertura y acceso a intervenciones decisivas para los resultados de inmunización.</p>
<p>Elaboración de inventario de RRHH Y tecnológicos de las UDA para su mejor organización y funcionamiento incluida la creación de salas de situación</p>	<p>Fortalecerá las capacidades de las UDA y salas de situación para hacer más eficiente su organización y funcionamiento y dotar al PAI y al sistema de salud de información de mayor calidad y oportunidad. El uso de esta información permitirá mejores decisiones que contribuirán a incrementar los resultados en inmunizaciones.</p>
<p>Realización de una reunión nacional para socialización del documento de lineamientos.</p>	<p>Contribuirá con un marco de orientación para el análisis sistemático de la situación epidemiológica de las EPV, coberturas de vacunación, permitiendo tomar decisiones oportunas en los diferentes niveles de la red para la mejora y cumplimiento de los indicadores de vigilancia en salud e intervenciones en municipios con coberturas menor de 95%.</p>
<p>Capacitación para la generación de informes trimestrales de análisis de las cobertura de vacunación de las enfermedades prevenibles por vacunas, desde los niveles locales, municipales y regional, que faciliten la toma de decisiones, monitoreo y evaluación.</p>	
<p>Investigación de brotes de enfermedades prevenibles por vacuna, a nivel local, municipal y regional</p>	<p>Mejorará la respuesta de la red de servicios ante la ocurrencia de brotes de EPV, para mantener el control, eliminación y erradicación de las mismas para la disminución de la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunas.</p>
<p>Objetivo 6 Gestión y apoyo administrativo</p>	
<p>Contratación de personal contable para fortalecer la operativización de la línea de apoyo.</p>	<p>El alto monto de la inversión y el corto tiempo de ejecución requiere control y análisis financiero correctos y sistemáticos que contribuyan a la eficiente gestión de la propuesta y su contribución a los resultados finales de inmunización.</p>
<p>Contratación de coordinador administrativo y oficial de monitoreo para fortalecer la operativización de la línea de apoyo.</p>	<p>El control del proceso de adquisición y de los medios adquiridos es decisivo para garantizar las actividades y objetivos de la propuesta y con ello los resultados finales de inmunización.</p>

13. Cadena de resultados

Esta descripción permitirá a GAVI saber cómo las actividades propuestas darán lugar a la mejora de los resultados directos de inmunización.

→ Presente una cadena de resultados usando la plantilla incluida en el formulario de solicitud para cada objetivo. Este diagrama debería demostrar cómo las actividades contribuyen a obtener resultados intermedios y cómo estos resultados intermedios ayudan a obtener resultados finales de inmunización. Los resultados intermedios deben estar vinculados directamente a los obstáculos FSS especificados en la sección 9 y han de abordar o contribuir a abordar los obstáculos seleccionados para la propuesta FSS de GAVI.

(Incluya sólo las 4-5 actividades principales para cada objetivo que sean esenciales para la consecución de resultados intermedios y resultados finales de inmunización. No es necesario enumerar todas las actividades para cada objetivo ya que éstas aparecen en la sección 12 “Descripción de actividades” y la sección 15 “Presupuesto detallado y plan de trabajo”).

→ La cadena de resultados debe estar en consonancia con el Marco de SyE FSS. Para cada actividad, resultado intermedio y resultado final de inmunización descritos en la cadena de resultados, debe haber los indicadores correspondientes para medir los logros detallados en la casilla inferior. Tenga en cuenta que una propuesta FSS de GAVI debe incluir los seis indicadores de resultados finales de inmunización obligatorios enumerados en la sección “Términos clave” de las Directrices Adicionales para solicitudes FSS. Se recomienda a los solicitantes que también incluyan otros indicadores de resultados finales de inmunización que se relacionen específicamente con la parte del sistema de salud en que se emplearán los fondos.

→ Tenga en cuenta que una propuesta FSS de GAVI debe incluir una evaluación independiente y sistemática de la calidad de los datos y un plan de mejora descrito en la sección “Términos clave” de las Directrices Adicionales para solicitudes FSS. Los solicitantes deben incluir áreas problemáticas concretas relativas a la calidad de los datos a las que se dedicarán los fondos.

Objetivo 1: Fortalecer la red de servicios en el marco del Modelo Nacional de Salud con énfasis en atención primaria.

<p>Actividades clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación a Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS) en el Modelo Nacional de Salud y Normas de Vacunación 2. Capacitación Jefes Regionales y Directores de hospitales seleccionados en el Modelo Nacional de Salud , gestión productiva de los servicios de salud (instrumentos para su implementación, ejecución y evaluación) y en las Normas de Vacunación 3. Caracterización, priorización y vacunación de los niños pendientes de vacuna (en operativos de vacunación) de los municipios con cobertura de Pentavalente 3 menor a 95% 4. Desarrollar e implementar guías para las prácticas clínicas de los EAPS y establecimientos de salud, en el marco del modelo nacional de salud. 5. Diseñar e implementar instrumentos para la gestión de redes integradas de salud y el mejoramiento de servicios de inmunización. 	<p>Resultados intermedios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recurso humano de EAPS ha mejorado sus competencias para la práctica en el marco del Modelo Nacional de Salud y en las Normas de Vacunación. 2. Modelo Nacional de Salud y Gestión productiva de los servicios y normas de vacunación en aplicación. 3. Niños pendiente de vacuna con esquemas de vacunación completos en los municipios con cobertura menor a 95% identificados y priorizados. 4. Documentos de guías para la práctica clínica desarrolladas 5. Instrumentos de gestión de RISS en aplicación 	<p>Resultados finales de inmunización:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recurso humano de EAPS aplicando las normas de vacunación en el marco del Modelo Nacional de Salud. 2. Recurso humano de las regiones sanitarias y de hospitales utilizando la herramienta de gestión productiva para la toma de decisiones 3. Coberturas homogéneas de vacunación Disminución en la tasa de deserción 4. Cumplimiento de la guías para la práctica clínica por los EAPS y en los establecimientos de salud 5. Instrumentos de gestión de RISS implementados y evaluados
<p>Indicadores de actividades clave relacionados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de capacitaciones a los equipos de APS en el nuevo modelo nacional de salud basado en RISS 2. Al menos 5 capacitaciones para los Jefes Regionales en el modelo Nacional de salud y al menos 5 capacitaciones en gestión productiva 3. Número de intervenciones en los municipios con cobertura de Pentavalente 3 menor a 95% 4. Talleres para desarrollar y evaluar el manejo de guías de atención en el marco del marco del modelo nacional de salud realizados 5. Información para el funcionamiento de redes producida en forma periódica 	<p>Indicadores de resultados intermedios relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de recurso humano de EAPS por servicio capacitados en el Modelo Nacional de Salud/ Total de prestadores de la red Integrada y en las Normas de Vacunación 2. Número de regiones de salud y hospitales que implementan el modelo de gestión productiva de servicios en el marco del Modelo Nacional de Salud. Número de normas y guías para la práctica clínica elaboradas 3. Número de municipios con coberturas de Pentavalente 3 superiores al 95%/ Total de municipios programados 4. Número de guías para la práctica clínica elaboradas 5. Redes integradas de servicios de salud con un cuadro de mando diseñado 	<p>Indicadores de resultados finales de inmunización relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recurso Humano de EAPS capacitado cumpliendo la norma de vacunación/ Total de Recursos Humanos de EAPS Capacitados en normas de vacunación 2. Número de regiones sanitarias y hospitales que utilizan la herramienta de la gestión productiva de servicio y normas de vacunación / total de regiones sanitarias y hospitales capacitadas 3. Cobertura de Pentavalente 3: Número de 3eras dosis de Pentavalente aplicadas / población menor de 1 año, Cobertura de SRP: Porcentaje de niños de 12 a 13 meses que reciben la primera dosis de la vacuna antisarampionosa. 4. Tasa de deserción de Pentavalente: Número de niños con 1eras dosis de Pentavalente - 3 eras dosis de Pentavalente/ 1eras dosis de Pentavalente x 100 5. Cumplimiento de los indicadores de vacunación en el marco del Convenio de Gestión por resultado

Objetivo 2: Fortalecer el Sub Sistema de Información del PAI y el Sub Sistema de Control de inventarios de medicamentos, biológicos e insumos en el marco del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), para la mejora de la calidad de datos de Inmunización y de medicamentos, biológicos e insumos.

<p>Actividades clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación del Recurso Humano responsable del SIIS en SIVAC-SINOVA y TRANS en todos los niveles 2. Capacitación el Recurso Humano de los almacenes seleccionados en el Sistema de Control de Inventarios de medicamentos, biológicos e insumos (VSSM) en línea. 	<p>Resultados intermedios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad y disponibilidad de datos de vacunación y vigilancia de EPV 2. Control de medicamentos, biológicos e insumos mediante el uso de la herramienta VSSM 	<p>Resultados finales de inmunización:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recurso Humano responsable del SIIS ejecutando sus actividades correctamente. 2. Inventario de biológicos, medicamentos e insumos actualizado
--	---	---

<ol style="list-style-type: none"> Dotación de software y hardware a las cuatro nuevas Regiones Sanitarias más 7 anteriores equipadas con servidores y, 150 equipo de cómputo para 144 Municipios seleccionados incorporadas al SINOVA y 6 para el VSSM de la red de almacenes. Producción de video de capacitación del SINOVA para los niveles Regionales; Municipales y Locales. Evaluación del funcionamiento del SINOVA y VSSM en todos los niveles. Realización de encuesta nacional de coberturas de vacunación a través del INE. 	<ol style="list-style-type: none"> Hardware y Software disponible en las regiones y almacenes seleccionados Disponibilidad de herramienta virtual para la capacitación en SINOVA. Mejora de la calidad de la información en SINOVA y VSSM. Disponibilidad de información que valide coberturas administrativas por ente externo 	<ol style="list-style-type: none"> SINOVA integrado al SIIS en las cuatro Regiones Sanitarias seleccionadas Regiones preparadas para la adopción del sistema computarizado SINOVA integrado al SIIS en las cuatro regiones sanitarias seleccionadas Disminución en la tasa de deserción Validación de coberturas de vacunación administrativa por región sanitaria.
<p>Indicadores de actividades clave relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> Número de recurso humano responsable del SIIS capacitados en SIVAC-SINOVA Y TRANS / Número de recurso humano responsable del SIIS programado para ser capacitado. Número de recurso humano de los almacenes seleccionados capacitados en VSSM / Número de recurso humano de los almacenes seleccionados programado para ser capacitados Numero de regiones equipadas con equipos definidos / número de regiones programadas Video de capacitación del SINOVA producido Número de talleres de evaluación SINOVA y VSSM realizadas Encuesta nacional de cobertura realizada 	<p>Indicadores de resultados intermedios relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 Talleres Nacionales con equipo regional realizados con 20 regionales para 298 Municipios Taller de capacitación al recurso humano de almacenes de medicamentos, biológicos e insumos Equipo y software adquirido, distribuido e instalado en las Regiones Sanitarias y almacenes. Copias de video en al menos 10 regiones. Informe de la evaluación de la calidad de datos de SINOVA y VSSM Informe de encuesta nacional de cobertura 	<p>Indicadores de resultados finales de inmunización relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> Oportunidad de la información= número regiones que notifican en los primeros 15 días del mes/ 20 regiones sanitarias Control adecuado del stock de inventarios de vacunas= número de almacenes regionales con análisis de stocks máximos y mínimos/ total de almacenes regionales 3, 4, 5, 6 Cobertura mensual de esquema completo en las cuatro regiones seleccionadas por género, etnicidad y área geográfica y Tasa de deserción Porcentaje de niños entre 12 y 23 meses que reciben todas las vacunas del calendario de vacunación Equidad geográfica de cobertura de Pentavalente 3 Equidad socioeconómica de cobertura de Pentavalente 3

Objetivo 3: Fortalecer la cadena de frío a nivel nacional para asegurar la conservación adecuada de vacunas y el control de suministros.

<p>Actividades clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ampliación de ambiente de cámaras frías del Centro Nacional de Biológicos (CNB) de Cortés y Tegucigalpa, para instalación de cámaras frías nuevas. Ampliación y habilitación 4 centros de acopio de almacenamiento y distribución de biológicos. Adquisición de 5 camiones refrigerados para el transporte de vacunas del CNB de Cortés y de los centros de acopio a nivel local Adquisición de equipo de Cadena de frío: - 40 Refrigeradoras solares y 250 refrigeradoras eléctricas, 3,000 termos, 12,000 paquetes fríos Capacitación técnicos de cadena de frío y encargados de almacenes de biológicos Evaluación del funcionamiento de los almacenes de biológicos y la Cadena de Frío 	<p>Resultados intermedios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Funcionamiento de los almacenes de biológicos nacionales acondicionándolos a un 100%, para la conservación adecuada de las vacunas Funcionamiento de los centros de acopio de almacenamiento y distribución de biológicos acondicionados a un 100%, asegurando la conservación adecuada de las vacunas Vehículos adquiridos para la distribución de vacunas Mantenimiento de la cadena de frío oportuno Cadena de frío funcionando según normativa establecida Análisis de situación del funcionamiento de almacenes de biológicos y cadena de frío a nivel nacional 	<p>Resultados finales de inmunización:</p> <ol style="list-style-type: none"> Garantizada la conservación adecuada de las vacunas en los almacenes nacionales, para que sean aplicadas a la población demandante de los servicios de vacunación Garantizar la conservación adecuada de las vacunas en los centros de acopio de almacenamiento y distribución de biológicos Nivel local abastecido de vacunas oportunamente 4, 5, 6 Garantizada la conservación adecuada de las vacunas y el control de suministros, para que sean aplicadas a la población demandante de los servicios de vacunación Incremento de coberturas homogéneas de vacunación
<p>Indicadores de actividades clave relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> Numero de almacenes nacionales ampliados/ número de almacenes nacionales programados para ampliación Numero de almacenes regionales habilitados/ número de almacenes regionales programados para ampliación Número de camiones refrigerados adquiridos 	<p>Indicadores de resultados intermedios relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> Remodelados los ambientes de cámaras frías de los almacenes nacionales de Tegucigalpa y Cortés Remodelación de los ambientes de cámaras frías de los 4 centros de acopio de almacenamiento y distribución de biológicos (Copán, Atlántida, Comayagua y Choluteca) 	<p>Indicadores de resultados finales de inmunización relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cámaras frías funcionando en los almacenes nacionales de biológicos = número de cámaras frías funcionando/total de cámaras frías programadas

<ol style="list-style-type: none"> 4. Número de equipo para cadena de frío adquirido/ número de equipo para cadena de frío programadas 5. Número de técnicos de cadena de frío y encargados de almacenes de biológicos capacitados 6. Evaluación de cadena de frío realizada 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Número de camiones refrigerados nuevos para distribución de vacunas, No. de Almacenes de biológicos que reportan cero agotamiento de existencias. 4. Cumplimiento del mantenimiento preventivo programado= número de mantenimiento preventivo realizado mensualmente / número de mantenimiento preventivo programado. 5. Número de técnicos de cadena de frío y encargados de almacenes de biológicos capacitados / número total de técnicos de cadena de frío y encargados de almacenes de biológicos programados. 6. Número de supervisiones realizadas/ Número de supervisiones programadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Porcentaje de cámaras frías funcionando en los centros de acopio de almacenamiento y distribución de biológicos = número de cámaras frías funcionando/total de cámaras frías programadas 3. Porcentaje de establecimientos de salud abastecidos de vacunas= número de establecimientos de salud abastecidos por región 4, 5, 6 Funcionamiento de los equipos de cadena de frío en un 95% en verde mensualmente y el 100% de funcionamiento del VSSM en los almacenes nacionales, centros de acopio de almacenamiento y hospitales <p>Cobertura de Pentavalente 3: Número de 3eras dosis de Pentavalente aplicadas / población menor de 1 año.</p>
---	---	--

Objetivo 4: Inducir la demanda efectiva de la población hacia los servicios de vacunación a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud

<p>Actividades clave</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño de la campaña promocional del programa sostenido de vacunación. 2. Apoyo a las acciones de promoción relacionadas con la vacunación sostenida a través de equipamiento. 3. Capacitación en el uso de redes sociales al equipo de la Unidad de Comunicación Social y de Regiones de Salud seleccionadas para la promoción de acciones relacionadas con la vacunación sostenida 4. Realización de un taller de socialización del plan nacional de promoción de la salud de PAI. 5. Aplicación de encuesta de oportunidades perdidas de vacunación. 	<p>Resultados intermedios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Campaña promocional de vacunación diseñada 2. Materiales educativos elaborados para apoyar las acciones de promoción de acciones relacionadas con la vacunación sostenida. 3. Personal de salud utilizando las redes sociales para promocionar las acciones relacionadas con vacunación sostenida. 4. Planes Regionales de promoción de la salud de PAI formulados. 5. Barreras para la oferta y demanda de servicios de vacunación identificadas. 	<p>Resultados finales de inmunización</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Campaña promocional de vacunación diseñada y difundida en todo el país. 2. Regiones Sanitarias dotadas de material educativo para apoyar las acciones relacionadas con la vacunación sostenida. 3. Difusión y promoción de las acciones relacionadas con la vacunación en las redes sociales 4. Planes Regionales de promoción de la salud de PAI ejecutados. 5. Incremento de coberturas homogéneas de vacunación. Intervenciones de acuerdo a barreras identificadas
<p>Indicadores de actividades clave relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Propuestas de campaña de comunicación para el PAI. 2. Equipo adquirido para apoyar las acciones de promoción de vacunación. 3. Personal de salud capacitado en uso de redes sociales. 4. Taller de socialización el plan nacional de promoción del PAI realizado regiones. 5. Encuesta de oportunidades perdidas aplicada. 	<p>Indicadores de resultados intermedios relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Campaña promocional de vacunación diseñada 2. Folletos informativos, fichas educativas, afiches y videos elaborados que apoyen las acciones relacionadas con la vacunación sostenida. 3. Porcentaje del personal de salud capacitado utilizando las redes sociales para la promoción de las acciones relacionadas con vacunación sostenida. 4. Número de planes regionales de promoción de la salud formulados. 5. Informe de resultado de la encuesta de oportunidades perdidas de vacunación. 	<p>Indicadores de resultados finales de inmunización relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de la campaña a través de los medios de comunicación. 2. Número de Regiones de Salud dotadas con materiales educativos de promoción de acciones relacionadas con la vacunación sostenida. 3. Número de redes sociales que promocionan las acciones de vacunación. 4. Porcentaje de planes regionales de promoción de la salud de PAI ejecutados. Tasa de deserción para Pentavalente 3 5. Cobertura de Pentavalente 3 en las Regiones Sanitarias en riesgo.

Objetivo 5: Desarrollar habilidades para el análisis en vigilancia epidemiológica, que facilite la toma de decisiones oportuna, con información sistemática, uniforme, válida y confiable

<p>Actividades clave</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización, edición, impresión y distribución del documento lineamientos para el desarrollo y fortalecimiento de las unidades de análisis. 2. Elaboración inventario de RRHH y tecnológicos de las UDA para su reorganización y funcionamiento óptimo incluyendo conformación de salas de situación. 3. Realización de reunión nacional para socialización del documento de lineamientos. 4. Capacitación para la generación de informes trimestrales de análisis de las coberturas de vacunación y de las enfermedades prevenibles por vacunas, desde los niveles locales, municipales y regional, que faciliten la toma de decisiones, monitoreo y evaluación. 5. Investigación de brotes de enfermedades prevenibles por vacuna, a nivel local, municipal y regional 6. Supervisión y evaluación del sistema de vigilancia de las EPV 	→	<p>Resultados intermedios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documento de lineamientos UDA en aplicación 2. Diagnósticos realizados a nivel regional sobre la disponibilidad de RRHH, materiales e infraestructura 3. Documento de lineamientos implementándose en las 20 regiones sanitarias y hospitales 4. Equipo de las UDAS a nivel regional y de hospitales, capacitado e implementando una metodología de análisis estandarizada, para reportar las coberturas de vacunación y enfermedades prevenibles por vacuna 5. El 100% de los brotes investigados 6. El 100% de las regiones reciben 2 visitas de supervisión al año y asisten a una reunión nacional de evaluación 	→	<p>Resultados finales de inmunización</p> <ol style="list-style-type: none"> 1,2,3 Informes de análisis de la situación epidemiológica socializados y con recomendaciones que faciliten la toma de decisiones oportuna, en los diferentes niveles del sistema 4. Informes de análisis trimestral de las coberturas de vacunación/ EPV socializados, con las autoridades para la toma de decisiones oportuna Disminución en la tasa de deserción 5. Investigaciones de brotes realizada con recomendaciones 6. Cumplimiento del indicador de investigación adecuada de Sarampión/Rubeola
<p>Indicadores de actividades clave relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documento de lineamientos UDA actualizado 2. Número de regiones con el documento de lineamiento disponible/total de regiones 3. Documento de lineamientos socializado en regiones sanitarias 4. Personal de salud capacitado para la generación de informes trimestrales Número de unidades haciendo análisis sistemático de la información de coberturas/número de unidades capacitadas 5. Número de brotes investigados 6. Supervisiones y evaluación realizada 		<p>Indicadores de resultados intermedios relacionados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No. de diagnósticos realizados en las regiones sanitarias /Total de regiones sanitarias 2. No. de regiones sanitarias que cuentan con el equipamiento mínimo/Total de regiones sanitarias 3. No. de regiones y hospitales con UDA funcionando /Total de regiones sanitarias y hospitales 4. No. de equipos regionales y de hospitales generando informes trimestrales con metodología estandarizada/Total de equipos regionales organizados 5. No. de brotes investigados / Total de brotes notificados 6. No. de regiones sanitarias con dos visitas de supervisión al año/ total de regiones programadas. 		<p>Indicadores de resultados finales de inmunización relacionados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1, 2,3 No. de regiones sanitarias generando informes periódicos de análisis de la situación epidemiológica /Total de regiones sanitarias 4. Informes de análisis trimestral de las coberturas de vacunación/EPV socializados, con las autoridades para la toma de decisiones oportuna Tasa de deserción pentavalente3 5. Investigaciones de brote realizada con recomendaciones 6. Investigación adecuada de Sarampión/Rubéola superior al 80%

Objetivo 6: Mejorar los procesos del sistema administrativo y coordinación para una mejor ejecución de proyectos.

IMPACTO: facilite una declaración e indicador(es) de impacto.

Declaración e indicador de impacto

- Se mantiene el control, la eliminación y la erradicación de EPVs.

Se medirá a través de la tasa de incidencia y mortalidad de poliomielitis, sarampión, rubéola, síndrome de rubeola congénita, tosferina y tétanos neonatal.

<p>Actividades clave</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contratar personal de apoyo a la implementación y seguimiento del proyecto 2. Contratar personal de apoyo en la parte administrativa en OPS 3. Capacitar (taller inducción) al personal de coordinación del nuevo marco administrativo de la SESAL 4. Taller de evaluación y seguimiento del proyecto 	→	<p>Resultados intermedios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación y seguimiento de actividades para la implementación de proyecto 2. Trámites administrativos ágiles y oportunos de acuerdo a solicitudes. 3. Personas capacitadas aplicando los procesos administrativos-financieros 4. Seguimiento del procesos de ejecución del proyecto 	<p>Resultados finales de inmunización</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conducción técnica y administrativa oportuna de acuerdo a los objetivos y estrategias de la subvención 2. Conducción oportuna de área administrativa incluyendo adquisiciones y cartas acuerdo de modo de facilitar la implementación del proyecto 3. Personas involucradas en el proyecto capacitadas en los procesos administrativos y técnicos de ejecución 4. Toma de decisiones oportunas para la mejora de la ejecución del proyecto
<p>Indicadores de actividades clave relacionados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se habrán realizado los procesos de selección pertinentes para el acompañamiento del proyecto 2. Se habrá seleccionado un/a personal de apoyo administrativo para apoyar la ejecución del proyecto desde OPS 3. Se habrá realizado un taller de capacitación en los nuevos procedimientos administrativos desde la SESAL 4. Taller de seguimiento y evaluación realizado 	→	<p>Indicadores de resultados intermedios relacionados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de plan de trabajo 2. Cartas acuerdo y adquisiciones del proyecto conforme a requerimientos entregados en tiempo oportuno y forma adecuada 3. Asistencia del personal ejecutor del proyecto y unidades involucradas a un taller de formación. 4. Proceso de evaluación de ejecución iniciado 	<p>Indicadores de resultados finales de inmunización relacionados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informes y controles de la ejecución intermedia y final del proyecto presentados 2. Informes administrativos y cartas de acuerdo finalizadas de acuerdo a marco del proyecto 3. Ejecución financiera y técnica oportuna de la subvención de acuerdo a los procesos establecidos 4. Informe de Evaluación final del proyecto realizado

SUPUESTOS:

- Coberturas de vacunación homogéneas superiores a 95% en 68% de los municipios para 2014 y 73% de los municipios para 2015.

- Se mantiene la vigilancia activa de EPVs.

- Demanda efectiva de la población de los servicios de vacunación.

La evaluación de calidad de los datos de vacunación por un ente externo (OPS/OMS) se ha incorporado en el Plan de Transición como una actividad prioritaria a realizar en el año 2014 y 2015 así como la propuesta de un plan de mejora con base a los hallazgos encontrados, por lo que no fue considerada en la propuesta de FSS como una actividad.

Para obtener más instrucciones, consulte las Directrices Adicionales para cumplimentar solicitudes FSS

14. Seguimiento y evaluación

Esta descripción permitirá a GAVI evaluar cómo se hará seguimiento del desempeño del programa y asegurar la armonización con los mecanismos nacionales de SyE. El marco de SyE propuesto para la subvención FSS debería estar vinculado a la cadena de resultados propuesta. Aunque la cadena de resultados facilite las razones para explicar cómo las actividades propuestas darán lugar a mejores resultados finales de inmunización, esta sección ofrece información detallada sobre cómo se llevarán a cabo el seguimiento y la evaluación.

Tenga en cuenta que la información detallada sobre actividades, resultados intermedios y resultados finales de inmunización y sus indicadores relacionados representa sólo una parte de lo que se entiende por seguimiento y evaluación. Tal como destaca el diagrama del Marco Común de SyE de IHP+ (figura 3 en las Directrices Adicionales para solicitudes FSS), son igualmente importantes los elementos adicionales de recopilación, análisis y síntesis de datos, su comunicación y uso. Por lo tanto, esta sección debería centrarse en facilitar una descripción pormenorizada de cómo la presente propuesta pretende tratar estos elementos.

**Siempre que sea posible, GAVI solicita datos administrativos del país y datos de “otras” fuentes. “Otras” fuentes de datos recomendadas son DHS/MICS o estimaciones de cobertura recientes elaboradas por OMS/UNICEF. Si la diferencia entre estos datos comunicados es superior a 5 puntos porcentuales, el país deberá incluir una explicación de cómo piensa reforzar la calidad de los datos como parte del Marco de SyE de la subvención FSS. Aun en el caso de que la discrepancia sea inferior a 5 puntos porcentuales, los países deberían institucionalizar un proceso periódico de verificación de datos que tenga un componente independiente (nacional o externo).*

→ *Facilite un Marco de SyE para subvención FSS en forma de anexo 3 (sírvase rellenar la plantilla de GAVI).*

→ *Explique cómo se llevarán a cabo el seguimiento y la evaluación para la subvención, indicando cómo se alinea el SyE al marco de resultados del Plan Nacional de Salud.*

→ *¿Qué fuentes de datos se emplearán? Explique cualquier disparidad entre las estadísticas administrativas y “otras” estadísticas, y los detalles de cualquier plan para mejorar la calidad de los datos y resolver estas disparidades. Indique además si estos planes se están ejecutando o si su dotación de recursos y ejecución van a ser cubiertas en la presente solicitud FSS.*

→ *¿Qué presupuesto se asignará a seguimiento y evaluación, que incluirá SyE para esta subvención y el reforzamiento de los sistemas nacionales de SyE?*

→ *Describa las actividades de fortalecimiento de los sistemas de SyE que se financiarán mediante la presente propuesta.*

→ *Indique uno o más resultados finales de inmunización para cada objetivo.*

→ *Indique una serie de resultados intermedios relativos a cada objetivo de la subvención que se emplearán para hacer seguimiento del progreso general de la ejecución de la subvención (estos indicadores se utilizarán para la sección programable de la financiación basada en el desempeño; véase la figura 2 en las Directrices Adicionales para solicitudes FSS). Estos son los mismos indicadores de resultados intermedios que se incluyeron en el Marco de SyE y se emplearán para medir los productos o resultados intermedios que se incluyen en la cadena de resultados de la sección D.13.*

Tenga en cuenta que GAVI requiere que cada propuesta incluya una evaluación de final de subvención en su Marco de SyE.

En el **Plan Nacional 2014-2018** la Secretaría de Salud impulsa y desarrolla cambios estructurales en el sistema con el fin de mejorar la calidad de los servicios bajo criterios de eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad, para mejorar la respuesta a las necesidades y derechos de la población; en especial en inmunizaciones por constituir una alta prioridad para el país.

Como parte del Plan, monitorea y evalúa la gestión basada en resultados de la institución y del Sistema de Salud, con el propósito de conocer el proceso, resultados e impactos de las intervenciones en todos sus niveles.

El seguimiento y evaluación se basa principalmente en el Plan de Nación, Visión de País, Políticas de Salud y Plan de Salud 2014-2018, que permiten disponer de un sistema oportuno, ajustado y conocido por todas las partes, que aporte objetividad, transparencia y mejora en el proceso de gestión. Con este

fin se ha desarrollado el Sistema de Monitoreo y Evaluación para la Gestión (SIMEGpR), como una herramienta de monitoreo, evaluación y análisis para la toma de decisiones.

El Seguimiento y Evaluación del Fortalecimiento del Sistema de Salud, estará inserto en este Sistema Nacional descrito, y contribuirá a mejorar el desempeño integral de la Secretaría de Salud en la búsqueda de una mayor eficiencia y efectividad en el uso de los recursos externos, propios y de contrapartida nacional.

El Seguimiento y Evaluación de la subvención se dirigirá a:

1. Orientar las acciones de la SESAL en sus tres niveles (nacional, intermedio y local) en la provisión de bienes y servicios para alcanzar, con eficiencia, las metas cuantificables y el impacto positivo en la salud de la población en términos de: alcanzar altas coberturas de vacunación, mantener la cadena de frío, capacitar los RRHH, fortalecer los sistemas de información y vigilancia y movilizar a la población hacia los servicios de salud y vacunación.
2. Promover y contribuir a la toma de decisiones con base en evidencias.
3. Atender las demandas de la población con transparencia y rendición de cuentas que incluya la supervisión y evaluación de las capacidades, competencias y desempeño.

Se diseña e implementará un sistema de indicadores para el monitoreo enfocado a procesos, evaluación de resultados anuales y evaluación de impacto, que forman parte de los sistemas de seguimiento y evaluación establecidos para el sistema y darán seguimiento a los seis componentes de la propuesta.

El **proceso de monitoreo y evaluación de FSS/GAVI 2014** se desarrollará en los tres niveles de responsabilidad (nacional, intermedio y local) y contribuirá a fortalecer esta función en el desempeño integral del sistema.

El nivel nacional será responsable directo del monitoreo, supervisión y evaluación, a través de la Unidad de Gestión de Proyectos (UGP) como ente coordinador nacional de desarrollo de la Propuesta. A este nivel se realizarán las evaluaciones anuales y de impacto que, en su realización, serán acompañadas por otros actores del sector salud y entidades participantes en la propuesta, y permitirán elaborar y presentar el Informe de Progreso Anual a GAVI.

El nivel intermedio tiene la responsabilidad, con su equipo técnico de las Regiones Sanitarias beneficiadas, de monitorear y evaluar el avance de las actividades en cada uno de los objetivos de la propuesta, con alcance municipal e intermunicipal, en tres funciones y momentos:

- **Monitoreo:** se realizará mensualmente a través del análisis de los indicadores de proceso y resultado. Sirve de base a la supervisión trimestral y evaluación anual.
- **Supervisión:** se orienta a revisar y verificar la situación de los diferentes componentes del proyecto, de manera integral, en lo que a desempeño, cumplimiento de normas, guías, protocolos, actividades y otros ámbitos se refiere. Utilizará además indicadores de rendimiento y elaborará de conjunto, con los objetos de supervisión, un plan de compromisos de mejora a la situación encontrada.
- **Evaluación:** Se desarrollará, fundamentalmente, en dos reuniones al año con las redes municipales e intermunicipales de salud, en que se analice el proceso técnico, administrativo y el desarrollo del proyecto. Permitirá conocer el avance, cumplimiento y validez de los objetivos actividades, costos, resultados e impacto. Los resultados de estas evaluaciones permitirán mantener o modificar las actividades de la propuesta.

La Red Municipal de Salud tiene la responsabilidad, con su equipo de salud municipal, de aplicar los tres momentos descritos para el nivel departamental, en el ámbito de las Unidades de Salud beneficiarias del proyecto. Los gobiernos locales y la comunidad participarán en todo el proceso. El informe elaborado por este nivel intermedio, proveerá al nivel regional de los resultados encontrados, análisis realizado y decisiones tomadas.

Se realizará una evaluación nacional al final de los dos años de implementación involucrando al nivel central, regional y el nivel local (municipios seleccionados) de la SESAL, el CCNI-CONSALUD y Cooperación Externa.

Posteriormente, de acuerdo a la nueva política de GAVI se realizará una evaluación conjunta con las instancias involucradas de SESAL, OPS/OMS y GAVI.

El proceso descrito, como parte del **Sistema de Seguimiento y Evaluación**, utilizará las siguientes fuentes:

- a) Para los indicadores de resultados finales de inmunización y de impacto se utilizarán el Sistema de Información de Salud (SIVAC, SINOVA, TRANS, VSSM e ISIS) a través de la Unidad de Gestión de la información Y Unidad de Vigilancia de la Salud. Las fuentes oficiales de información: el formulario conjunto de datos de inmunización OPS-OMS/UNICEF, ENDESA, Subsistema de Control de Inventario, Subsistema de Vigilancia de Inmunización, Subsistema de información integrado para enfermedades prevenibles por vacunas y otros establecidos.
- b) Para los indicadores de resultados intermedios se utilizarán el SIIS e informes generados por las instancias involucradas en la ejecución de las actividades.

Para verificar la calidad de los datos se realizarán con fondos de la subvención la Encuesta Nacional de Coberturas de Vacunación.

El **presupuesto** asignado para el Seguimiento y Evaluación de la propuesta está considerado:

- a) Fondos de subvención es de US \$184,635.00, que contemplan actividades de supervisión y evaluación detalladas en el Anexo 19 para los objetivos No. 2, 3 y 5; así como se ha considerado una evaluación general anual.
- b) Fondos de contraparte nacional de la propuesta \$ 120,000 en el objetivo No.1 y 4 para las actividades de supervisión y evaluación.

El Marco de Seguimiento y Evaluación de la propuesta se describen y detalla en el **Anexo 5** del documento e incluye objetivos y al menos un resultado final con sus indicadores por cada objetivo.

PART E – PRESUPUESTO, ANÁLISIS DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE TRABAJO

15. Presupuesto detallado y plan de trabajo

Esta descripción se empleará para evaluar si el presupuesto propuesto muestra justificación suficiente para las actividades propuestas y los costos de actividad dentro de la subvención FSS.

→ *Facilite un presupuesto detallado y un plan de trabajo en forma de anexo 6 a la propuesta. En las Directrices Adicionales para solicitudes FSS encontrará una lista de elementos requeridos del presupuesto y el plan de trabajo. Se recomienda encarecidamente que los solicitantes utilicen la Plantilla de Presupuesto, Análisis de Deficiencias y Plan de Trabajo FSS de GAVI como anexo 6. Sin embargo, los países también pueden aportar esta información mediante un Plan Operativo Anual vigente u otro documento equivalente.*

→ *Incluya información adicional sobre los supuestos dentro del presupuesto junto con una justificación de los costos unitarios para demostrar que las hipótesis son razonables y están contemplados en la planificación del país. Estos supuestos y justificaciones de costos unitarios pueden incluirse aquí o adjuntarse como documentación separada.*

→ *Sírvase proporcionar un plan de adquisiciones detallado para la compra de bienes, obras y servicios de consultoría que abarque los primeros 18 meses de ejecución del programa. El plan debe adjuntarse como anexo 7 junto con el plan de trabajo y el presupuesto (anexo 6). Este plan de adquisiciones será revisado y aprobado, con el plan de trabajo y el presupuesto, por el HSCC/ICC del país.*

El presupuesto detallado y el plan de trabajo de esta propuesta se adjunta en la Plantilla de Presupuesto y el Plan de Trabajo como Anexo 6.

Nota: La hoja “Análisis de Deficiencias” del anexo 6, no añade la información específica del objetivo 6 “Gestión y Apoyo Administrativo” por lo que no refleja el monto total de la propuesta.

El Anexo 7 se adjunta con el Plan de Adquisiciones detallado según línea de acción y contiene:

Descripción detallada de los productos a adquirir basado en los criterios técnicos de los especialistas a cargo de cada actividad, incluye las experiencias adquiridas con los productos disponibles y usados en la red de servicios de la SESAL del país.

En el caso de la Cadena de Frío, por la magnitud de la adquisición, se contó con una misión asesora de dos especialistas del Programa Regional de OPS y del Fondo Rotatorio, a cargo de las adquisiciones de estos productos en la Región.

Con criterio de objetividad y racionalidad se definieron los productos y las cantidades a adquirir basado en el destino y funciones a cumplir en los servicios. **El precio unitario** fue tomado de las adquisiciones que realiza la SESAL con presupuesto propio y por subvenciones recibidas.

Además de técnicos, participaron funcionarios y autoridades de la SESAL. La OPS, como institución encargada, contribuye a la definición de productos, cantidades y precios unitarios, así como su racionalidad, correspondencia con la planificación del país y apego a esa propuesta.

16. Análisis de deficiencias y complementariedad

Esta descripción permitirá a GAVI conocer el apoyo ofrecido por otros donantes, evitando de esta manera la duplicación, y destacando el valor añadido del apoyo de GAVI solicitado.

→ *Sírvase rellenar un análisis de deficiencias que esté relacionado con cada uno de los objetivos de la propuesta FSS de GAVI. El análisis de deficiencias debería emplear la información tal como figure en la Estrategia/Plan Nacional del Sector de la Salud, el cMYP u otro análisis de deficiencias llevado a cabo, a fin de mostrar la necesidad total de recursos para el fortalecimiento del sistema de salud relativo a cada objetivo de la propuesta. Se recomienda a los solicitantes que usen la Plantilla de Presupuesto, Análisis de Deficiencias y Plan de Trabajo de FSS de GAVI aunque también pueden utilizar una plantilla de país existente.*

→ *Para cada objetivo, los solicitantes han de indicar los recursos para financiación FSS ya existentes que contribuyen al logro del objetivo de la propuesta, incluyendo las contribuciones del Gobierno y donantes externos, el nombre del proyecto si procede (o indicar el apoyo presupuestario), la duración del apoyo, la cantidad de financiación aportada (en US\$) y la ubicación geográfica cubierta por el apoyo. Las Directrices Adicionales para solicitudes FSS ofrecen más detalles sobre los elementos clave requeridos del análisis de deficiencias.*

→ *En el cuadro que figura a continuación, inserte una descripción de otras actividades llevadas a cabo por el Gobierno o asociados para el desarrollo que se centren en los obstáculos abordados por los objetivos propuestos, incluidos el marco temporal y la ubicación geográfica de este apoyo, destacando así el valor añadido de la ayuda de GAVI y la manera en que la propuesta actual complementa estas actividades.*

GAVI fomenta el uso de datos de análisis de deficiencias existentes en lugar de realizar un nuevo análisis de deficiencias.

El análisis realizado del Plan Nacional, Plan Nacional de Salud 2014-2018, Planes de Inmunizaciones, Plan de Transición de Honduras para la Graduación GAVI, todos en anexos, y la información obtenida de la Reforma en Salud que proyecta la SESAL, donde se analizan los principales obstáculos y deficiencias del sector y las estrategias e intervenciones diseñadas y planificadas para abordarlos, constituyen el marco de referencia del contenido a complementar con la propuesta GAVI de Fortalecimiento del Sistema de Salud.

En la elaboración de la propuesta se analizó cada objetivo, actividad propuesta y se identificó, en forma de matriz, las contribuciones de esta propuesta y la complementariedad con fondos nacionales y externos. Los detalles se adjuntan en el Anexo 19.

En el marco de la propuesta GAVI-FSS 2008- 2013 el gobierno asignó en el presupuesto nacional de la SESAL fondos de contraparte a los fondos asignados por GAVI, a partir del año 2011, los cuales se han prolongado hasta 2015.

Para el período 2013-2014 se han asignado \$422,000 (\$211,000 anuales), los fondos 2013 serán asignados en el año 2014, y mediante convenio serán transferidos para su manejo a través de la OPS/OMS. Dichos fondos contribuirán a cubrir parte de los gastos recurrentes no cubiertos por GAVI

para la ejecución de las actividades del Plan de Transición y para los 6 objetivos de esta propuesta. (Anexo 6)

A continuación se detallan los fondos complementarios por objetivo:

1. Redes Integradas de Servicios de Salud:

Las actividades del objetivo de la línea de acción sobre la Red Integrada de Servicios de Salud sólo contarán con recursos de la propuesta FSS, ya que están vinculadas al nuevo MNS, en proceso de implementación en la actual gestión. Sin embargo se están movilizandorecursos para apoyo a algunas de las actividades que se reflejarán a futuro. Por fondos de contraparte GAVI- FSS se programaron para el periodo 2014 – 2015, US\$ 70,000 para actividades de supervisión, evaluación, combustible para operativos de vacunación y la logística de distribución del equipo adquirido.

Por fondos externos apoyarán:

- Jica apoyará proyecto de implementación del nuevo MNS y las acciones relacionadas con RISS en dos regiones sanitarias: El Paraíso y Lempira por un monto de US\$ 95,000.00 durante el período 13 de abril 2013 al 13 de abril 2018.

2. Sistema de Información

Para las actividades del objetivo de la línea de acción SIIS se programaron por fondos de contraparte GAVI-FSS para el período 2014-2015 US\$ 60,000 que serán distribuidos \$30,000 anuales en las diferentes actividades. Además como contraparte nacional la SESAL asigna el Recurso Humano permanente responsable del SIIS en SIVAC/SINOVA, TRANS y VSSM en todos los niveles, también proveerá la infraestructura y el equipamiento requerido.

Por fondos externos apoyarán:

- OPS con US\$ 13,884, la producción del video de capacitación del SINOVA para los servicios regionales, municipales y locales, tendrá participación de OPS, quien proveerá asistencia para el desarrollo e implementación del sistema nominal (SINOVA), así mismo apoyará la evaluación del funcionamiento del SINOVA y VSSM, y la dotación de los formularios que se requiere para este Sistema
- OPS a través del Plan de transición apoyará con US\$12,000 para completar implementación del VSSM y seguimiento.
- ACDI apoyará con US\$ 17,340,038 para la dotación de software y hardware a las cuatro nuevas Regiones Sanitarias más las 7 anteriores equipadas con servidores y 150 equipos de cómputo para 144 Municipios seleccionados incorporadas al SINOVA y 6 para el Sistema de Control de Inventarios de Medicamentos, Biológicos e Insumos (VSSM) de la red de almacenes. La protección de la integridad del SIVAC, SINOVA y VSSM y sus bases de datos serán apoyadas por el Gobierno de Canadá como parte del sistema integrado de información en salud (2014-2017).

3. Cadena de Frío

Para las actividades del objetivo de la línea de acción de cadena de frío se programaron por fondos nacionales:

- Contraparte GAVI-FSS del año 2012 se dispone de US\$ 22,244 para habitación del centro de acopio de biológicos de Comayagua.
- Contraparte GAVI-FSS para el período 2014-2015 US\$ 140,000, que serán distribuidos \$80,000 anuales en las diferentes actividades.
- Por fondos nacionales se programaron US\$ 1, 044,454 para adquisición de equipo de cadena de frío para los años 2014 y 2015.

4. Movilización Social

Para las actividades del objetivo de la línea de acción de movilización social se programaron por fondos nacionales:

- Contraparte GAVI-FSS para el período 2014-2015 US\$ 62,000 que se asignarán a capacitación, supervisión y evaluación.
- Presupuesto nacional para 2014 US\$ 3,874 para equipamiento.

- La campaña promocional del programa sostenido de vacunación será complementada con la difusión en las jornadas y campañas nacionales de vacunación con el aporte con combustible y transporte de los gobiernos municipales, cuyo monto no ha sido estimado y por un aporte estimado para el período 2014 a 2015 de la empresa privada por US\$ 48,426.00

Por fondos externos apoyan:

- Para la difusión de mensajes por radio y televisión de la jornada 2015 la IJSUD con US\$7,807.00
Es importante señalar que el apoyo para la ejecución de actividades de este objetivo históricamente ha sido débil, tanto por fondos nacionales, como externos, los cuales han estado limitados para las jornadas y campañas de vacunación.

5. Sistema de Vigilancia

Para las actividades del objetivo de la línea de acción de vigilancia epidemiológica se programaron por fondos nacionales:

-Contraparte GAVI-FSS para el período 2014-2015 US\$ 60,000 que se asignarán a las diferentes actividades.

-La actualización, edición, impresión y distribución del documento contentivo de los lineamientos para el desarrollo y fortalecimiento de las unidades de análisis, será asegurado por el Gobierno, para lo cual dispondrá el recurso humano para la vigilancia de las EPV en todos los niveles del sistema: nacional, regional, local y en hospitales, proveerá los viáticos y gastos de transporte para el personal, así como la infraestructura, equipamiento y comunicaciones entre los diferentes niveles y servicios del sistema.

Por fondos externos apoyarán:

-Para elaborar el inventario de RRHH y tecnológicos de las UDA con vistas a su reorganización y mejor funcionamiento, incluidas las de situación, la OPS brindará acompañamiento y asistencia técnica para la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacuna, la vigilancia centinela y de laboratorio, para lo que proveerá reactivos para el diagnóstico de las EPV por US \$28,800 para el período 2014 a 2015 y el envío de muestras para diagnóstico y control de calidad por US\$ 7,500 en 2014. Dará continuidad al estudio en curso sobre efectividad de la vacuna contra la influenza.

- El CDC hará el control de calidad de las pruebas de laboratorio de las EPV, apoyará los estudios de efectividad de la vacuna contra influenza, el estudio de carga de enfermedad por influenza, el de estacionalidad de influenza y el de costeo de las atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).

6. Administrativo

La mejora de los procesos del sistema administrativo para la ejecución del proyecto, se apoyará con la contratación del personal administrativo con cargo a la propuesta FSS/GAVI en SESAL. La SESAL dispondrá de los locales, equipos y medios de trabajo, así como los gastos operativos para el desarrollo de sus funciones.

Debido al corto tiempo para la ejecución de las adquisiciones se ha previsto la contratación de dos recursos humanos para fortalecer la gestión administrativa de la OPS/OMS. Cabe mencionar que la OPS/OMS no cobrará ningún cargo administrativo para el manejo de los fondos.

Con fondos de contraparte nacional se desarrollará la evaluación final nacional del proyecto con un monto US \$30,000.

17. Sostenibilidad

Esta descripción permitirá a GAVI evaluar si se han tratado adecuadamente las cuestiones relacionadas con la sostenibilidad.

→ *Describa cómo el Gobierno va a asegurar la sostenibilidad de los resultados obtenidos por la subvención de GAVI después de su finalización. Esto debe incluir sostenibilidad de la financiación para servicios de inmunización y fortalecimiento del sistema de salud, así como sostenibilidad programática de los resultados.*

→ *Si hay otros costos recurrentes incluidos en esta propuesta, describa cómo el país cubrirá estos costos después de que termine la financiación.*

El país, como muchos, atraviesa una difícil situación económica y financiera. A partir de 2010 ha logrado recuperación económica con crecimiento estimado en 6%, reducción del índice de pobreza en 4.9 puntos porcentuales y disminución del índice de desempleo. El Programa del nuevo gobierno prevé reducir en un 10% el presupuesto nacional para buscar mayor eficiencia y responsabilidad en el manejo de los fondos.

Honduras garantiza acceso gratuito a los servicios de inmunización para toda su población a lo largo del ciclo de vida. El país financia 100% de las vacunas tradicionales y más del 90% de los gastos operativos específicos del programa de inmunizaciones.

En 2007 el gobierno nacional, mediante la Secretaría de Salud y la Secretaría de Finanzas, asumió el compromiso de cooperación financiera con GAVI para la introducción de las nuevas vacunas contra rotavirus, hecho efectivo en 2009, y contra neumococo, hecho efectivo en 2011. El Gobierno tiene como meta a corto plazo, introducir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y ha iniciado gestiones con sus socios estratégicos, incluida la Alianza GAVI.

El país ha recibido un total de \$28 965,306 en apoyo financiero de la Alianza GAVI durante el periodo 2003-2013, principalmente como subsidios para las vacunas contra rotavirus y neumococo PCV-13. En 2009, con la aprobación de la nueva política de elegibilidad, el país se reclasifica como país en graduación por exceder el criterio de ingreso bruto per cápita de US\$1 500 o menos; a partir de ese momento, no puede optar a financiamiento adicional, aunque retiene el acceso al apoyo ya acordado.

Sin embargo, debido a cambios en las políticas de copago aprobados a finales del 2010, el país ve una reducción del 50% de los subsidios esperados; al entrar en vigencia esta nueva política en 2012, Honduras debe asimilar de forma acelerada el copago de las vacunas --con incremento anual de sus aportaciones de aproximadamente 20% del costo total-- y cubrir 100% del presupuesto para las vacunas contra rotavirus y neumococo PCV-13 en el año 2016. La Ley de vacunas de Honduras desde 2003 garantiza el presupuesto para la compra de vacunas que están integradas en el esquema regular; la nueva Ley de Vacunas, que garantiza además gastos operativos clave del PAI, entró en vigencia el 26 de marzo de 2014.

Se espera que se consoliden y sostengan en el tiempo los logros obtenidos en la ejecución del apoyo GAVI para fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para entrega de los servicios de inmunización, gracias a las garantías y eficiencias que brindará el sistema nacional de salud al consolidarse la reforma sectorial en curso.

El 26 de enero de 2014 entraron en funciones las autoridades de gobierno para el periodo 2014-2018. Esta administración ha establecido una nueva plataforma de gestión basada en resultados, con el propósito de combatir la corrupción, manejar eficientemente las finanzas públicas y reducir el déficit fiscal. En este contexto y bajo principios de equidad, solidaridad, sostenibilidad y calidad, la SESAL consolida la reestructuración del sistema de salud, en base a un modelo de aseguramiento universal, con financiamiento basado en demanda en lugar de oferta y vinculado a resultados con calidad.

El nuevo sistema nacional de salud consta de tres componentes, atención/provisión, gestión y financiamiento, que se abordarán de manera integral y complementaria, siendo el eje operativo central el componente de atención/provisión. Este componente definirá los criterios para priorizar, organizar y brindar atención y servicios a través de un conjunto de prestaciones de salud, de manera integral, completa, continua y equitativa.

El componente gestión de servicios constituirá el marco de referencia para lineamientos en la planificación, organización, administración, conducción y control de la provisión de servicios y para la adquisición, uso y control apropiado, eficiente y transparente de los recursos para logro de los objetivos. Establecerá los lineamientos para vincular el financiamiento con los resultados (gestión por resultados) y de acuerdo a las modalidades y tipos de gestión regidos por el marco político y jurídico legal del país.

El componente financiamiento abordará aspectos vinculados con la articulación y complementariedad de las fuentes y mecanismos, los criterios de asignación y modulación, las formas y mecanismos de pago por los servicios de salud y los lineamientos para asegurar recursos financieros que cubran los costos de producción de los bienes y servicios de salud, que faciliten el adecuado funcionamiento de los componentes de atención y gestión. Permitirá al ente rector coordinar, alinear y armonizar las distintas

fuentes del sistema de salud con las prioridades y objetivos nacionales, aplicando criterios de solidaridad que tiendan a reducir inequidades.

De esta forma, la Secretaría de Salud de Honduras espera lograr mayor eficacia y eficiencia en el uso de los recursos disponibles al sistema nacional de salud, aunque el éxito dependerá del buen desempeño de los tres componentes. Dado el contexto actual de déficit fiscal y las implicaciones políticas y sociales, el financiamiento del sistema de salud presenta grandes retos que van más allá del sector salud. Para el logro de la sostenibilidad operativa y financiera del nuevo modelo, se espera lograr las siguientes condiciones:

- Incremento en la asignación presupuestaria al Sector Salud.
- Incrementos en la recaudación de impuestos. Esto dependerá de cambios en la industria nacional, del crecimiento del sector económico formal y de reformas tributarias. Pueden además establecerse impuestos de lujo (por ejemplo, a tabaco y alcohol) e impuestos solidarios (a bienes y servicios específicos, por ejemplo, a boletos de avión) hipotecados o asignados para salud.
- Voluntad política del estado y la sociedad civil para mancomunación universal de recursos, particularmente de las contribuciones a la seguridad social y privada por el sector económico formal, y del manejo de riesgos en salud.
- El establecimiento del Seguro Obligatorio para Accidentes de Tráfico (SOAT). Dada la importancia de estos accidentes, tendrá gran impacto en los servicios de emergencia médico-quirúrgicos del país.
- Mejoramiento del sistema financiero de la SEFIN y la SESAL.

En términos de cooperación externa para el desarrollo en salud, se espera que el país dependa menos de fondos de cooperación reembolsables y no reembolsables. Sin embargo, dada la actual condición económica, relativamente frágil, y con independencia de la magnitud de las contribuciones, será importante contar con socios confiables, a corto y mediano plazo, a través de políticas claras y firmes de apoyo.

Debido a la importante crisis fiscal por la que cursa Honduras, se han incluido algunos gastos recurrentes críticos para mantenimiento y mejoras en los servicios de inmunización, especialmente importantes durante el período de transición de la re-estructuración del sector salud. El Gobierno ha tomado una serie de medidas correctivas importantes y se espera que el país esté en condiciones de asumir estos gastos en 2016.

PARTE F – ARREGLOS DE EJECUCIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

Para obtener más instrucciones, consulte las Directrices Adicionales para cumplimentar solicitudes FSS

18. Arreglos de ejecución

Esta sección se empleará para determinar si se han establecido los necesarios arreglos y responsabilidades para aportaciones de gestión, coordinación y asistencia técnica de las partes ejecutoras, a fin de asegurar que las actividades del programa sean realizadas.

Sírvase describir:

→ *Cómo será gestionada la ejecución de la subvención. Identifique las entidades ejecutoras principales y sus responsabilidades con respecto a actividades de subvención específicas.*

→ *Los mecanismos que asegurarán la coordinación entre las entidades ejecutoras.*

→ *Los recursos financieros de los fondos de subvención que serán asignados a la gestión y ejecución de la subvención.*

→ *El papel de los asociados para el desarrollo en apoyar al país en la ejecución de la subvención.*

La Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) es la unidad administradora de fondos de proyecto y/o subvenciones de cooperantes extranjeros en el País, dentro de ella se realizará toda la gestión administrativa para las unidades ejecutoras.

La OPS/OMS como organización encargada de realizar las compras de equipo y de la infraestructura.

La ejecución de la subvención se registrará por las directrices y el manual de procedimientos administrativos de la UAFCE, donde establece las responsabilidades de cada unidad administradora, así mismo el POA realizado para ambos años.

→ El total de fondos de la subvención es de US\$ 5,450,935.00

En la actual administración se busca consolidar todos los proyectos, programas, y subvenciones que son proporcionadas por agentes cooperantes externos para una mejor y transparente administración de fondos y así poder responder en base a resultados y transparencia ante los diferentes organismos y países cooperantes, dicha unidad cuenta con unidades ejecutoras, administrativas, y de adquisiciones lo que fortalece el proceso administrativo-financiero de los proyectos; y hace más eficiente el gasto e inversión de los mismos.

19. Participación de OSC

Esta descripción se empleará para evaluar la participación de OSC en la ejecución de las actividades propuestas. Las OSC pueden recibir financiación de GAVI a través de subvenciones FSS que se conceden al Ministerio de Salud y luego se transmiten a las OSC¹.

→ *Describa cómo participarán las OSC en la ejecución de las actividades de la subvención, indicando el presupuesto aproximado asignado a las OSC.*

→ *Si las OSC no van a intervenir en la ejecución, explique por qué no y qué medidas se adoptarán para facilitar la futura participación de OSC en actividades FSS de GAVI.*

→ *Asegúrese de que en el presupuesto detallado y plan de trabajo se indica cualquier detalle sobre la ejecución de OSC.*

La Sociedad Civil forma parte del CCIS. En esta propuesta estuvieron involucradas las siguientes organizaciones:

- ✓ Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI) en la persona de su Presidente (Dr. Renato Valenzuela, email: renatovalenzuela47@hotmail.com) y un miembro (Dr. Marcos Raymundo Molineros, email: marco.r.moliner@gmail.com). Sus recomendaciones están consideradas íntegramente en ésta propuesta.

Su participación considera la concepción inicial, revisión, recomendaciones y aprobación final de la propuesta.

Las organizaciones sin fines de lucro intervienen como gestores descentralizados en la provisión de servicios de atención primaria en varias regiones del país, incluyendo aquellas acciones del PAI. Sin embargo, la débil rectoría de la Secretaría de Salud dificulta la definición de estándares de estas prácticas, el monitoreo y la sistematización de este tipo de atenciones.

20. Asistencia técnica

Esta descripción permitirá a GAVI saber cómo la asistencia técnica y las instituciones nacionales apoyarán la ejecución de las actividades propuestas.

→ *Describa la asistencia técnica (servicios de consultoría) incluida en las actividades de la subvención. Explique cómo esta asistencia técnica mejorará el funcionamiento del programa de inmunización y sistemas de salud.*

→ *Explique cómo la asistencia técnica ayudará a mejorar las capacidades institucionales de los organismos gubernamentales y las OSC y contribuirá a la sostenibilidad.*

Explique la función que se asignará a cualquier institución nacional. De esto podría encargarse una institución de investigación o formación especializada en evaluaciones y seguimiento de la calidad de los datos.

¹ En circunstancias especiales, los fondos de subvención pueden ir directamente de GAVI a una OSC; para más información, consulte las Directrices Adicionales para solicitudes FSS.

→ Si no está previsto recurrir a asistencia técnica para apoyar la ejecución de la presente subvención FSS, explique los motivos de esta decisión.

La asistencia técnica para la subvención apoyará la implementación de las cinco áreas técnicas priorizadas por el Gobierno en el marco de la reformulación de su modelo del sistema de salud, que implicará el acompañamiento para desarrollar las capacidades locales en el proceso de descentralización en las 20 regiones, que simultáneamente se lleva en el país, con el fin de lograr mejor ejecución y resultados de sus planes y programas de salud.

La Organización Panamericana de la Salud, apoya integral y sistemáticamente a la Secretaria de Salud. En la ejecución de este proyecto lo hace desde la oficina de país y la oficina regional en Washington.

Esta subvención establece 6 objetivos con necesidad de reforzar áreas específicas para el logro del proyecto como un todo.

1) **Redes integrales de servicios de salud (RISS):** Componente muy importante de la propuesta, es el núcleo para la articulación del Sistema de Salud y la utilización de la inmunización como herramienta fundamental en el camino del logro de la cobertura universal, compromiso de gobierno en el sector salud. En este componente la asistencia técnica apoyará la definición del modelo de sistema de salud, sus componentes y fortalecimiento del modelo de atención basado en atención primaria de salud y conformación de redes integradas de servicios de salud.

2) **Sistema de información:** La propuesta prevé la ampliación de los sistemas de información del PAI y VSSM a otras regiones del país. La asistencia técnica será parte fundamental para asegurar la interconectividad con el futuro sistema de información integral en salud (SIIS)

3) **Cadena de frío:** La nueva unidad logística de la SESAL de Honduras, requiere apoyo para su consolidación, debe fortalecer la capacidad instalada, la generación de nuevas capacidades, modernizar sus sistemas de distribución, información y gestión para apoyar las acciones que contribuyan la disponibilidad de vacunas y otros insumos.

4) **Movilización social:** Es el componente que requiere de mayor inversión para asegurar sostenibilidad de las acciones a las que está dirigida esta subvención. Las actividades que actualmente se realizan en esta área, están limitadas a los momentos específicos de campañas de vacunación, por lo que la asistencia técnica para rediseñar el componente, orientarlo hacia el programa de rutina y fortalecer las capacidades de todos los niveles, es fundamental.

5) **Vigilancia en salud pública:** Esta área funciona con sistematicidad, sin embargo se requiere crear y fortalecer capacidades en los niveles regionales y locales para el procesamiento y análisis de la información de coberturas y vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación, para la toma oportuna de decisiones en salud pública. Se requiere y brindará asistencia técnica en el área de vigilancia de laboratorio para asegurar que esta información apoye con certeza y oportunidad la toma de decisiones.

6) **Gestión y seguimiento a la ejecución:** Considerando el alto monto de inversión y el tiempo reducido de ejecución de esta propuesta, es imprescindible contar con un equipo de apoyo a la coordinación del proyecto por el plazo de ejecución con el fin de cumplir con todas las actividades propuestas con calidad y en los tiempos previstos. Este equipo supervisará y monitoreará el cumplimiento integral de la propuesta para el alcance de los objetivos propuestos.

21. Riesgos y medidas de mitigación

En esta sección queda reflejado el riesgo de un país a no ser capaz de llevar a cabo las actividades propuestas dentro de la presente propuesta de subvención y/o a gastar los fondos tal como lo apruebe GAVI. Se espera que la entidad ejecutora principal se encargue de evaluar y asegurarse de que las medidas de mitigación de riesgos se apliquen realmente.

→ Si el país ya dispone de un análisis de riesgos del sector de la salud, adjúntelo y facilite aquí una breve referencia a las secciones pertinentes.

→ Si el país no dispone de un análisis de riesgos del sector de la salud, rellene la tabla inferior para cada uno de los objetivos propuestos. En las Directrices Adicionales para solicitudes FSS encontrará una descripción de los diferentes tipos de riesgos. Si el riesgo se clasifica como "alto", explique las razones de esta clasificación.

Descripción del riesgo	PROBABILIDAD (alta, media, baja)	IMPACTO (alto, medio, bajo)	Medidas de mitigación
Objetivo 1: Fortalecer la Red Integral de Servicios de Salud en el Modelo Nacional de Salud con énfasis en Atención Primaria y servicios de Inmunización			
Riesgos institucionales: 1. Huelga del personal de salud 2. Personal bajo contrato no renovado	Media Media	Medio Medio	Mejorar las condiciones salariales del personal Contratación de personal entrenado en vacunación
Riesgos fiduciarios: 1. No llegada de los fondos	Baja	---	---
Riesgos operativos: 1. Atraso en el desembolso de los fondos	Baja	---	---
Riesgos programáticos y de desempeño: 1. Prioridad en otras ejecuciones como emergencias y desastres naturales	Media	Alto	Mantener el compromiso en la ejecución del proyecto
Otros riesgos:			
Clasificación de riesgo general para el Objetivo 1	Media	Medio	---
Objetivo 2: Fortalecer el subsistema de información del PAI y del subsistema de control de inventarios de medicamentos, biológicos e insumos en el marco del sistema integrado de información en salud (SIIS), para la mejora de la calidad de datos de inmunización y de medicamentos, biológicos e insumos.			
Riesgos institucionales:	---	---	---
Riesgos fiduciarios: 2. No llegada de los fondos	Baja	---	---

<i>Riesgos operativos:</i> No contar con internet en los niveles regionales y locales	Alta	Alto	El riesgo alto porque al no contar con el internet, el flujo de la información deja de ser oportuno. La secretaria tramitará con Conatel un convenio para llevar internet al nivel local también se puede obtener apoyo de las Municipalidades para pagar el Internet.
<i>Riesgos programático y de desempeño:</i> 1. No disponibilidad de viáticos ni transporte para la movilización del personal que realizara las capacitaciones 2. No adquisición oportuna de los equipos de cómputo	Media Baja	Medio Bajo	Utilizar medios virtuales o videos para la capacitación Utilizar los equipos desactualizados existentes en el momento, aunque esto llevaría a una disminución de la oportunidad en la información.
<i>Otros riesgos:</i>			
Clasificación de riesgo general para el Objetivo 2	Media	Medio	---
Objetivo 3: Fortalecer la cadena de frío a nivel nacional para asegurar la conservación adecuada de vacunas y el control de suministros.			
<i>Riesgos institucionales:</i>	Baja	---	---
<i>Riesgos fiduciarios:</i> 3. No asignación de fondos de contraparte GAVI-FSS	Baja	---	Continuar gestión de Ministra de Salud ante Ministro de SEFIN para agilizar asignación de fondos solicitados y aprobados en presupuesto 2014.
<i>Riesgos operativos:</i> - Falta de combustible - Falta de transporte	Baja	---	Con fondos GAVI-Contraparte 2013 se cubrirán gastos recurrentes.
<i>Riesgos programáticos y de desempeño:</i>	Baja	---	---
<i>Otros riesgos:</i>			
Clasificación de riesgo general para el Objetivo 3	Baja	---	---
Objetivo 4: Inducir la demanda efectiva de la población hacia los servicios de vacunación a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud			
<i>Riesgos institucionales:</i> 1. Debido a brotes de enfermedad específico como dengue se postergan las campañas programadas	Baja	---	---
<i>Riesgos fiduciarios:</i> 4. No llegada de los fondos	Baja	---	---
<i>Riesgos operativos:</i> 1. Atrasos en el proceso debido a mecanismos	Baja	---	---

<i>administrativos que interfieren el cronograma</i>			
<i>Riesgos programáticos y de desempeño:</i>	---	---	---
Otros riesgos:			
Clasificación de riesgo general para el Objetivo 4	Baja	---	---
Objetivo 5: Desarrollar habilidades para el análisis en vigilancia epidemiológica, que facilite la toma de decisiones oportuna, con información sistemática, uniforme, válida y confiable			
<i>Riesgos institucionales:</i> 1. <i>Huelgas que generan cierre de unidades prestadoras de servicios y por lo tanto no se cumpla con la vigilancia y no se detecten oportunamente casos</i>	Baja	Medio	Se apoya la prestación de los servicios con otros sectores como militares, o contratación de personal
<i>Riesgos fiduciarios:</i> 1. <i>No llegada de los fondos</i>	Baja	---	---
<i>Riesgos operativos:</i> 1. <i>Emergencias nacionales y desastres que generar que los recursos humanos estén a disposición de estas prioridades</i> 2. <i>No disponibilidad de recursos para viáticos y transporte para las diferentes actividades incluido el monitoreo y evaluación</i>	Baja Media	Medio Medio	Se apoya la prestación de los servicios contratación de personal Movilización de recursos en los gobiernos municipales y sociedad civil
<i>Riesgos programáticos y de desempeño:</i> 1. <i>No disponibilidad de transporte de muestras, reactivos e insumos para el diagnostico</i>	Media	Medio	<i>Solicitud de compras adicionales de reactivos e insumos a cooperantes</i>
Otros riesgos:			
Clasificación de riesgo general para el Objetivo 5	Baja-Media	Medio	---
Objetivo 6: Gestión y Apoyo Administrativo			
<i>Riesgos institucionales:</i>	---	---	---
<i>Riesgos fiduciarios:</i> 1. <i>No llegada de los fondos</i>	Baja	Baja	---
<i>Riesgos operativos:</i>	---	---	---
<i>Riesgos programáticos y de desempeño:</i>	---	---	---
Otros riesgos:			
Clasificación de riesgo general para el Objetivo 6	Baja	Baja	

22. Arreglos de gestión financiera y adquisiciones

En esta sección los solicitantes deben describir:

→ a) El mecanismo de gestión financiera sugerido para la presente propuesta.

→ b) Hoja de datos de arreglos de gestión financiera: los procesos y sistemas propuestos para asegurar la gestión financiera eficaz de esta propuesta, incluida la organización y capacidad del departamento de finanzas y los arreglos propuestos para supervisión, planificación y presupuestación, ejecución de presupuesto (incluidos la gestión de tesorería y el flujo de fondos), adquisiciones, contabilidad y presentación de informes financieros (incluida la gestión de activos fijos), control interno y auditoría interna, y auditoría externa. Las OSC pueden recibir financiación de GAVI a través de dos canales: i) financiación de GAVI al Ministerio de Salud que luego es transferida a la OSC; o ii) financiación directa de GAVI a la OSC. Véase el anexo 4 de las Directrices Adicionales para solicitudes FSS para más información.

→ c) Las principales limitaciones en el sistema de gestión financiera (del sector de la salud). ¿Tiene previsto el país abordar estas limitaciones o problemas? Si es así, describa la asistencia técnica necesaria para cumplir las funciones antes mencionadas.

4 páginas (se necesitarán más páginas si hay más de una entidad ejecutora principal).

Cuestión a): los solicitantes deben especificar si se empleará un mecanismo de gestión financiera existente o una modalidad (financiación mancomunada, arreglos de financiación conjunta u otra), o si va a proponer un nuevo enfoque; si se van a utilizar arreglos financieros específicos de un organismo, indique cuál será, y aporte las razones para esta elección.

Se empleará el mismo mecanismo financiero utilizado en el primer tramo del apoyo FSS/GAVI a través de OPS/OMS.

Cuestión (b): Hoja de Datos de Arreglos de Gestión Financiera

Cualquier organización o país receptor propuesto para recibir financiación directa de GAVI debe rellenar esta Hoja de Datos (por ejemplo, el Ministerio de Salud y/o la OSC que vayan a recibir financiación directa).

1. Nombre y datos de contacto del Punto Focal en el Departamento de Finanzas de la organización receptora.

Lic. Olga Margarita Alvarado/Directora de la UAFCE,
E-mail: olga.alvarado@uecf.hn

2. ¿Tiene la organización receptora experiencia con GAVI, el Banco Mundial, la OMS, el UNICEF, el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria u otros asociados para el desarrollo (p. ej., si ha recibido subvenciones anteriores)?

Sí, la UAFCE (antes denominada Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento, UECF) tiene experiencia en manejo de fondos del Fondo Mundial de lucha contra Sida, Tuberculosis y la Malaria, Banco Mundial. En el caso de fondos GAVI/FSS se tiene experiencia a través de una unidad ejecutora central a nivel de la UPEG.

3. **Si la respuesta es afirmativa:**
- Indique el nombre de la subvención, los años y el monto.
 - **Para subvenciones finalizadas o clausuradas de GAVI y otros asociados para el desarrollo:** describa brevemente las conclusiones principales respecto del uso de fondos por lo que se refiere a desempeño de la gestión financiera.

Fortalecimiento de Servicios de Salud en el marco de la Alianza GAVI \$ 2.51 Millones de dólares (2008-2013)

Conclusiones:

Exceso en los tiempos de espera para la realización de adquisiciones y aprobación de planes por la OPS/OMS.

Armonía entre la OPS/OMS y las Unidades Ejecutoras de la FSS-GAVI al momento de solicitar y rendir fondos.

<ul style="list-style-type: none"> • Para subvenciones en curso de GAVI y otros asociados para el desarrollo: describa brevemente cualquier cuestión relativa a la gestión financiera y la ejecución de adquisiciones (p. ej., gastos no elegibles, adquisiciones erróneas, usos indebidos de fondos, informes de auditoría retrasados o no presentados en la fecha debida, y dictamen de auditoría cualificado). 	<p>Manejo transparente de los fondos por parte de la OPS/OMS y la SESAL.</p> <p>Alcance de los objetivos técnicos y financieros, propuestos y realizados con el apoyo financiero.</p> <p>No se han presentado reclamos administrativos ni reparos monetarios a ninguna unidad ejecutora.</p>
<p>Supervisión, planificación y presupuestación</p>	
<p>4. ¿Qué organismo se encargará de la supervisión del programa en el país? Describa brevemente los miembros, la frecuencia de las reuniones y el proceso de toma de decisiones.</p>	<p>El organismo coordinador será la Unidad de Gestión de Proyectos (UGP)</p> <p>La supervisión, monitoreo y evaluación se llevará a cabo en tres niveles, nivel central, Nivel intermedio a través de las regiones sanitarias y en el nivel local a través de los equipos municipales de salud de estos niveles. La propuesta está desarrollada completamente en la Sección 14, página 17 de este documento.</p>
<p>5. ¿Quién será responsable de la planificación y presupuestación anual en relación al FSS de GAVI?</p>	<p>La unidad de Gestión de Proyectos en coordinación con la Unidad de Servicios de Salud de la OPS/OMS-Honduras y los equipos regionales.</p>
<p>6. ¿Cómo es el proceso de planificación y presupuestación y quién tiene la responsabilidad de aprobar el plan de trabajo y presupuesto anuales para FSS de GAVI?</p>	<p>La programación-presupuestación se basa en la propuesta original aprobada por la Alianza GAVI para el período 2014-2015, en cumplimiento de los objetivos propuestos y del techo presupuestario para cada año. La UGP será la entidad técnica responsable de aprobar el plan de trabajo y presupuesto anual.</p>
<p>7. ¿Se reflejará el programa FSS de GAVI en el presupuesto del Ministerio de Salud presentado cada año al Parlamento para su aprobación?</p>	<p><u>SI</u></p> <p>Actualmente es obligatorio presupuestar todas las fuentes de financiamiento nacional o de cooperación externa en el POA/Presupuesto anual expresado por mes y por municipio.</p>
<p>Ejecución del presupuesto (incluidos la gestión de tesorería y el flujo de fondos)</p>	
<p>8. ¿Cuál es el arreglo bancario sugerido? (es decir, divisa de cuenta, flujo de fondos al programa). Indique los cargos de los signatarios autorizados para efectuar liberación de pagos y solicitar reposición de fondos.</p>	<p>En coordinación con la administración de la OPS en función del manejo de fondos; la UAFCE, manejará a través de una cuenta bancaria en Banco Central de Honduras, específica para la subvención GAVI. La UAFCE desconcentrará los fondos de acuerdo a los planes operativos previamente revisados y aprobados a las Unidades Ejecutoras.</p> <p>Los signatarios autorizados para efectuar la liberación de pagos y solicitar reposición de fondos: Coordinadora General de la UAFCE, Lic. Olga Margarita Alvarado y la Directora Administrativa-financiera, Ing. Evelyn Aguilar.</p>
<p>9. ¿Los fondos FSS de GAVI serán transferidos a una cuenta bancaria abierta en el Banco Central o en un banco comercial a nombre del Ministerio de Salud o la entidad ejecutora?</p>	<p>Los fondos FSS de GAVI serán transferidos a una cuenta en Banco Central de Honduras, específica para la subvención GAVI, para las actividades que realicen las Unidades Ejecutoras a través de la UAFCE.</p>

10. ¿Tendría esta cuenta bancaria solo fondos de GAVI o también fondos de otras fuentes (Gobierno y/o donantes, cuenta común)?	Solo GAVI
11. Dentro del programa FSS, ¿está previsto que se transfieran fondos del nivel central a niveles descentralizados (provincias, distritos, etc.)? Si la respuesta es afirmativa , describa cómo se realizarán y controlarán las transferencias de fondos.	<p style="text-align: center;"><u>Sí</u></p> <p>Si, las actividades que realizan las unidades ejecutoras y serán realizadas por la UAFCE.</p> <p>Cada unidad ejecutora presenta un POA a la UAFCE y ésta lo presenta a la OPS/OMS, previamente revisado por la UGP, de acuerdo al techo presupuestario aprobado, una vez autorizado y revisado, cuyo proceso se describe a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OPS/OMS, transfiere el 100% de los fondos solicitados de acuerdo al POA, a la UAFCE • La UAFCE 1) realiza transferencias a las unidades ejecutoras 2) se realiza el proceso administrativo de la actividad. • A cada unidad ejecutora se le realizará desembolsos mensuales y para poder realizar futuros desembolsos, cada responsable deberá presentar en debida forma la liquidación de los fondos adjudicados. De manera que se solicitarán liquidaciones parciales, para evaluar el cumplimiento del POA. • Una vez revisadas las liquidaciones de las unidades ejecutoras, la UAFCE las remitirá a la administración de la OPS/OMS, quien funge como revisor y auditor de los procesos y documentos soporte.
Adquisición	
12. ¿Qué sistema de adquisiciones se empleará para el programa FSS de GAVI? (p. ej., código o ley nacional de adquisiciones, o procedimientos de adquisición del Banco Mundial, UNICEF, OMS y otros asociados para el desarrollo).	<p>Las adquisiciones se realizarán a través de los códigos y procedimientos establecidos en el país (Ley de Administración Pública y Ley de Contratación del Estado) y de acuerdo a las políticas de la unidad de compras de la OPS/OMS.</p> <p>La UAFCE enviará las solicitudes de los equipos o insumos con sus especificaciones técnicas a la Unidad de compras de la OPS/OMS, que realizará todo el proceso desde la cotización, compra, pago y entrega de los productos solicitados.</p> <p>La compra de material o realización de actividades de las diferentes unidades ejecutoras estará a cargo de la UAFCE, de acuerdo al proceso interno de adquisiciones de la Unidad. (Anexo 20)</p>
13. ¿Está previsto que todos o determinados artículos sean adquiridos a través de los sistemas de asociados en el país de GAVI (UNICEF, OMS)?	<p>Equipo a través del sistema de compra de la OPS/OMS</p> <p>Material/capacitaciones a través del proceso de adquisiciones de la UAFCE.</p>
14. ¿Qué arreglos en dotación de personal tiene la organización para las adquisiciones?	<p>Existe un departamento de adquisiciones que se rige por la Ley de Contrataciones del Estado.</p> <p>Existe un departamento de compras de la OPS/OMS que se rige por los códigos y procedimientos de la Organización.</p> <p>La UAFCE cuenta con personal administrativo que se encarga de realizar la solicitud de cooperación técnica a la administración de la OPS/OMS.</p>

<p>15. ¿Existen procedimientos que permitan la inspección física y el control de calidad de artículos, obras o servicios prestados?</p>	<p style="text-align: center;"><u>Sí</u></p> <p>La UAFCE cuenta con un departamento de servicios generales que es el encargado de supervisar el equipo al igual que el departamento de control interno. Desde el momento que se elabora la solicitud de adquisición se incluyen las especificaciones técnicas, que son revisadas al momento de la entrega de los productos comprados o servicios prestados.</p>
<p>16. ¿Existe un mecanismo de reclamación operativo? Descríbalo brevemente.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Sí</u></p> <p>La unidad de compras de la OPS/OMS realiza órdenes de compra donde se indica que la fecha de pago será posterior a la fecha de entrega de los productos, si en el momento de la inspección física se encuentran daños o especificaciones no solicitadas, se le informa al proveedor para que subsane los hallazgos encontrados, previo al pago final de la factura.</p> <p>La UAFCE cuenta con una unidad de adquisiciones que tiene su propio manual operativo donde determina la responsabilidad de control interno.</p>
<p>17. ¿Existen procedimientos de resolución de controversias contractuales que sean eficaces? Descríbalos brevemente.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Sí</u></p> <p>De tipo laboral: como la modalidad es contrato por consultoría el mismo contrato determina la resolución de conflictos.</p>
<p>Contabilidad y presentación de informes financieros (incluida la gestión de activos fijos)</p>	
<p>18. ¿Qué arreglos en dotación de personal tiene la organización para la contabilidad y la presentación de informes?</p>	<p>Para la dotación del personal se maneja el modelo de contrato bajo consultoría.</p> <p>La UAFCE cuenta con una estructura determinada y cada proyecto conlleva las siguientes necesidades de recurso humano: 1 técnico coordinador general, 1 administrador general y 1 auxiliar de administración.</p>
<p>19. ¿Qué sistema de contabilidad se emplea o empleará para el programa FSS de GAVI? (es decir, si es un software de contabilidad concreto o un sistema de contabilidad manual).</p>	<p>Sistema de contabilidad manual, libro diario, conciliaciones bancarias y chequera.</p>
<p>20. ¿Con qué frecuencia la entidad ejecutora produce informes financieros provisionales y a quién se presentan?</p>	<p>Informes financieros anual, sin embargo las liquidaciones se hacen dependiendo de la carta de acuerdo. Informes de seguimiento y monitoreo de ejecución técnica se realizan según cada carta de acuerdo.</p>
<p>Control interno y auditoría interna</p>	
<p>21. ¿Dispone la organización receptora de un manual de gestión financiera o un manual operativo que describa el sistema de control interno y los procedimientos operativos para la gestión financiera?</p>	<p style="text-align: center;">Sí existe</p>
<p>22. ¿Hay un departamento de auditoría interna dentro de la organización receptora? Si la respuesta es afirmativa,</p>	<p style="text-align: center;"><u>Sí</u></p> <p>Si, Control Interno</p>

<p>describa cómo participará la auditoría interna en el FSS de GAVI.</p>	<p>Puede realizar inspecciones in o extra situ, en el momento que lo consideren pertinente. Tienen todas las facultades de emitir informes y deducir responsabilidades.</p> <p>La Alianza GAVI dentro de los documentos requeridos en la presentación del Informe de Progreso Anual, solicitaba la anuencia y satisfacción del Departamento de Auditoría de la SESAL, haciendo constar el buen uso de los fondos</p>
<p>23. ¿Existe un comité de auditoría operativo para hacer seguimiento de la puesta en práctica de las recomendaciones de auditoría interna?</p>	<p style="text-align: center;"><u>Sí</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Equipo administrativo para la subvención GAVI, y la administración financiera de la UAFCE.</u></p>
Auditoría externa	
<p>24. ¿Está previsto que los estados financieros anuales sean auditados por una empresa de auditoría externa o una institución de auditoría gubernamental (p. ej., el auditor general?)²</p>	<p style="text-align: center;">Sí</p> <p>Las auditorías externas son realizadas por firmas autorizadas por la OPS/OMS Estamos sujetos a las cláusulas contractuales con la subvención.</p>
<p>25. ¿Quién es responsable de poner en práctica las recomendaciones de auditoría?</p>	<p>La UAFCE a través de la coordinación general, y esta a su vez designa a la coordinadora administrativa financiera para el seguimiento y puesta en práctica de las recomendaciones</p>
<p><i>Cuestión (c): indique las limitaciones principales en el sistema de gestión financiera del sector de la salud. ¿Tiene previsto el país tratar estas limitaciones o problemas? Si es así, describa las necesidades de asistencia técnica para cumplir las funciones referidas.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uno de los principales problemas ha sido la direccionalidad de la inversión del financiamiento disponible, por la falta del ejercicio de la dimensión de la Rectoría que es la modulación del financiamiento. • Alineamiento de la Programación–presupuestación anual en base al plan estratégico • Control efectivo de procesos críticos administrativos que tienen relevancia para la generación de un proceso de gestión efectivo y la adquisición de bienes y de insumos críticos, transparencia en el uso de recursos y falta de simplificación de procesos administrativos. <p>En función de lo anterior se ha hecho el alineamiento del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2018 con el Plan de Salud del mismo periodo y se alineará el anteproyecto de Presupuesto 2015 con su respectivo Plan de adquisición y compras a este PEI, mediante el cual las fuentes de financiamiento tanto nacional como de cooperación extranjera se orientan de acuerdo a las prioridades del sistema de salud y equitativamente a espacios geográficos de mayor exclusión (mensual y municipalizado).</p> <p>Se ha centralizado el manejo y administración de fondos de cooperación externa a una sola unidad: la UAFCE.</p> <p>Además se ha creado la Unidad de Logística y Suministros, para el ordenamiento de los procesos de adquisición distribución y control de suministros de la SESAL.</p>	

² Si está previsto que la auditoría externa anual la lleve a cabo un auditor externo privado, incluya en el presupuesto detallado unos honorarios de auditoría adecuados.