



GAVI Alliance

Formulario de solicitud para las propuestas de los países

Para solicitar apoyo para vacunas nuevas y subutilizadas

Presentado por
el Gobierno de
Bolivia

Fecha de presentación: **14.05.2011 23:56:35**

Fecha límite para la presentación: 1 Jun 2011

Seleccione el año de inicio y finalización de su Plan de vacunación integral plurianual

Año de inicio **2011** Año de finalización **2015**

Versión actualizada en enero de 2011

(Para utilizar junto con las Directrices de diciembre de 2010)

Por favor presente la propuesta utilizando la plataforma en línea

<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>.

Las consultas se deben enviar a: proposals@gavialliance.org o a los representantes del organismo asociado a GAVI. Los documentos se pueden dar a conocer a los asociados y colaboradores de GAVI y al público en general. El informe anual de progreso se debe presentar en español, francés, inglés o ruso.

Note: Se ruega corroborar que la Secretaría de GAVI haya recibido la solicitud en la fecha límite o antes.

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

GAVI ALLIANCETERMINOS Y CONDICIONES DE LAS SUBVENCIONES

USO DE LOS FONDOS ÚNICAMENTE PARA PROGRAMAS APROBADOS

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

MODIFICACIONES A LA SOLICITUD

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

REEMBOLSO DE FONDOS

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

SUSPENSIÓN/TERMINACIÓN

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

ANTICORRUPCIÓN

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

AUDITORÍAS Y REGISTROS

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

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

CONFIRMACIÓN DE LA VALIDEZ LEGAL

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

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

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

USO DE CUENTAS BANCARIAS COMERCIALES

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

ARBITRAJE

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

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

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

1. Especificaciones de la solicitud

Indique qué tipo de apoyo de GAVI desearía solicitar.

Nota importante: Para que el formulario funcione correctamente, seleccione primero el plan integral plurianual en la página anterior.

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento** en la columna **Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea.

| Tipo de apoyo | Vacuna | Año de inicio | Año de finalización | Presentación alternativa preferida ^[1] | Acción |
|----------------------|--|---------------|---------------------|---|--------|
| New Vaccines Support | Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid | 2012 | 2015 | | |

^[1] Sólo se usará esta "**presentación alternativa preferida**" en caso de no tener disponible la presentación preferida de la vacuna seleccionada (en la columna "**Vacuna**"). En caso de dejarla en blanco, se presupondrá que el país prefiere esperar hasta que la vacuna seleccionada esté disponible.

2. Índice

Secciones

Introducción

Carátula

Términos y condiciones de las subvenciones de GAVI Alliance

1. Especificaciones de la solicitud

2. Índice

3. Resumen ejecutivo

4. Firmas

4.1. Firmas del gobierno y de los organismos de coordinación nacionales

4.1.1. Gobierno y el Comité de Coordinación Interagencial de vacunación

4.1.2. Organismo coordinador nacional – Comité de Coordinación Interagencial de vacunación

4.1.3. Comité de Coordinación Interagencial de vacunación

4.2. Grupo Asesor Técnico sobre Inmunización Nacional

4.2.1. Comité del grupo asesor técnico de inmunización nacional

5. Datos del programa de vacunación

5.1. Datos básicos

5.2. Calendario de vacunación vigente

5.3. Tendencias de la cobertura de vacunación y la carga de morbilidad de la enfermedad

5.4. Base y metas anuales

Cuadro 1: Cifras de base

5.5. Resumen del presupuesto de inmunización actual y futuro

5.6. Resumen del financiamiento presente y futuro y de las fuentes de fondos

6. Apoyo para vacunas nuevas y subutilizadas (VNS)

6.1. Capacidad y costo (para almacenamiento positivo)

6.2. Evaluación de la carga de morbilidad de las enfermedades pertinentes (si la hubiere)

6.3.1. Vacuna solicitada (*Pneumococcal (PCV13), 1 dosis/vial, Liquid*)

6.3.2. Información de cofinanciamiento

6.3.3. Factor de pérdida

6.3.4. Especificaciones de vacunaciones con vacunas nuevas

6.3.5. Porción del suministro que adquirirá el país (y costo estimado, en dólares estadounidenses)

6.3.6. Porción del suministro que adquirirá GAVI Alliance (y costo estimado, en dólares estadounidenses)

6.3.7. Subvención para introducción de vacunas nuevas y subutilizadas

7. Adquisición y gestión de las vacunas nuevas y subutilizadas

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

8. Comentarios y recomendaciones adicionales

9. Anexos

Anexo 1

Anexo 1.1 - Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

Cuadro 1.1 A - Porción redondeada hacia arriba de los insumos que adquirirá el país y estimación del costo relacionado en dólares estadounidenses

Cuadro 1.1 B - Porción redondeada hacia arriba de los insumos que adquirirá GAVI y estimación del costo relacionado en dólares estadounidenses.

Cuadro 1.1 C - Cuadro resumen de vacuna **Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid**

Cuadro 1.1 D - Número estimado de dosis de vacuna **Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid** material de seguridad para las inyecciones y presupuesto de cofinanciamiento relacionado

Anexo 2

10. Adjuntos

10.1 Documentos requeridos para cada tipo de apoyo

10.2 Adjuntos

Formulario bancario

3. Resumen ejecutivo

Las infecciones provocadas por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, también conocida como neumococo, es una de las principales causas bacteriales de morbilidad y mortalidad entre los niños menores de cinco años e inclusive existen estudios que señalan que estas infecciones causan la muerte de aproximadamente el 1% de los niños nacidos en zonas de alto riesgo.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la gestión 2000 se habrían producido aproximadamente 14.5 millones de episodios de enfermedad neumocócica grave y más de 800.000 muertes entre niños menores de cinco años. Es importante señalar que tanto los niños menores de cinco años, como las personas inmunodeprimidas, los fumadores y las personas de edad avanzada se encuentran en los grupos de población de mayor riesgo y más expuesta a la enfermedad neumocócica. El total de muertes anuales atribuibles a esta bacteria, incluidos la población adulta y los niños menores de cinco años, es de alrededor de 1.6 millones, según estimaciones de la OMS.

Si nos referimos a los niños menores de cinco años, la neumonía provoca alrededor del 95% de los episodios graves y cerca del 90% de las enfermedades debidas al neumococo. La meningitis es responsable al menos del 1% de los casos de enfermedad neumocócica grave en niños menores de cinco años, pero de más del 7% de las muertes provocadas por la infección neumocócica. Además, el neumococo también puede provocar otitis media aguda, septicemia y otras enfermedades invasivas como la peritonitis, la artritis y la osteomielitis.

En Bolivia durante 2007, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) fue la segunda causa de muerte en niños de 1 a 5 años (20%), después de la Enfermedad Diarreica Aguda (38%). Adicionalmente en 2008 de las 151.225 menores de 5 años atendidos por neumonía en los servicios de salud y reportados al SNIS, 51% eran menores de 1 año de edad, mostrando el impacto de esta unidad en la salud pública de los niños más pequeños.

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en junio de 2008 Bolivia instauró la vigilancia centinela de neumonía y meningitis bacteriana. De acuerdo con los datos del 2008, la neumonía ocasionó 13.5% de las hospitalizaciones en menores de 5 años y la meningitis bacterianas 0.5%, con letalidades de 1.2% y 22.6% respectivamente. El neumococo fue el agente más frecuentemente aislado: 17% en los casos de la neumonía y 50 % en los casos de meningitis.

Según el comportamiento de las neumonías y meningitis bacterianas y del neumococo, se estima que en la gestión 2008 por cada 100.000 menores de cinco años, se atendieron en consulta externa 10.663 casos de neumonía, 997 fueron hospitalizados y 32 fallecieron. Por neumonía a través del agente neumococo (por cada 100.000 menores de 5 años) se atendieron en consulta externa 133 menores, 168 se hospitalizaron y 4 fallecieron. En cuanto a la meningitis bacteriana, por cada 100.000 menores de 5 años se hospitalizaron 34 y 8 fallecieron, mientras que la meningitis por neumococo se hospitalizaron 17 y 4 fallecieron (Análisis de las bases de datos del sistema de información del Ministerio de Salud, SIREVA, vigilancia de neumonías y meningitis bacteriana en menores de 5 años y reporte de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística).

Estas cifras evidencian que las neumonías y meningitis bacterianas, especialmente por neumococo, tienen alto impacto en la salud pública de Bolivia. De acuerdo a los datos de la vigilancia SIREVA de Bolivia, que forma parte de la red de vigilancia de la OPS en la Región, en 2006 se aislaron los serotipos del neumococo 14, 88, 18C 19^a en 85% de las muestras, mientras que en el 2008 el serotipo 14 y los grupos 6,16 y 19 fueron los más frecuentes. La cobertura potencial de las vacunas seris de 77% para PCV7 y de 88.5% para la PCV10 en 2008 y de 88.9% y 96.3% respectivamente en 2008.

Entre las estrategias para reducir la mortalidad y la morbilidad por neumonías y meningitis bacterianas se encuentran la lactancia materna adecuada, un buen estado nutricional, el lavado de las manos y otras medidas higiénicas, la identificación de los signos de riesgo y alarma; y la consulta y el tratamiento oportunos y adecuados. Recientemente, la introducción de la vacuna con *Haemophilus Influenzae* tipo b, redujo de manera importante la carga de enfermedad por infecciones respiratorias y meningitis.

Si bien todas estas medidas son eficaces y efectivas para reducir la mortalidad y morbilidad por IRA y algunas de ellas contribuyen también a producir la carga por otras entidades trazadoras en la infancia, en el caso de la infección del neumococo su impacto puede no ser el esperado porque: a) La infección con neumococo afecta un porcentaje importante en menores de 12 meses (50%), cuando los niños son más susceptibles a eventos severos. Por esta razón, los programas de prevención deben tener alto impacto en los primeros meses de vida de los menores, tiempo corto para lograr el impacto potencial de las intervenciones que requieren cambio de comportamiento a educación materna, b) la mortalidad por IRA y neumococo es mayor en desnutridos; en Bolivia la desnutrición continúa siendo un problema prioritario de salud pública y c) La consulta oportuna y el acceso al tratamiento adecuado son esenciales para reducir las complicaciones por IRA y neumococo. En el caso de Bolivia las condiciones geográficas dificultan el acceso oportuno de los menores a los servicios de salud.

De otra parte, la vacunación contra neumococo tendrá beneficios adicionales: a) Contribuirá a reducir la mortalidad y morbilidad por neumonía, sepsis y meningitis, con eficacia mayor a 90% en los serotipos incluidos en la vacuna; b) Contribuirá a reducir los portadores asintomáticos y la resistencia del neumococo a los antibióticos, con impacto positivo en la comunidad, los servicios de salud y en la inmunidad de rebaño, incluyendo adultos mayores, c) Contribuirá a alcanzar uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (reduciendo de 2/3 partes de la mortalidad en menores de 5 años) y agenerar equidad, porque los beneficios serán obtenidos indistintamente del sexo y nivel socioeconómico de los menores o de los conocimientos de la familia, d) Contribuirá a lograr alguno de los propósitos del Gobierno de Bolivia, contemplados en el Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020, e) Estudios recientes demostraron que la vacunación produce en los países más pobres 12% de retorno de inversión a corto plazo y 18% del retorno de la inversión a largo plazo. Además la reducción en la mortalidad por neumococo tendrá impacto positivo en el desarrollo humano, estudios recientes encontraron que incrementar 5 puntos porcentuales en la tasa de supervivencia de los niños, incrementa al crecimiento económico un punto porcentual por año durante una década.

Estos análisis muestran el enorme beneficio de la inmunización. De acuerdo con el Dr. Bloom de Harvard estos “..efectos que son producidos a un costo notablemente bajo, muy probablemente se traducen en impactos duraderos en la economía”. Por los efectos sociales, económicos y en la salud, la vacunación contribuirá a lograr el fin mismo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio “construir un mundo más seguro, más prospero y más equitativo”. Bajo estas condiciones, las condiciones contra el neumococo en Bolivia es la mejor estrategia de intervención y puede ser considerada como la más eficiente y efectiva entre alternativas disponibles.

En respuesta a los problemas y enfermedades causados por el neumococo existe la vacuna antineumocócica y en los países donde ha sido introducida las vacunas se ha observado una reducción considerable de la enfermedad neumocócica invasiva y la relacionada a la neumonía. Por ejemplo, al cabo de tres años de introducción de la vacuna conjugada en los Estados Unidos, la enfermedad neumocócica invasiva debido a los serotipos neumocócicos de la vacuna había caído en un 94% entre los niños vacunados. Además, se observaron reducciones de la morbilidad en la población no vacunada, este fenómeno es denominado “inmunidad de rebaño”.

Por las estadísticas descritas anteriormente y por el surgimiento de neumococos resistentes a los medicamentos cuyo efecto ha complicado sustancialmente la terapia de estas infecciones se ha visto la necesidad de contar con estrategias efectivas de prevención, siendo una de ellas la introducción de nuevas vacunas conjugadas contra el neumococo, como las vacunas

decaivalente y 13 valente, las mismas permitirán estimular la inmunidad en la población infantil y niños pequeños, y de esta manera poder prevenir gran parte de esas enfermedades causadas por el neumococo.

Con el objetivo de evaluar la introducción al esquema básico de la vacuna conjugada contra el neumococo, el Programa Ampliado de Inmunización solicitó a la Organización Panamericana de la Salud, a través del proyecto ProVac la colaboración en el desarrollo de un estudio de costo efectividad para la introducción de esta vacuna en Bolivia, el cual resultó costo efectivo. Sin embargo, dado el alto costo de la vacuna, se desea contar con el subsidio de GAVI, siendo que Bolivia ha dado muestras de compromiso efectivo con los copagos de la vacuna antirotavirica, la cual se introdujo en 2008 y ha tenido un impacto demostrable en las hospitalizaciones por diarrea en la vigilancia centinela que se realiza con este fin.

4. Firmas

4.1. Firmas del Gobierno y de los organismos de coordinación nacionales

4.1.1. Gobierno y Comité de Coordinación Interagencial de vacunación

El Gobierno de Bolivia desearía ampliar la asociación existente con GAVI Alliance para mejorar el programa de vacunación de rutina de lactantes del país y, específicamente, solicitan por el presente la ayuda de GAVI para la introducción de Pneumococcal (PCV13) 1 dosis/vial Liquid .

El Gobierno de Bolivia se compromete a crear servicios nacionales de vacunación sostenibles, conforme al Plan Integral Plurianual presentado con este documento. El Gobierno solicita que GAVI Alliance y sus asociados aporten asistencia financiera y técnica para apoyar la inmunización de niños, según se describe en esta solicitud.

Los Cuadros 6.(n).5 (donde (n) depende de la vacuna) que constan en la sección de vacunas nuevas y subutilizadas de esta solicitud, muestran el monto de la ayuda en suministros o efectivo que se solicita a GAVI Alliance. Los Cuadros 6.(n).4 de esta solicitud muestran el compromiso financiero del Gobierno para la adquisición de esta nueva vacuna (solamente ayuda para vacunas nuevas y subutilizadas).

En cumplimiento de las reglamentaciones de los ciclos de financiamiento y presupuesto interno, el Gobierno entregará anualmente los fondos que corresponden a su cofinanciamiento en el mes de March.

Se ruega tener presente que la comisión de revisión independiente sólo examinará y aprobará esta solicitud si está firmada por el ministro de Salud y el ministro de Finanzas, o por aquellos en quienes los ministros deleguen tal facultad.

El apellido se debe indicar en letras de molde.

| Ministro de Salud (o delegado) | | Ministro de Finanzas (o delegado) | |
|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Nombre | Dra.Nila HEREDIA MIRANDA | Nombre | Dr. Luis ARCE CATACORA |
| Fecha | | Fecha | |
| Firma | | Firma | |

Este informe ha sido compilado por

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento** en la columna **Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea.

El apellido se debe indicar en letras de molde.

| Nombre completo | Cargo | Teléfono | Correo electrónico | Acción |
|-----------------------|--|------------------|--------------------|--------|
| Dr. Rene Lenis Porcel | Responsable Nacional del Programa Ampliado de Inmunización | (591-2) 244-2473 | rlenis@hotmail.com | |

4.1.2. Organismo coordinador nacional – Comité de Coordinación Interagencial de vacunación

Los firmantes, miembros del Comité de Coordinación Interagencial, comité coordinador del sector de la salud, o comité equivalente^[1] nos reunimos el 11.05.2011 para examinar esta propuesta. En esa reunión, aprobamos esta propuesta sobre la base de la documentación respaldatoria que se adjunta.

[1] Comité de Coordinación Interagencial o comité coordinador del sector de la salud o comité equivalente con autoridad para aprobar esta solicitud en el país en cuestión.

Las actas aprobadas de esta reunión se adjuntan como DOCUMENTO NÚMERO: 3.

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento en la columna Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea.

El apellido se debe indicar en letras de molde.

| Nombre/Cargo | Organismo/Organización | Firma | Acción |
|--|------------------------|-------|--------|
| Dr. Christian DARRAS/ Representante OPS/OMS Bolivia | OPS/OMS Bolivia | | |
| Dra. Desiree PASTOR/ Consultora en Inmunizaciones | OPS/OMS Bolivia | | |
| Dr. Stanley BLANCO/ Oficial de Programas de oficina de Salud | USAID | | |
| Sr. Per ENGEBACK/ Representante UNICEF | UNICEF | | |
| Dra. Carmen LUCAS/ Oficial de Salud | UNICEF | | |
| Dr. Cesar MIRANDA/ Coordinador PROFORSA | JICA | | |
| Dr. Ignacio CARREÑO/ Director Ejecutivo | PROCOSI | | |
| Lic. Sergio CRIALES/ Gerente de Programas | PROCOSI | | |
| Dra. Marcia RAMIREZ/ Consultora en Salud | BANCO MUNDIAL | | |

En caso de que la Secretaría de GAVI quisiera realizar consultas respecto de esta presentación, deberá ponerse en contacto con

El apellido se debe indicar en letras de molde.

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------|---|
| Nombre | Dr. Rene Lenis Porcel | Cargo | Responsable Nacional del Programa Ampliado de Inmunización |
| Nº Tel. | (591-2) 244-2473 | | |
| Nº de facsímil | (591-2) 244-2473 | Domicilio | Calle Capitan Ravelo, No 2199 Frente a la Plaza Bolivia, Edificio PAI La Paz, Bolivia |
| Correo electrónico | rlenis@hotmail.com | | |

4.1.3. Comité de Coordinación Interagencial de vacunación

Los organismos y asociados (en particular, los asociados para el desarrollo y las ONG) que prestan apoyo a los servicios de vacunación están coordinadas y organizadas a través de un mecanismo de coordinación interagencial (Comité de Coordinación Interagencial, comité coordinador del sector de la salud o comité equivalente). El Comité de Coordinación Interagencial, el comité coordinador del sector de la salud u otro comité equivalente tiene la

responsabilidad de coordinar y dar pautas para el uso de la ayuda para vacunas nuevas y subutilizadas de GAVI. Utilice el cuadro que consta a continuación para incluir información sobre el Comité de Coordinación Interagencial, comité coordinador del sector de la salud u otro comité equivalente de su país.

Perfil del Comité de Coordinación Interagencial, comité coordinador del sector de la salud o comité equivalente

| | |
|--|--|
| Nombre del comité | Comite de Coordinacion Interagencial del Programa Ampliado de Inmunización (CCI - PAI) |
| Año de creación del actual comité | 1987 |
| Estructura orgánica (ej. subcomité, organismo independiente) | Organismo independiente de apoyo tecnico y financiero al PAI |
| Frecuencia de las reuniones | 3 reuniones por año |

Composición

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento en la columna Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar una línea.

El apellido se debe indicar en letras de molde.

| Función | Cargo/Organización | Nombre | |
|------------|---|-----------------------------|--------|
| Presidente | Viceministro / Ministerio de Salud y Deportes | Dr. Martin MATURANO | |
| Secretario | Organización Panamericana de la Salud | | |
| Miembros | Representante OPS/OMS | Dr. Christian DARRÁS | Acción |
| | Consultora PAI OPS/OMS | Dra. Desireé PASTOR | |
| | Representante Adjunto UNICEF | Sr. Per ENGEBAK | |
| | Oficial de Salud y Nutrición UNICEF | Dra. Ivette SANDINO | |
| | Oficial de Salud UNICEF | Dra. Rosario QUIROGA | |
| | Directora Ejecutiva / UDAPE | Lic. María Félix DELGADILLO | |
| | Director USAID | Sr. Wayne NIELSESTEUN | |
| | Directora Oficina de Salud / USAID | Sra. Connie JOHNSON | |
| | Oficial de Programas de la Oficina de Salud / USAID | Dr. Stanley BLANCO | |
| | Director Ejecutivo CARITAS | Ing. Raúl FRÍAS | |
| | Representante UNFPA | Dr. Jaime NADAL | |
| | Primer Representante de Cooperación Canadiense | Sr. Andrew SOGNER | |
| | Cooperación Canadiense | Dra. Pilar LÓPEZ | |

| Función | Cargo/Organización | Nombre |
|---------|---|---------------------------|
| | Director Ejecutivo / PROCOSI | Dr. José Ignacio CARREÑO |
| | Director Representante Residente JICA | Sr. Hirofumi MATSUYAMA |
| | Representante Residente Cooperación Técnica Belga | Sr. Jan SCHOLLAERT |
| | Representante Residente Banco Mundial | Dr. Oscar AVALLE |
| | Oficial de Proyectos en Sector Social / Banco Mundial | Lic. Patricia ÁLVAREZ |
| | Encargado de Jefatura de Epidemiología / Caja Nacional de Salud | Dr. Kadyr OCAÑA |
| | Gobernador S-1 Bolivia / Club de Leones | Ing. Luis MIRANDA |
| | Presidente Distrito - 4690 / Rotary Club | Dr. Julio César PAREDES |
| | Coordinador Cooperación Española | Dr. Sergio Martín MORENO |
| | Responsable Oficina de Relaciones Internacionales / MSD | Lic. Alejandra GARRÓN |
| | Sectorialista Salud / UDAPE | Lic. Susana LIZARRAGA |
| | Jefe de Gabinete / MSD | Dr. Eduardo AILLÓN |
| | Directora General de Asuntos Administrativos / MSD | Lic. Gaby AYOROA |
| | Jefe de Unidad de Epidemiología / MSD | Dr. José Antonio ZAMBRANA |
| | Responsable del PAI Nacional / MSD | Dr. René LENIS |

Principales funciones y responsabilidades del comité

El Comité de Coordinación Interagencial del PAI (CCI - PAI) fue organizado en la gestión 1987 con la participación de UNICEF, OPS, USAID, PL-480 y el Rotary Club Internacional Polio Plus. El objetivo inicial fue el de apoyar al programa para erradicar la poliomielitis.

Progresivamente se fueron incorporando otras agencias e instituciones como JICA, Cooperación Belga, BID, PROCOSI, FENASONGs constituyéndose en pilares fundamentales del programa en su financiamiento y asesoría técnica. En 1996 se firmó un nuevo convenio del PAI con el objetivo principal de erradicar el sarampión. En el año 2000 se realizó la firma de un compromiso que enfatiza el apoyo al PAI de Segunda Generación y finalmente en la gestión 2003 renovaron su compromiso de apoyo a las metas del PAI. Los razgos más sobresalientes de este comité son:

- 1) Dar ejemplo de compromiso a nivel nacional e internacional.**
- 2) Apoyar técnicamente y financieramente al PAI (Es importante señalar que existieron periodos en los que el CCI - PAI fue determinante para la ejecución de los planes del**

PAI, financiando aproximadamente el 80% de su presupuesto).

3) Tiene un factor catalizador para atraer a una cantidad mayor de socios e instituciones que apoyen las actividades inherentes al PAI.

Incluir las tres estrategias de mayor importancia para mejorar el papel y las funciones del comité en los próximos 12 meses.

| | |
|----|---|
| 1. | Garantizar que en las reuniones que se organicen en el marco del CCI - PAI se cuente con la presencia del 50% de los representantes de las organizaciones e instituciones nacionales e internacionales que lo componen. |
| 2. | Elaborar un plan de actividades del CCI - PAI. |
| 3. | Apoyar al Ministerio de Salud y Deportes en Inmovilizar recursos adicionales para que las actividades de vacunación sean oportunas, sostenibles y recurrentes en el presupuesto asignado al PAI. |

4.2. Grupo Asesor Técnico sobre Inmunización Nacional

(si ha sido creado en el país)

Los firmantes, miembros del grupo asesor técnico de inmunización nacional, nos reunimos el 10.05.2011 para examinar esta propuesta. En esa reunión, aprobamos esta propuesta sobre la base de la documentación respaldatoria que se adjunta.

Las actas aprobadas de esta reunión se adjuntan como DOCUMENTO NÚMERO: 4.

En caso de que la Secretaría de GAVI quisiera realizar consultas respecto de esta presentación, deberá ponerse en contacto con

El apellido se debe indicar en letras de molde.

| | | | |
|---------------------------|-------------------|------------------|--|
| Nombre | Dr. Adalid Zamora | Cargo | Presidente del Comité Nacional de Inmunizaciones |
| Nº Tel. | (591) 706-222-51 | | |
| Nº de facsímil | no disponible | Domicilio | Hospital del Niño Ovidio Aliaga, Calle Rafael Zubieta, No. 1887 Lado Estado Mayor, Miraflores, La Paz. |
| Correo electrónico | zadalid@gmail.com | | |

4.2.1. Grupo asesor técnico de inmunización nacional

Perfil del grupo asesor técnico de inmunización nacional

| | |
|---|---|
| Nombre del grupo asesor técnico de inmunización nacional | Comite Nacional de Inmunizaciones (CNI) |
| Año de creación del actual grupo asesor | 2000 |
| Estructura orgánica (ej. subcomité, organismo independiente) | Organismos asesor independiente |
| Frecuencia de las reuniones | 10 reuniones al año |

Composición

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento en la columna Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea.
El apellido se debe indicar en letras de molde.

| Función | Cargo/Organización | Nombre | |
|-------------------|---|---------------------------|---------------|
| Presidente | Médico Pediatra / Hospital del Niño | Dr. Adalid ZAMORA | |
| Secretario | Organización Panamericana de la Salud | Dra. Desiree PASTOR | |
| Miembros | Presidenta Asociación de Médicos de Atención Primaria | Dra. Olga MORA | Acción |
| | Presidente Sociedad Boliviana de Salud Pública | Dr. Jorge GAMBOA | |
| | Presidente Sociedad Paceña de Pediatría | Dr. Jorge SALAZAR | |
| | Infectólogo Hospital del Niño | Dr. Víctor Hugo VELASCO | |
| | Médico Alergólogo / Comité ESAVI | Dr. Jean FLORU | |
| | Pediatra Hospital La Paz | Dr. Rolando GONZALEZ | |
| | Asociación de Médicos de Atención Primaria | Dr. Raúl ESCOBAR | |
| | Jefe de Unidad de Epidemiología / MSD | Dr. José Antonio ZAMBRANA | |
| | Consultor PAI / OPS-OMS | Dr. Erick MACHICAO | |
| | Consultor PAI / OPS-OMS | Dr. Percy HALKYER | |
| | Responsable PAI La Paz | Dr. Luis FERNÁNDEZ | |
| | Bioquímica INLASA / MSD | Dra. Patricia ROSALES | |
| | Coordinación y Supervisión Nacional PAI / MSD | Dra. Elvira CHAHUA | |
| | Responsable de Vigilancia NM - PAI / MSD | Dra. Virginia TINTAYA | |
| | Oficial de Salud / UNICEF | Dra. Rosario QUIROGA | |
| | Director Ejecutivo / PROCOSI | Dr. José CARREÑO | |
| | Representante OPS/OMS Bolivia | Dr. Christian DARRÁS | |
| | Inmunólogo / Hospital Obrero | Dr. Carlos GUACHALLA | |
| | Jefe de Gastroenterología / Hospital del Niño | Dr. Luis TAMAYO | |
| | Vice Decano de la Facultad de Medicina / UMSA | Dr. Christian TRIGOSO | |
| | Presidente Sociedad Boliviana de Ginecología | Dr. Elmer BALDERRAMA | |
| | Presidente Sociedad Boliviana de Pediatría | Dr. Darwín MARTÍNEZ | |

| Función | Cargo/Organización | Nombre |
|---------|--|------------------|
| | Sociedad Boliviana de Gineco - Obstetricia | Dr. Ramiro PANDO |

Principales funciones y responsabilidades del grupo asesor técnico de inmunización nacional

Este comité se organizó a partir de abril del año 2000, con la participación del Colegio Médico de Bolivia, Colegio Médico de Enfermeras, la Sociedad Boliviana de Pediatría, Sociedad Boliviana de Salud Pública, Sociedad Boliviana de Medicina Familiar, Sociedad Boliviana de Gineco Obstetricia, Asociación de Médicos de atención primaria, Bioquímicos de la facultad de medicina UMSA, OPS/OMS y el PAI, con el fin de asesorar técnicamente la conducción del programa a nivel nacional y regional, constituyéndose además de difusores de las políticas de inmunización del país al interior de cada una de sus instituciones.

Las funciones del CNI pueden ser identificadas a través de tres líneas de trabajo descritas a continuación. 1) TÉCNICA: Monitoreo periódico de progresos del PAI, Evaluación de resultados, Coadyuvar investigaciones de apoyo a la vigilancia y al componente IEC, Coordinar con Universidades y Escuelas de Enfermería. 2) FISCALIZACIÓN: Desplazamiento a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) para supervisión directa, Seguimiento a desembolsos económicos para el PAI, Apoyar la Organización de Comités Regionales de Inmunización. 3) INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN: Conferencia en colegios médicos, de enfermeras, sociedades científicas y Universidades, Elaborar un boletín trimestral informativa dirigido a la población en general y a personal del sector salud.

Las responsabilidades del CNI pueden ser identificadas a través de las siguientes líneas de acción: 1) El funcionamiento del CNI será bimestral y será convocado por su presidente y en coordinación con el responsable del PAI nacional y la OPS, quienes participarán como secretaria y proveedores de información que solicite el CNI, 2) Los miembros del comité se comprometen a apoyar en forma permanente en difundir el programa de vigilancia y control de inmunoprevenibles, 3) Las instituciones harán el esfuerzo de mantener su representación en el comité, 4) Asistir a todas las reuniones del comité, 5) Hacer seguimiento al cumplimiento del convenio firmado, 6) Asesorar a instituciones formadoras de recursos humanos para la introducción del PAI en programas de enseñanzas, 7) Instruir a sus filiales a seguir con la misma línea de trabajo en los departamentos, 8) Realizar tareas de abogacía en la promulgación de leyes u otros instrumentos legales que apoyen la vacunación, el financiamiento regular de las vacunas y jeringas, 9) Asistir a eventos nacionales e internacionales del CNI.

Incluir las tres estrategias de mayor importancia para mejorar el papel y las funciones del grupo asesor técnico de inmunización nacional en los próximos 12 meses.

| | |
|----|--|
| 1. | Asesorar y participar en el diseño, aplicación y evaluación de políticas y planes de inmunizaciones en Bolivia. |
| 2. | Generar corrientes de opinión favorables a las inmunizaciones en el parlamento, ejecutivo, prensa, iglesia y otros. |
| 3. | Lograr que las representaciones departamentales de las instituciones miembros de este comité participen activamente en la aplicación y evaluación del PAI. |

5. Datos del programa de vacunación

Complete los siguientes cuadros utilizando datos de fuentes disponibles. Identifique la fuente de los datos y su fecha. De ser posible, utilice los datos más recientes y adjunte el documento fuente.

- Haga referencia al plan de vacunación integral plurianual (o plan equivalente) y adjunte una copia completa (con un Resumen Ejecutivo) como DOCUMENTO NÚMERO 6
- Haga referencia a los dos últimos Formularios de presentación de informes conjuntos anuales sobre Enfermedades Prevenibles mediante Vacunación de la OMS y UNICEF.
- Haga referencia a los documentos de Estrategia del Sector de la Salud, a los documentos del presupuesto y a los demás informes, encuestas, etc., que resulten apropiados.

5.1. Datos básicos

Correspondientes al año [%\$BasicFactsTableYear\$%] (el más reciente; especifique la fecha de los datos que se suministran)

| | Cifra | Año | Fuente | |
|---|------------|------|---|---|
| Población total | 10,426,643 | 2010 | Proyección de Población / Instituto Nacional de Estadística (INE) | |
| Porcentaje de mortalidad de lactantes (cada 1000) | 50 | 2008 | Encuesta Nacional de Demografía y Salud / INE, MSD y MSH | |
| Lactantes sobrevivientes ^[1] | 261,809 | 2010 | Proyección de Población / Instituto Nacional de Estadística (INE) | |
| Ingreso nacional bruto per cápita (USD) | 1,683 | 2009 | Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales / UDAPE | |
| Gasto total en salud (GTS), como % del PIB | 4.62 | % | 2008 | Cuentas Nacionales de Salud en Bolivia / MSD |
| Gasto del gobierno general en salud (GGGS), como % del Gasto del gobierno general | 3.21 | % | 2008 | Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales / UDAPE |

[1] Lactantes sobrevivientes = lactantes que sobreviven a los primeros 12 meses de vida

Se ruega también consignar información adicional sobre el contexto de planificación y preparación de presupuestos del país, así como el nombre y la fecha del documento correspondiente de planificación de salud

La gestión de planificación estratégica institucional de las entidades del Sector Público como es el MSD cabeza del sector salud, se rige por el Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES) a través del Sistema de Planificación Integral Estatal (SPIE), que incorpora los Planes Estratégicos Institucionales, Planes Sectoriales de Desarrollo y Planes de Desarrollo de los territorios autónomos. Las entidades del sector público priorizan sus objetivos y metas institucionales de corto, mediano y largo plazo, basados en los objetivos de desarrollo y metas estratégicas del PGDES, Planes Sectoriales de Desarrollo y Planes de Desarrollo de los territorios autónomos que causen impacto en la erradicación de la pobreza extrema, exclusión social, incremento de la producción y la generación de empleo para el desarrollo económico social del Estado.

El presupuesto plurianual, se articula al Plan Estratégico Institucional, en el marco de los Planes Sectoriales de Desarrollo y los Planes de Desarrollo de los territorios autónomos. La gestión presupuestaria es la administración eficiente del uso y destino de los recursos públicos, para el cumplimiento de los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo, a través de la prestación de bienes y servicios.

Las estrategias de salud del Estado Plurinacional de Bolivia se encuentran contenidas y descritas en el Plan Sectorial de Desarrollo (PSD) 2010-2020: "Hacia la salud universal", realizado por la Dirección de Planificación del MSD en Diciembre de 2009.

¿el plan de vacunación integral plurianual (o plan plurianual actualizado) es compatible con este documento (fechas, contenido, etc.)?

El Plan Plurianual del PAI se encuentra enmarcado en el PSD a través del Proyecto Sectorial 1.1 "Extensión de Coberturas de los Servicios de Salud SAFCI", el mismo tiene como objetivo el incremento de las coberturas de las prestaciones esenciales, en las áreas de prevención, detección temprana, tratamiento, y control de enfermedades. Es importante señalar que la extensión de coberturas se logrará a partir de los establecimientos de salud, de las visitas domiciliarias y de los equipos móviles de salud.

Indique el ciclo de planificación presupuestaria nacional correspondiente al sector de la salud

La Planificación presupuestaria del sector salud se la realiza considerando el PSD y contempla las siguientes fases o etapas en su elaboración: Se solicita a todas las direcciones y unidades dependientes del MSD realizar el Plan Operativo Anual (POA) en base a las directrices señaladas por el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP), posteriormente todos los POAs de las diferentes Direcciones y Unidades del MSD se consolidan en la dirección de Planificación, la misma se encarga de revisar tanto la parte cuantitativa como cualitativa del plan, una vez revisada y aprobada por la Dirección de Planificación es enviada a la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) en nuestro caso la Ministra de Salud para que posteriormente sea enviada al MEFP. Es importante mencionar que el POA es anualizado tanto en metas como en presupuesto.

Indique el ciclo de planificación presupuestaria nacional correspondiente a inmunización

Como se explicó anteriormente, el MSD a través de la Dirección General de Planificación del MSD solicita a todas sus Direcciones y Unidades los POAs respectivos. Al interior del PAI se realiza la planificación presupuestaria utilizando como base el plan quinquenal y los requerimientos anuales que no fueron identificados en el plan quinquenal. Es importante mencionar que el PAI cuenta con un plan quinquenal para el periodo 2011 - 2015.

Indique si los sistemas de presentación de informes de rutina sobre inmunización se utilizan datos desglosados por sexo

La información reportada por el Sistema Nacional de Información en Salud NO presenta sus datos desglosados por sexo, por lo que imposibilita realizar análisis de los indicadores por esta variable.

Indique si el plan de introducción toma en cuenta los aspectos de género vinculados con la introducción de una nueva vacuna

NO debido a que la vacuna que será introducida al esquema básico del PAI no discrimina por género y cumple el objetivo del PSD "Hacia la Salud Universal".

5.2. Calendario de vacunación vigente

Vacunas Tradicionales y Nuevas y suplemento de Vitamina A (haga referencia a las páginas del plan de vacunación integral plurianual)

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento** en la columna **Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea.

| Vacuna (no utilice nombres comerciales) | Edad de administración (a través de servicios de inmunización de rutina) | Aplicadas en todo el país | Comentarios | Acción |
|--|---|---------------------------|-----------------------------|--------|
| BCG | Recién nacido | Yes | Dosis Única y la aplicación | |

| Vacuna (no utilice nombres comerciales) | Edad de administración (a través de servicios de inmunización de rutina) | Aplicadas en todo el país | Comentarios | Acción |
|--|---|---------------------------|---|--------|
| | | | es intradérmica | |
| Penta | En un intervalo de 2 meses (2, 4 y 6 mese) | Yes | Tres dosis y la aplicación es intramuscular | |
| Poliomielitis | En un intervalo de 2 meses (2,4 y 6 meses) | Yes | Tres dosis y la aplicación es oral. Esta vacuna presenta dos refuerzos adicionales (18 - 23 meses y 48 a 59 meses) | |
| DTP | Se lo aplica como refuerzo (18 a 23 meses y 48 a 59 meses) | Yes | Dos dosis y la aplicación es intramuscular | |
| MMR | 12 a 23 meses | Yes | Dosis Única y la aplicación es subcutánea | |
| Otros | En un intervalo de 2 meses (2 y 4 meses) | Yes | Dos dosis de la ANTIROTAVIRUS y la aplicación es via oral | |
| Otros | Mayores a 65 años | Yes | Dosis Única y cada año de la vacuna contra la influenza estacional adulto, la aplicación es intramuscular | |
| Otros | Niños de 6 a 11 meses y niños de 12 a 23 meses | Yes | En el caso del primer grupo se aplica 2 dosis y en el segundo grupo una sola dssis de la vacuna influenza estacional pediátrica | |
| Td | 10 a 49 años (Hombres y Mujeres) | Yes | Cinco dosis y la aplicación es intramuscular. | |
| Otros | 12 a 23 meses | Yes | Dosis única de la VACUNA DE FIEBRE AMARILLA y la aplicación es subcutánea | |
| Vitamina A | 6 a 11 meses y 1 a 4 años | Yes | | |

5.3. Tendencias de la cobertura de vacunación y la carga de morbilidad de la enfermedad

(según los últimos dos Formularios de presentación de informes conjuntos anuales sobre Enfermedades Prevenibles mediante Vacunación de la OMS y UNICEF)

| Tendencias de la cobertura de vacunación (porcentaje) | | | | | Carga de morbilidad de la enfermedad prevenible mediante vacunación | | |
|---|------------|------|----------|------|---|----------------------------|------|
| Vacuna | Informadas | | Encuesta | | Enfermedad | Número de casos informados | |
| | 2009 | 2010 | 2003 | 2008 | | 2009 | 2010 |
| BCG | 88 | 90 | 93 | 98 | Tuberculosis | | |
| DTP | DTP1 | 87 | 87 | 94 | Difteria | 0 | 5 |
| | DTP3 | 85 | 80 | 74 | Pertussis | 0 | 0 |
| Polio 3 | 84 | 80 | 70 | 86 | Polio | 0 | 0 |
| Sarampión (1.ª dosis) | 86 | 80 | 82 | 86 | Sarampión | 0 | 0 |
| TT2+ (embarazadas) | | | 29 | | Tétanos NN | 1 | 0 |
| Hib3 | | | | | Hib ^[2] | 1 | 2 |
| Fiebre amarilla | 61 | 63 | | | Fiebre amarilla | 0 | 3 |
| HepB3 | | | | | HepB sero-prevalencia ^[1] | | |
| Suplemento de Vitamina A Madres (< 6 semanas posteriores al parto) | 54 | 55 | 31 | | | | |
| Suplemento de Vitamina A Lactantes (>6 meses) | 62 | 59 | 60 | | | | |

^[1] Si está disponible

^[2] **Nota:** El Formulario de presentación de informes conjuntos solicita meningitis por Hib

Si el cuadro precedente incluye datos de encuestas, indique en qué años se llevaron a cabo, el título completo de esas encuestas y, si fuera posible, los grupos de edad se refieren los datos.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2003) y Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2008). En ambas encuestas para el análisis de cobertura de las vacunas se utilizaron los niños entre 18 - 29 meses de edad, porcentaje con tarjeta de salud vista por la entrevistadora y porcentaje que recibió cada vacuna en cualquier momento, según la tarjeta de salud o el informe de la madre. Con respecto a la vitamina A este se considera el post parto para las madres y los niños de 6 a 59 meses de edad para el

segundo indicador.

5.4. Base y metas anuales

(haga referencia a las páginas del plan de vacunación integral plurianual)

Cuadro 1: Cifras de base

| Ítem | Año base | Base y metas | | | | | |
|---|----------|--------------|---------|---------|---------|--|--|
| | 2010 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | |
| Total de nacimientos | 279,237 | 296,999 | 314,456 | 331,913 | 349,370 | | |
| Total de muertes de lactantes | 17,456 | 14,099 | 12,292 | 10,485 | 8,679 | | |
| Total de lactantes sobrevivientes | 261,781 | 282,900 | 302,164 | 321,428 | 340,691 | | |
| Total de embarazadas | 319,424 | 324,598 | 330,505 | 336,412 | 342,319 | | |
| Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con BCG | 236,899 | 254,610 | 274,969 | 295,714 | 316,844 | | |
| Cobertura de BCG (%) ^[1] | 85% | 86% | 87% | 89% | 91% | | |
| Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con OPV3 | 219,895 | 248,952 | 274,969 | 295,714 | 316,844 | | |
| Cobertura de OPV3 (%) ^[2] | 84% | 88% | 91% | 92% | 93% | | |
| Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con DTP1 ^[3] | 228,137 | 263,097 | 284,034 | 302,142 | 320,250 | | |
| Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con DTP3 ^[3] | 210,667 | 248,952 | 274,969 | 295,714 | 316,844 | | |
| Cobertura de DTP3 (%) ^[2] | 80% | 88% | 91% | 92% | 93% | | |
| Porcentaje de pérdida ^[1] en el año base y prevista en adelante para DTP (%) | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | | |
| Porcentaje de pérdida ^[1] en el año base y prevista en adelante para DTP | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | | |
| Población destinataria que recibió la 1.ª dosis de la vacuna contra el neumococo | | 257,439 | 271,947 | 298,928 | 316,844 | | |
| Población destinataria que recibió la 3.ª dosis de la vacuna contra el neumococo | | 243,294 | 271,947 | 292,499 | 313,437 | | |
| Cobertura de neumococo (%) ^[2] | 0% | 86% | 90% | 91% | 92% | | |
| Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1.ª dosis de la vacuna contra el sarampión | 207,793 | 268,653 | 268,946 | 272,042 | 272,339 | | |
| Cobertura de sarampión (%) ^[2] | 79% | 95% | 89% | 85% | 80% | | |

| Ítem | Año base | Base y metas | | | | | |
|---|-----------|--------------|------|------|------|--|--|
| | 2010 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | |
| Embarazadas vacunadas con TT+ | | | | | | | |
| Cobertura de TT+ (%)^[4] | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | | |
| Suplemento de Vitamina A a las madres dentro de las 6 semanas posteriores al parto | 149,402 | | | | | | |
| Suplemento de Vitamina A a los lactantes después de los 6 meses | 1,169,169 | | | | | | |
| Tasas anuales de incomparecencia para dosis ulteriores de vacunación contra DTP [(DTP1 - DTP3) / DTP1] x 100^[5] | 8% | 5% | 3% | 2% | 1% | | |

^[1] Número de lactantes vacunados del total de nacimientos.

^[2] Número de vacunados del total de lactantes que sobrevivieron.

^[3] Indique el total de niños que recibieron la vacuna contra DTP, o bien sola o combinada.

^[4] Número de embarazadas vacunadas con TT+ del total de embarazadas.

^[5] La fórmula para calcular el porcentaje de pérdida de una vacuna (porcentual): $[(A - B) / A] \times 100$. Donde: A = el número de dosis distribuidas para su uso conforme a los registros de suministros, corregidos para el balance de existencias al cierre del período de suministro; B = el número de vacunaciones con la misma vacuna en el mismo período.

5.5. Resumen del presupuesto de inmunización actual y futuro

(o haga referencia a las páginas del plan de vacunación integral plurianual)

| Categoría de costos | Costos anuales estimados en USD (en miles de USD) | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Año base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
| | 2010 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Costos corrientes de rutina | | | | | | | | | |
| Vacunas (sólo vacunas de rutina) | 17,326,604 | 18,346,029 | 20,251,084 | 22,425,106 | 24,694,298 | | | | |
| Vacunas tradicionales | 10,811,931 | 11,110,713 | 12,223,313 | 13,392,669 | 14,621,186 | | | | |
| Vacunas nuevas y subutilizadas | 6,514,673 | 7,235,316 | 8,027,771 | 9,032,437 | 10,073,112 | | | | |
| Insumos para inyecciones | 645,618 | 718,637 | 790,599 | 866,233 | 945,693 | | | | |
| Personal | 433,357 | 482,368 | 530,671 | 581,439 | 634,775 | | | | |
| Sueldos de los trabajadores sanitarios de tiempo completo del Programa Nacional de Inmunización (dedicados específicamente a la inmunización) | 408,412 | 454,602 | 500,125 | 547,970 | 598,236 | | | | |
| Viáticos para vacunadores de divulgación/ equipos móviles | 24,945 | 27,766 | 30,546 | 33,469 | 36,539 | | | | |
| Transporte | 200,222 | 222,867 | 245,184 | 268,640 | 293,282 | | | | |
| Gastos generales y de mantenimiento | 180,569 | 200,991 | 221,118 | 242,271 | 264,495 | | | | |
| Formación | 8,674 | 9,655 | 10,622 | 11,638 | 12,706 | | | | |
| Mobilización social Campaña Vacunemos a todos los niños | 430,926 | 479,663 | 527,696 | 578,178 | 631,215 | | | | |
| Vigilancia de las enfermedades | 9,660 | 10,752 | 11,829 | 12,961 | 14,149 | | | | |
| Gestión del programa | 172,147 | 191,617 | 210,805 | 230,972 | 252,159 | | | | |
| Otros | 254,602 | 283,397 | 311,775 | 341,602 | 372,937 | | | | |
| Subtotal costos ordinarios | 19,662,379 | 20,945,976 | 23,111,383 | 25,559,040 | 28,115,709 | | | | |
| Costos de capital de rutina | | | | | | | | | |
| Vehículo | | | | | | | | | |
| Equipamiento para la cadena de frío | 115,567 | 128,637 | 141,519 | 155,057 | 169,281 | | | | |
| Otro equipamiento de capital | 48,086 | 52,525 | 58,885 | 64,518 | 70,436 | | | | |
| Subtotal costos de capital | 163,653 | 181,162 | 200,404 | 219,575 | 239,717 | | | | |
| Campañas | | | | | | | | | |
| Polio | | | | | | | | | |
| Sarampión | | | | | | | | | |

| Categoría de costos | Costos anuales estimados en USD (en miles de USD) | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Año base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
| | 2010 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Fiebre amarilla | | | | | | | | | |
| Campañas Tétanos materno y neonatal (TMN) | | | | | | | | | |
| Otras campañas | 275,927 | 307,134 | 337,890 | 370,214 | 404,174 | | | | |
| Subtotal costos de campaña | 275,927 | 307,134 | 337,890 | 370,214 | 404,174 | | | | |
| TOTAL GENERAL | 20,101,959 | 21,434,272 | 23,649,677 | 26,148,829 | 28,759,600 | | | | |

5.6. Resumen del financiamiento presente y futuro y de las fuentes de fondos

Incluya a continuación en los cuadros las fuentes de financiamiento para cada tipo de categoría de costos (si las conoce). Se ruega indicar qué costos del programa de inmunización están incluidos por el presupuesto del Gobierno y qué costos están a cargo de los asociados para el desarrollo (o GAVI Alliance) y el nombre de los asociados (o referencia al plan de vacunación integral plurianual).

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento** en la columna **Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea.

| Categoría de costos | Fuente de financiamiento | Costos anuales estimados en dólares estadounidenses (en miles de dólares estadounidenses) | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|------------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|-------|
| | | Año base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
| | | 2010 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Costos ordinarios de rutina | | | | | | | | | | |
| Vacunas tradicionales | MSD | 10,811,931 | 11,110,713 | 12,223,313 | 13,392,669 | 14,621,186 | | | | |
| Insumos para inyecciones | MSD | 645,618 | 718,637 | 790,599 | 866,233 | 945,693 | | | | |
| Vacunas nuevas | MSD/GAVI/ OPS | 6,514,673 | 7,235,316 | 8,027,771 | 9,032,437 | 10,073,112 | | | | |
| Otras | MSD/UNICEF | 1,690,156 | 1,880,310 | 2,069,700 | 2,267,701 | 2,475,718 | | | | |
| Costos de capital de rutina | | | | | | | | | | |
| Cadena de frío | MSD | 115,567 | 128,637 | 141,519 | 155,057 | 169,281 | | | | |
| Otro equipamiento de capital | MSD | 48,086 | 53,525 | 58,885 | 64,518 | 70,436 | | | | |
| Campañas | | | | | | | | | | |

Costos anuales estimados en dólares estadounidenses (en miles de dólares estadounidenses)

| Categoría de costos | Fuente de financiamiento | Año base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
|----------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2010 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| AH1N1 | MSD/OPS | 145,042 | | | | | | | | |
| Rotavirus | MSD | 849 | | | | | | | | |
| Difteria | MSD | 130,036 | | | | | | | | |
| Otros | MSD/Otros | | 307,134 | 337,890 | 370,214 | 404,174 | | | | |
| TOTAL GENERAL | | 20,101,958 | 21,434,272 | 23,649,677 | 26,148,829 | 28,759,600 | | | | |

6. Apoyo para vacunas nuevas y subutilizadas (VNS)

Resuma la capacidad de la cadena de frío y la preparación para dar cabida a las vacunas nuevas, y una declaración de cómo se financiará la ampliación de la cadena de frío (si fuese necesario) y cuándo estará completa. En caso de no existir la capacidad, indique los costos adicionales y la fuente de financiamiento que se utilizará para resolver esta deficiencia.

Capacidad actual de la red de cadena de frío con la introducción de la vacuna contra rotavirus: Bolivia realizó un inventario de la red de frío y de acuerdo a este inventario, la capacidad instalada de la red de frío del PAI es de 200 mt³. Es importante señalar que el espacio requerido para las vacunas regulares del PAI más la vacuna contra rotavirus es de 254,28 mt³, existiendo una diferencia de 54,28 mt³.

Requerimientos de la vacuna PCV13: La vacuna 13-valente (pcv13) viene en cajas de 18 cm x 15 cm x 4 cm, que contiene ya sea 200 a 100 dosis. La dimensión de la caja no varía según el número de dosis. El volumen estimado de cada dosis es de 5,4 cm³ y 10,8 cm³ respectivamente.

El espacio total estimado para la vacuna PCV13, según el número de dosis requeridas en el esquema de 2012 es de 3,9 mt³ para la presentación de 200 dosis y de 7,8 mt³ para la presentación por 100 dosis. Al llegar a 2015 (último año del proyecto), los requerimientos serían de 5,5 mt³ para la presentación de 200 dosis y de 10,9 mt³ para la presentación por 100 dosis.

De esta forma, la red frío puede responder a los requerimientos de la vacuna PCV13 en cualquiera de sus presentaciones (100 a 200 dosis), pero se requiere solicitar envío de pedidos de vacunas don mínimo 2 veces al año.

Es importante tener en cuenta que en 2012 se requiere mayor número de dosis por la vacunación de los niños de 12 a 23 meses. Adicionalmente, se consideró en el cálculo, el espacio requerido por la vacuna contra rotavirus liofilizado. Una vez ingrese al país la vacuna líquida con aplicador oral, se libera 45% de la capacidad instalada de la red de frío y si se introduce la vacuna contra rotavirus líquida en tubo con aplicador, se libera un 52% adicional de la capacidad instalada de la red frío.

Resuma las secciones del plan de vacunación integral plurianual que hacen referencia a la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas. Describa los puntos clave en los que se basó la información acerca del proceso de toma de decisiones (datos considerados, etc.)

La toma de decisiones se basó en 6 procesos: 1) Carga de la enfermedad por neumonía y meningitis bacteriana y por neumococo (mortalidad, hospitalizaciones, atenciones ambulatorias, con base en los sistemas de información nacionales, en la vigilancia de neumonías y meningitis bacterianas en menores de 5 años y SIREVA); 2) Análisis de las posibles estrategias de intervención para reducir la carga de la enfermedad por neumonía y selección de la vacunación como estrategia de primera elección; 3) Costo-efectividad de la vacunación; 4) Antecedentes y desarrollo del programa del programa de inmunización de Bolivia y sostenibilidad de la vacunación; 5) Selección de la vacuna (cobertura potencial de las vacunas, capacidad de la red de frío, precalificación por OMS y la Agencia Regulatoria Nacional, aspectos operativos y costos de la vacuna); y 6) Análisis de factibilidad programática (Impacto de la vacuna contra neumococo en el programa regular de vacunación en el sistema de distribución de las vacunas y en la red de frío; y aceptación social de la vacuna).

En el cMYP se incluye los requerimientos necesarios para la introducción de la vacuna PCV13 en el esquema regular, en particular en las siguientes secciones (7 en total).

- 1) Biológicos: compra de biólogos, incluyendo gastos de transporte, impuesto, aduanas, etc.
- 2) Comunicación social: plan de movilización comunitaria.
- 3) Fortalecimiento: para aspectos operativos como distribución de vacunas, repuestos, combustible, etc. Y para el desarrollo de la estrategia de sensibilización y motivación del recurso humano del programa, para que "todos los niños y todas las vacunas cuenten", con el fin de que confieran igual importancia a cada niño, indistintamente de las dosis (primeras o adicionales) y de si son vacunas nuevas o anteriores (uso de vacunometro, reconocimiento de el Ministerio de Salud a los 2 mejores departamentos, dos (2) reuniones de evaluación de metas (a mitad y final de año), Intercambio de experiencias exitosas.
- 4) Capacitación, actualización de normas técnicas y reuniones de capacitación del recurso humano.
- 5) Vigilancia epidemiológica: para evaluación impacto.
- 6) Investigación: para evaluación complementaria del impacto de la vacunación.
- 7) Operativos: para ajustar el sistema de información, con el fin de notificar coberturas con PCV13 y a mediano plazo, cobertura de vacunación por sexo de los menores.

Los demás aspectos necesarios para la introducción de la vacuna (supervisión red de frío, etc.), tiene gastos comparativos con las otras vacunas incluidas en el programa regular.

6.1. Capacity and cost (for positive storage)

| | Fórmula | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| A | Requisito de valor positivo anual, teniendo en cuenta la nueva vacuna (litros o m ³) | 264 | 265 | 266 | 267 | | | | |
| B | Capacidad positiva anual tomando en cuenta la nueva vacuna (litros o m ³) | 200 | 200 | 200 | 200 | | | | |
| C | Número mínimo estimado de embarques por año necesarios para la capacidad real de la cadena de frío | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | |
| D | Número de envíos/embarques por año | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| E | Diferencia (si hubiere) | -134 | -134 | -134 | -133 | | | | |
| F | Costo | | | | | | | | |

Describa brevemente cuáles serán los pasos que tome su país para lograr la sostenibilidad financiera vinculada con las nuevas vacunas que intentan introducir, de qué forma su país cumplirá con los pagos de la cofinanciamiento y cualquier otro asunto vinculado con la sostenibilidad financiera considerada por ustedes (haga referencia al plan de vacunación integral plurianual).

El Programa Ampliado de Inmunización es una prioridad para el Gobierno de Bolivia. Durante los últimos años se han garantizado los recursos necesarios para la compra de vacunas e inclusión de nuevas vacunas (pentavalente DPT-HB-Hib y rotavirus, esta última con apoyo de GAVI); para las campañas de vacunación (sarampión, rubiola congénita y control de fiebre amarilla) y los demás aspectos necesarios para el adecuado funcionamiento del programa (supervisión, red de frío, fortalecimiento del programa, estrategias de comunicación social, supervisión, capacitación, etc).

En 2005 el Gobierno aprobó la Ley de Vacunas (actualmente en reglamentación), que entre otras cosas establece la financiación del programa de vacunación con Presupuesto General de la Nación y el cMYP se articula con el Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 del Estado Plurinacional de Bolivia, lo que contribuye a garantizar la sostenibilidad de la vacunación. Adicionalmente, la participación del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de Bolivia en el análisis del plan de introducción de la vacuna contra neumococo (incluyendo el cMYP y el presupuesto para la vacuna PCV13), contribuirá a priorizar y sostener esta medida de intervención y a garantizar los co-pagos de la vacuna. (Ver adjunto 2 y 11)

Finalmente, la introducción de la vacuna contra neumococo cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, de los Comités Interagencial (CCI) y Comité Nacional de Prácticas en Inmunización (CNPI) del país, con el apoyo y aval técnico de la Organización Panamericana de la Salud, a través de un estudio de costo efectividad de la vacuna antineumocócica realizada el 2010. Su consideración ha seguido un cuidadoso proceso de planificación y preparación para la medición del impacto durante el último año. (Ver adjuntos 1, 3 y 4)

6.2. Evaluación de la carga de morbilidad de las enfermedades pertinentes (si la hubiere)

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento** en la columna **Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea.

| Enfermedad | Título de la evaluación | Fecha | Resultados |
|--------------------------------------|---|----------------|--|
| Pneumonia y meningitis Bacteriana | Carga de la neumonía y meningitis bacterianas en menores de 5 años. Bolivia, 2008 | Ene- Dic. 2008 | Neumonía bacteriana (por 1000.000 menores de 5 años) 10,663 asistieron a consulta externa 997 se Hospitalizaron 4 fallecieron Meningitis Bacteriana (por 1000.000 menores de 5 años) 34 se hospitalizaron 8 fallecieron |
| Pneumonia y meningitis por neumococo | Carga de la neumonía y meningitis por neumococo | Ene-Dic. 2008. | Neumonía por neumococo (por 1000.000 menores de 5 años) 168 se hospitalizaron 4 fallecieron Meningitis por neumococo (por 1000.000 menores de 5 años) 17 se hospitalizaron 4 fallecieron Considerando que hay subestimación de los eventos, por las características de los sistemas de información. No se recoge información de la mortalidad por Meningitis, sepsis o bacterianas |

Si ya se han introducido vacunas nuevas o infrautilizadas en su país, incluya detalles de la experiencia recogida en términos de capacidad de almacenamiento, protección contra un congelamiento accidental, capacitación del personal, cadena de frío, logística, porcentaje de incomparecencia, porcentaje de pérdida, etc., y sugiera puntos de acción para abordar estos temas.

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento** en **Acción**. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea.

| Experiencia recogida | Puntos de acción |
|---|--|
| Fue exitosa la compra de vacunas a través del fondo rotatorio de OPS/OMS y la creación del fondo para el "Apoyo a los programas de vacunación, financiamiento, co-financiamiento y sostenibilidad de la inmunización", administrado a través de la OPS de Bolivia, en coordinación con el Ministerio de Salud, bajo el acuerdo previo entre GAVI/OPS/OMS. | Se aplicará un modelo similar para la nueva vacuna PCV13 |
| En 2008 se presentó retraso para el depósito del co-pago de GAVI para la compra de la vacuna contra rotavirus al momento de su introducción. Por esta razón, el Ministerio de Salud debió pagar la totalidad de la compra (301,000 dosis) al fondo rotatorio, lo que ocasionó de desabastecimiento de otras vacunas a inicios del año y bajas coberturas de vacunación. | Se mejorará la comunicación y coordinación de procesos con GAVI para programar la compra de nuevas vacunas |
| Problema para establecer las coberturas de | OPS planea realizar una encuesta de cobertura |

| Experiencia recogida | Puntos de acción |
|--|---|
| vacunación porque el sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), tiene un retraso de la información de tres (3) meses; los centros de salud rurales tienen dificultad geográfica para remitir la información a los niveles locales y los denominadores poblacionales pueden no estar ajustados, porque último censo se realizó en el 2001 | de vacunación en el segundo semestre de 2011 |
| La red de frío puede verse afectada en su capacidad por el aumento de equipos obsoletos y otros que funcionan con gases refrigerantes que afectan la capa de ozono. No hay carros refrigerados para el transporte de vacunas a los departamentos | Se actualizará el inventario de la red de frío. Se analizará con el Gobierno las necesidades de la red de frío (incluyendo el nivel central) y se propondrá estrategias para la compra y recambio de equipos (actividad contemplada en el cMYP) |
| La vigilancia epidemiológica de las entidades prevenibles con nuevas vacunas (rotavirus), ha contribuido a fortalecer el programa regular de vacunación y a mejorar la capacidad logística y la movilización social del mismo | El cMYP se contemplan las actividades necesarias para mejorar la vigilancia epidemiológica de neumonía y meningitis bacterianas |
| En la mayoría de los establecimientos los desechos cortos punzantes se eliminan en cajas de bioseguridad. Sin embargo, aún falta progresar en los medios apropiados para el desecho final de las cajas de seguridad y frascos de vacunas | 1) Se analizará con el Gobierno la posibilidad de adicionar recursos para mejorar este aspecto (compra de autoclaves, compresoras de desechos de la vacunación, etc). 2) Se capacitará y sensibilizará el recurso humano en el uso de jeringas AD y otras normas de seguridad (ver cMYP) |
| La capacitación del recurso humano del PAI es esencial para garantizar coberturas útiles de vacunación ; para garantizar el uso, almacenamiento y distribución adecuados de las nuevas vacunas; para garantizar la eficacia de la vacuna; y para reducir los eventos adversos relacionados con la vacunación | El cMYP contempla recursos para actualizar y distribuir las normas de vacunación a actores claves (incluyendo la comunidad) y para capacitar el recurso humano |
| La estrategia de movilización social y retroalimentación del programa son esenciales para garantizar coberturas de vacunación adecuadas | El cMYP contempla estas estrategias de comunicación con énfasis en neumococo en los primeros meses de uso de la vacuna |

Enumere las vacunas que se introducirán con el apoyo de GAVI Alliance (y de las presentaciones)

Vacuna 13 Valente pneumococo (PCV 13) vial por dosis, Liquida

6.3.1. Vacuna solicitada (Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid)

Según lo informado en el plan de vacunación integral plurianual, el país tiene planes para introducir la vacuna Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid .

6.3.2. Información de cofinanciamiento

Si está interesado en cofinanciar un monto superior al mínimo, incluya información sobre la ya incluida en la fila "Su cofinanciamiento".

Nota: La elección de este campo tiene un impacto directo en el cálculo automático de la ayuda solicitada y no debe dejarse en blanco.

| | |
|-----------------|------------|
| Grupo de países | Graduating |
|-----------------|------------|

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Cofinanciamiento mínima | 0.70 | 1.40 | 2.10 | 2.80 | | | | |
| Su cofinanciamiento (se ruega cambiarla en caso de que el monto sea superior) | 0.70 | 1.40 | 2.10 | 2.80 | | | | |

6.3.3. Factor de pérdida

Indique el porcentaje de pérdida:

Se espera que los países elaboren un plan con un porcentaje de pérdida máximo del:

- 50% - para una vacuna liofilizada en frascos ampula de 10 o 20 dosis,
- 25% - para una vacuna líquida en frascos ampula de 10 o 20 dosis o una vacuna liofilizada en frascos ampula de 5 dosis,
- 10% - para una vacuna liofilizada/líquida en frascos ampula de 2 dosis, y
- 5% - para una vacuna líquida en frascos ampula de 1 dosis

Nota: La elección de este campo tiene un impacto directo en el cálculo automático de la ayuda solicitada y no debe dejarse en blanco.

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Porcentaje de pérdida de vacuna en % | 5% | 5% | 5% | 5% | | | | |
| Factor de pérdida equivalente | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | | | | |

6.3.4. Especificaciones de vacunaciones con vacunas nuevas

| | Datos extraídos de | | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
|---|-------------------------------|----|---------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Número de niños que deben recibir la 1.ª dosis de la vacuna | Cuadro 1 | # | 257,439 | 271,947 | 298,928 | 316,844 | | | | |
| Número de niños que deben recibir la 3.ª dosis de la vacuna | Cuadro 1 | # | 243,294 | 271,947 | 292,499 | 313,437 | | | | |
| Cobertura de inmunización con la 3.ª dosis | Cuadro 1 | # | 86.00% | 90.00% | 91.00% | 92.00% | | | | |
| Estimación del factor de pérdida de la vacuna | Cuadro 6.(n).3 ^[2] | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | | | | |
| Cofinanciamiento del país por dosis ^[1] | Cuadro 6.(n).2 ^[2] | \$ | 0.70 | 1.40 | 2.10 | 2.80 | | | | |

^[1] El precio total por dosis incluye el costo de la vacuna más el costo del flete, insumos, seguro, visados, etc.

^[2] Donde (n) depende de la vacuna

6.3.5. Porción del suministro que adquirirá el país (y costo estimado, en dólares estadounidenses)

| | | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
|--------------------------------------|----|---------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Número de dosis de la vacuna | # | 189,500 | 324,600 | 540,000 | 756,800 | | | | |
| Número de jeringas autodesactivables | # | 202,300 | 343,300 | 571,500 | 800,600 | | | | |
| Número de jeringas de reconstitución | # | | | | | | | | |
| Número de cajas de seguridad | # | 2,250 | 3,825 | 6,350 | 8,900 | | | | |
| Valor total que cofinanciará GAVI | \$ | 710,000 | 1,215,500 | 2,022,500 | 2,834,500 | | | | |

6.3.6. Subvención para introducción de vacunas nuevas y subutilizadas

| | | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
|--------------------------------------|---|---------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Número de dosis de la vacuna | # | 824,300 | 543,600 | 423,000 | 255,400 | | | | |
| Número de jeringas autodesactivables | # | 880,100 | 575,000 | 447,600 | 270,200 | | | | |
| Número de jeringas de reconstitución | # | | | | | | | | |
| Número de cajas de seguridad | # | 9,775 | 6,400 | 4,975 | 3,000 | | | | |

| | | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 |
|--|----|------------------|------------------|------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
| Valor total que cofinanciará GAVI | \$ | 3,087,500 | 2,036,000 | 1,584,000 | 956,500 | | | | |

6.3.7. Subvención para introducción de vacunas nuevas y subutilizadas

Indique en los cuadros que constan a continuación de qué forma se utilizará la Subvención para Introducción^[1] que se utilizará para apoyar los costos de introducción de vacunas y las actividades críticas previas a la introducción (haga referencia al plan de vacunación integral plurianual).

Cálculo de la suma fija para Pneumococcal (PCV13), 1 dosis/vial, Liquid

Si el total resulta inferior a los 100.000 dólares estadounidenses, se redondeará automáticamente hacia arriba hasta llegar a los 100.000 dólares estadounidenses.

| Año de Introducción de la Vacuna Nueva | Nacimientos (del Cuadro 1) | Participación por cada nacimiento en USD | Total en USD |
|--|----------------------------|--|--------------|
| 2012 | 296,999 | 0.30 | 100,000 |

^[1] La subvención tendrá un monto máximo de 0,30 dólares estadounidenses por lactante en la cohorte de nacimiento y un subsidio mínimo inicial de 100.000 dólares estadounidenses.

Costo (y financiamiento) para introducir la Pneumococcal (PCV13), 1 dosis/vial, Liquid (US\$)

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono *Nuevo elemento en la columna Acción*. Utilice el ícono *Suprimir elemento* para borrar o suprimir una línea.

| Categoría de costos | Total de necesidades para introducir la vacuna nueva, en USD | Financiamiento con subsidio en USD para introducción de vacuna nueva |
|--|--|--|
| Capacitación | 25,000 | 25,000 |
| Movilización social, Campaña vacunemos a los niños y promoción | 200,000 | 50,000 |
| Equipo y mantenimiento de la cadena de frío y mantenimiento | 900,000 | 5,000 |
| Vehículos y transporte | 150,000 | |
| Gestión del programa | 30,000 | |
| Vigilancia y supervisión | 30,000 | 20,000 |
| Recursos humanos | | |
| Gestión de pérdidas | | |
| Asistencia técnica | 24,000 | |
| Totals | 1,359,000 | 100,000 |

7. Adquisición y gestión de las vacunas nuevas y subutilizadas

Nota: La vacuna contra el neumococo debe adquirirse a través de UNICEF.

- a) Indique cómo funcionará el apoyo para vacunas nuevas y subutilizadas, incluida la adquisición de las vacunas (GAVI espera que la mayoría de los países adquieran la vacuna y los insumos para inyecciones a través de UNICEF)

Fue exitosa la compra de vacunas a través del fondo rotatorio de OPS/OMS y la creación del fondo para el “Apoyo a los programas de vacunación, financiamiento. Co-financiamiento y sostenibilidad de la inmunización”, administrado a través de la OPS de Bolivia en coordinación con el Ministerio de Salud, bajo el acuerdo previo entre GAVI/OPS/MSD. Se importante tener en cuenta que la ley de Vacunas de Bolivia contempla únicamente la compra de vacunas a través del Fondo Rotatorio OPS

- b) Si se solicita un mecanismo alternativo para la adquisición y la entrega de los insumos (con financiamiento del país o de GAVI Alliance), se ruega presentar la documentación correspondiente a
- Otras vacunas o artículos usados para la vacunación adquiridos por el país, y una descripción del mecanismo utilizado.
 - Las funciones del organismo regulador (según fuera evaluado por la OMS) a fin de demostrar el cumplimiento con los requisitos de la OMS en materia de adquisición de vacunas e insumos de calidad garantizada.

Como se dijo con anterioridad, la ley de Vacunas de Bolivia contempla la compra de biológicos y jeringas, únicamente a través del Fondo Rotatorio de OPS, siguiendo los mecanismos establecidos por OPS/OMS. El Fondo Rotatorio de OPS/OMS solo provee vacunas que cuenten con precalificación de la OMS

- c) Describa la introducción de las vacunas (haga referencia al plan de vacunación integral plurianual)

En el año 1(2012, se aplicará la vacuna PCV13 a los menores de 12 meses (3 dosis) y 1 dosis a los niños de 12 a 23 mese de edad, comenzando a partir del 1 de junio de 2012. En los años siguientes (2012-2015), solo se aplicará la vacuna PCV10 a los niños y niñas menores de 12 meses. La introducción será precedida de un plan de movilización social y capacitación del recurso humano en los aspectos técnicos y operativos de la vacuna. Estos aspectos están considerados en el cMYP.

Adicionalmente, la presentación de la vacuna contra rotavirus se cambiará de liofilizada a liquido oral con aplicador, con el fin de ahorrar espacio de almacenamiento (45%) y posteriormente a tubo liquido con aplicador , obteniendo un ahorro adicional en la capacidad de la red de frío (52%), con el fin de optimizar la capacidad de red

- d) Indique cómo deberá transferir GAVI Alliance los fondos (si corresponde)

Como se dijo con anterioridad, fue exitosa la compra de vacunas a través del Fondo Rotatorio de OPS/OMS y la creación del fondo para el “Apoyo a los programas de vacunación, financiamiento. Co-financiamiento y sostenibilidad de la inmunización”, administrado a través de la OPS de Bolivia, en coordinación con el Ministerio de Salud, bajo el acuerdo previo entre GAVO/OPS/MSD. Se aplicará un modelo similar para la compra de la vacuna PCV10 y de las jeringas necesarias para su aplicación

- e) Indique cómo se abonarán los fondos correspondientes a la cofinanciamiento (y quién tiene a su cargo esta responsabilidad).

El programa PAI es responsable del pagar el co-financiamiento, y será pagado a través del fondo rotatorio de PAHO/OMS, con base en un convenio interinstitucional. Estos fondos provienen de presupuesto del Gobierno de Bolivia

- f) Describa cómo se supervisará la cobertura de la nueva vacuna y cómo se elaborarán los informes correspondientes (haga referencia al plan de vacunación integral plurianual)

La cobertura de vacunación se monitoreará a través del sistema de información del PAI, que recoge los reportes de municipios departamentales y consolida a nivel nacional (Sistema Nacional de Información en Salud, SNIS).

Se espera que a mediano plazo las coberturas de vacunación y otros indicadores administrativos del programa, sean generados desagregados por sexo (ver evaluación del impacto de la vacunación, evaluación administrativa en el Plan de introducción de la vacuna contra neumococo. Bolivia, 2012-2015).

Se hará especial énfasis en el indicador de seguimiento “Terceras dosis de pentavalente DPT-HB-Bib (Terceras dosis de vacuna contra neumococo x 100)- 100”. Se espera que este indicador sea inferior a 10% en 2012 y sea de (menor) a 5% a partir de 2014

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

¿Cuándo se evaluó por última vez la gestión eficaz de los almacenes de vacunas? August - 2010

¿Cuándo se evaluó por última vez la gestión eficaz de vacunas o de la gestión de vacunas? August - 2010

Si en los últimos tres años su país realizó una evaluación de la gestión eficaz de almacenes de vacunas, de la gestión eficaz de las vacunas o de la gestión de las vacunas, adjunte los informes correspondientes. (Documento N° 4)

Los países que hayan introducido una vacuna nueva y subutilizada con el apoyo de GAVI antes de 2008 deberán adjuntar un informe de evaluación de la gestión de las vacunas.

Tenga presente que las herramientas denominadas “gestión eficaz de almacenes de vacunas” y “evaluación de la gestión de vacunas” han sido reemplazadas por la herramienta integral “evaluación de la gestión eficaz de vacunas”. Para obtener información sobre la herramienta de gestión eficaz de vacunas visite el sitio http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html (inglés)

Los países que en el pasado han efectuado una evaluación de la gestión eficaz de almacenes de vacunas, una evaluación de la gestión de las vacunas o una evaluación de la gestión eficaz de las vacunas deberán informar sobre las actividades llevadas adelante como parte de los planes de acción o planes de mejoras elaborados después de la evaluación.

¿Para cuándo está prevista la próxima evaluación de la gestión eficaz de vacunas? **June - 2012**

En virtud de las nuevas directrices, los países deberán a llevar a cabo, con carácter obligatorio, una evaluación de la gestión eficaz de vacunas antes de presentar una solicitud para introducir una vacuna nueva.

8. Comentarios y recomendaciones adicionales

Comentarios y recomendaciones del Organismo coordinador nacional (Comité de Coordinación Interagencial/comité coordinador del sector de la salud)

El Comité de coordinación apoya la introducción de la vacuna antineumocócica al esquema regular del país, sin embargo recomienda que el Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Ampliado de Inmunización garanticen la sostenibilidad económica y financiera del presupuesto para la compra de la vacuna una vez terminado el cofinanciamiento.

9. Anexos

Anexo 1

Anexo 1.1 - Pneumococcal (PCV13), 1 dosis/vial, Liquid

Cuadro 1.1 A - Porción redondeada hacia arriba de los insumos que adquirirá el país y estimación del costo relacionado en dólares estadounidenses

| Insumo requerido | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
|--------------------------------------|----|---------|-----------|-----------|-----------|--|--|--|--|
| Número de dosis de la vacuna | # | 189,500 | 324,600 | 540,000 | 756,800 | | | | |
| Número de jeringas autodesactivables | # | 202,300 | 343,300 | 571,500 | 800,600 | | | | |
| Número de jeringas de reconstitución | # | | | | | | | | |
| Número de cajas de seguridad | # | 2,250 | 3,825 | 6,350 | 8,900 | | | | |
| Valor total que cofinanciará el país | \$ | 710,000 | 1,215,500 | 2,022,500 | 2,834,500 | | | | |

Cuadro 1.1 B - Porción redondeada hacia arriba de los insumos que adquirirá GAVI y estimación del costo relacionado en dólares estadounidenses

| Insumo requerido | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
|--------------------------------------|----|-----------|-----------|-----------|---------|--|--|--|--|
| Número de dosis de la vacuna | # | 824,300 | 543,600 | 423,000 | 255,400 | | | | |
| Número de jeringas autodesactivables | # | 880,100 | 575,000 | 447,600 | 270,200 | | | | |
| Número de jeringas de reconstitución | # | | | | | | | | |
| Número de cajas de seguridad | # | 9,775 | 6,400 | 4,975 | 3,000 | | | | |
| Valor total que cofinanciará el país | \$ | 3,087,500 | 2,036,000 | 1,584,000 | 956,500 | | | | |

Cuadro 1.1 C - Cuadro resumen de la vacuna Pneumococcal (PCV13), 1 dosis/vial, Liquid

| | Datos extraídos de | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | | |
|---|-------------------------------|----|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|
| Número de lactantes sobrevivientes | Cuadro 1 | # | 282,900 | 302,164 | 321,428 | 340,691 | | | | |
| Número de niños que deben recibir la 3.ª dosis de la vacuna | Cuadro 1 | # | 243,294 | 271,947 | 292,499 | 313,437 | | | | |
| Cobertura de inmunización con la 3.ª dosis | Cuadro 1 | # | 86.00% | 90.00% | 91.00% | 92.00% | | | | |
| Número de niños que deben recibir la 1.ª dosis de la vacuna | Cuadro 1 | # | 257,439 | 271,947 | 298,928 | 316,844 | | | | |
| Número de dosis por niño | | # | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| Estimación del factor de pérdida de la vacuna | Cuadro 6.(n).3 ⁽¹⁾ | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | | | | |
| Número de dosis por frasco ampula | | # | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Jeringas autodesactivables requeridas | | # | Yes | Yes | Yes | Yes | | | | |
| Jeringas de reconstitución requeridas | | # | No | No | No | No | | | | |
| Cajas de seguridad requeridas | | # | Yes | Yes | Yes | Yes | | | | |
| Precio de la vacuna por dosis | | \$ | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | | | | |
| Cofinanciamiento del país por dosis | Cuadro 6.(n).2 ⁽¹⁾ | \$ | 0.70 | 1.40 | 2.10 | 2.80 | | | | |

| | Datos extraídos de | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | |
|---|--------------------|----|-------|-------|-------|-------|--|--|--|
| Precio de las jeringas autodesactivables por unidad | | \$ | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | | | |
| Precio de las jeringas de reconstitución por unidad | | \$ | | | | | | | |
| Precio de las cajas de seguridad por unidad | | \$ | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | | | |
| Costo de flete como % del valor de las vacunas | | % | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 | | | |
| Costo de flete como % del valor de los dispositivos | | % | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 | | | |

[1] Donde (n) depende de la vacuna

Cuadro 1.1 D - Número estimado de dosis de la vacuna Pneumococcal (PCV13), 1 dosis/vial, Liquid material de seguridad para las inyecciones y presupuesto de cofinanciamiento relacionado (página 1)

| | Fórmula | 2012 | | | 2013 | | | |
|---|--|--|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Total | Gobierno | GAVI | Total | Gobierno | GAVI | |
| A | Cofinanciamiento del país | 18.69% | | | 37.38% | | | |
| B | Número de niños que deben recibir la 1^a dosis de la vacuna | Cuadro 1 (base y metas anuales) | 257,439 | 48,112 | 209,327 | 271,947 | 101,665 | 170,282 |
| C | Número de dosis por niño | Parámetro de la vacuna | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| D | Número de dosis necesarias | B * C | 772,317 | 144,336 | 627,981 | 815,841 | 304,993 | 510,848 |
| E | Estimación del factor de pérdida de la vacuna | Cuadro 6.(n).3. en la sección de vacunas nuevas y subutilizadas ^[1] | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |
| F | Número de dosis necesarias, incluido el pérdida | D * E | 810,933 | 151,553 | 659,380 | 856,634 | 320,243 | 536,391 |
| G | Existencias reguladoras de vacunas | (F – F del año anterior) * 0,25 | 202,734 | 37,889 | 164,845 | 11,426 | 4,272 | 7,154 |
| I | Total de dosis necesarias de la vacuna | F + G | 1,013,667 | 189,441 | 824,226 | 868,060 | 324,514 | 543,546 |
| J | Número de dosis por frasco ampula | Parámetro de la vacuna | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| K | Número de jeringas autodesactivables (+ 10% de pérdida) necesario | (D + G) * 1,11 | 1,082,307 | 202,269 | 880,038 | 918,267 | 343,283 | 574,984 |
| L | Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias | I / J * 1,11 | | | | | | |
| M | Total de cajas de seguridad (+ 10% de necesidad extra) necesarias | (K + L) / 100 x 1.11 | 12,014 | 2,246 | 9,768 | 10,193 | 3,811 | 6,382 |
| N | Costo de las vacunas necesarias | I * precio de la vacuna por dosis | 3,547,835 | 663,042 | 2,884,793 | 3,038,210 | 1,135,798 | 1,902,412 |

| | | Fórmula | 2012 | | | 2013 | | |
|---|--|--|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | Total | Gobierno | GAVI | Total | Gobierno | GAVI |
| O | Costo de las jeringas autodesactivables necesarias | $K * \text{precio de las jeringas autodesactivables por unidad}$ | 57,363 | 10,721 | 46,642 | 48,669 | 18,195 | 30,474 |
| P | Costo de las jeringas de reconstitución necesarias | $L * \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$ | | | | | | |
| Q | Costo de las cajas de seguridad necesarias | $M * \text{precio de las cajas de seguridad por unidad}$ | 7,689 | 1,437 | 6,252 | 6,524 | 2,439 | 4,085 |
| R | Costo de flete de las vacunas necesarias | $N * \text{costo de flete como \% del valor de las vacunas}$ | 177,392 | 33,153 | 144,239 | 151,911 | 56,791 | 95,120 |
| S | Costo de flete de los dispositivos necesarios | $(O + P + Q) * \text{costo del flete como \% del valor de los dispositivos}$ | 6,506 | 1,216 | 5,290 | 5,520 | 2,064 | 3,456 |
| T | Total de los fondos necesarios | $(N + O + P + Q + R + S)$ | 3,796,785 | 709,567 | 3,087,218 | 3,250,834 | 1,215,284 | 2,035,550 |
| U | Total de cofinanciamiento del país | $I * \text{cofinanciamiento del país por dosis}$ | 709,567 | | | 1,215,284 | | |
| V | % de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI | U / T | 18.69% | | | 37.38% | | |

^[1] Donde (n) depende de la vacuna

Cuadro 1.1 D - Número estimado de dosis de la vacuna Pneumococcal (PCV13), 1 dosis/vial, Liquid material de seguridad para las inyecciones y presupuesto de cofinanciamiento relacionado (página 2)

| | | Formula | 2014 | | | 2015 | | |
|---|--|--|---------|----------|---------|-----------|----------|---------|
| | | | Total | Gobierno | GAVI | Total | Gobierno | GAVI |
| A | Cofinanciamiento del país | | 56.08% | | | 74.77% | | |
| B | Número de niños que deben recibir la 1 ^a dosis de la vacuna | Cuadro 1 (base y metas anuales) | 298,928 | 167,625 | 131,303 | 316,844 | 236,897 | 79,947 |
| C | Número de dosis por niño | Parámetro de la vacuna | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| D | Número de dosis necesarias | $B * C$ | 896,784 | 502,874 | 393,910 | 950,532 | 710,689 | 239,843 |
| E | Estimación del factor de pérdida de la vacuna | Cuadro 6.(n).3. en la sección de vacunas nuevas y subutilizadas ^[1] | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |
| F | Número de dosis necesarias, incluido el pérdida | $D * E$ | 941,624 | 528,018 | 413,606 | 998,059 | 746,224 | 251,835 |
| G | Existencias reguladoras de vacunas | $(F - F \text{ del año anterior}) * 0,25$ | 21,248 | 11,915 | 9,333 | 14,109 | 10,549 | 3,560 |
| I | Total de dosis necesarias de la vacuna | $F + G$ | 962,872 | 539,933 | 422,939 | 1,012,168 | 756,773 | 255,395 |

| | | Formula | 2014 | | | 2015 | | |
|---|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | | | Total | Gobierno | GAVI | Total | Gobierno | GAVI |
| J | Número de dosis por frasco ampola | Parámetro de la vacuna | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| K | Número de jeringas autodesactivables (+ 10% de pérdida) necesario | $(D + G) * 1,11$ | 1,019,016 | 571,416 | 447,600 | 1,070,752 | 800,575 | 270,177 |
| L | Jeringas de reconstitución (+ 10% de pérdida) necesarias | $I / J * 1,11$ | | | | | | |
| M | Total de cajas de seguridad (+ 10% de necesidad extra) necesarias | $(K + L) / 100 * 1.11$ | 11,312 | 6,344 | 4,968 | 11,886 | 8,887 | 2,999 |
| N | Costo de las vacunas necesarias | $I * \text{precio de la vacuna por dosis}$ | 3,370,052 | 1,889,765 | 1,480,287 | 3,542,588 | 2,648,705 | 893,883 |
| O | Costo de las jeringas autodesactivables necesarias | $K * \text{precio de las jeringas autodesactivables por unidad}$ | 54,008 | 30,286 | 23,722 | 56,750 | 42,431 | 14,319 |
| P | Costo de las jeringas de reconstitución necesarias | $L * \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$ | | | | | | |
| Q | Costo de las cajas de seguridad necesarias | $M * \text{precio de las cajas de seguridad por unidad}$ | 7,240 | 4,060 | 3,180 | 7,608 | 5,689 | 1,919 |
| R | Costo de flete de las vacunas necesarias | $N * \text{costo de flete como \% del valor de las vacunas}$ | 168,503 | 94,489 | 74,014 | 177,130 | 132,436 | 44,694 |
| S | Costo de flete de los dispositivos necesarios | $(O + P + Q) * \text{costo del flete como \% del valor de los dispositivos}$ | 6,125 | 3,435 | 2,690 | 6,436 | 4,813 | 1,623 |
| T | Total de los fondos necesarios | $(N + O + P + Q + R + S)$ | 3,605,928 | 2,022,032 | 1,583,896 | 3,790,512 | 2,834,071 | 956,441 |
| U | Total de cofinanciamiento del país | $I * \text{cofinanciamiento del país por dosis}$ | 2,022,032 | | | 2,834,071 | | |
| V | \% de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI | U / T | 56.08% | | | 74.77% | | |

^[1] Donde (n) depende de la vacuna

Anexo 2

Precios estimados para el suministro de vacunas y costo de flete: Los precios estimados para el 2011 vienen de la división de suministros de UNICEF y los de 2012 en adelante vienen de la Secretaria de GAVI Alliance

Cuadro A - Costo de los productos básicos

| Vacuna | Presentación | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| AD syringe | 0 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 |
| DTP-HepB | 2 | 1.600 | | | | | | |
| DTP-HepB | 10 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-Hib | 10 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.200 | 3.200 |
| HepB monoval | 1 | | | | | | | |
| HepB monoval | 2 | | | | | | | |
| Hib monoval | 1 | 3.400 | | | | | | |
| Measles | 10 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 |
| Pneumococcal(PCV10) | 2 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| Pneumococcal(PCV13) | 1 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| Reconstit syringe for Pentaval (2ml) | 0 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 |
| Reconstit syringe for YF | 0 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 |
| Rotavirus 2-dose schedule | 1 | 7.500 | 6.000 | 5.000 | 4.000 | 3.600 | 3.600 | 3.600 |
| Rotavirus 3-dose schedule | 1 | 5.500 | 4.000 | 3.333 | 2.667 | 2.400 | 2.400 | 2.400 |
| Safety box | 0 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 |
| Yellow Fever | WAP | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 |
| Yellow Fever | WAP | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 |

Nota: WAP: Precio medio ponderado (a utilizar para cualquier tipo de presentación de las vacunas pentavalente y fiebre amarilla). Para la vacuna pentavalente, vial por una dosis líquida, vial por 2 dosis liofilizada y vial por 10 dosis líquida. Para la vacuna fiebre amarilla, vial por 5 dosis liofilizada y vial por 10 dosis liofilizada.

Cuadro B - Costo del flete de los productos básicos

| Vacunas | Grupo | Sin umbral | 200'000 \$ | | 250'000 \$ | | 2'000'000 \$ | |
|------------------------------------|------------------------|------------|------------|---|------------|-------|--------------|----|
| | | | <= | > | <= | > | <= | > |
| Fiebre amarilla | HepB y/o Hib | | 20% | | | | 10% | 5% |
| DTP+HepB | HepB y/o Hib | 2% | | | | | | |
| DTP-HepB-Hib | Enfermedad neumocócica | | | | 15% | 3,50% | | |
| Vacuna contra el neumococo (PCV10) | Enfermedad neumocócica | 5% | | | | | | |
| Vacuna contra el neumococo (PCV13) | Rotavirus | 5% | | | | | | |
| Rotavirus | Sarampión | 5% | | | | | | |
| Sarampión | HepB y/o Hib | 10% | | | | | | |

Cuadro C - Graduating - Copago mínimo del país por dosis de vacuna cofinanciada.

| Vacuna | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | | | |
|---|------|------|------|------|--|--|--|
| Pneumococcal(PCV13), 1 doses/vial, Liquid | 0.70 | 1.40 | 2.10 | 2.80 | | | |

Cuadro D - Porcentajes y factores de pérdida

Los países han de prever un porcentaje de pérdida máximo de:

- 50% - para una vacuna liofilizada en frascos ampula de 10 o 20 dosis,
- 25% - para una vacuna líquida en frascos ampula de 10 o 20 dosis o una vacuna liofilizada en frascos ampula de 5 dosis,
- 10% - para una vacuna liofilizada/líquida en frascos ampula de 2 dosis, y
- 5% - para una vacuna líquida en frascos ampula de 1 dosis

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|-----|
| Porcentaje de pérdida de vacuna | 5% | 10% | 15% | 20% | 25% | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| Factor de pérdida equivalente | 1.05 | 1.11 | 1.18 | 1.25 | 1.33 | 1.43 | 1.54 | 1.67 | 1.82 | 2 | 2.22 | 2.5 |

Directrices de la OMS sobre el empaqueo y el envío internacional de vacunas: volúmenes de empaque máximos para vacunas

Cuadro E - Volúmenes de empaque máximos para vacunas

| Vaccine product | Designation | Vaccine formulation | Admin route | No. Of doses in the schedule | Presentation (doses/vial, prefilled) | Packed volume vaccine (cm ³ /dose) | Packed volume diluents (cm ³ /dose) |
|------------------------------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| BCG | BCG | lyophilized | ID | 1 | 20 | 1.2 | 0.7 |
| Diphtheria-Tetanus-Pertussis | DTP | liquid | IM | 3 | 20 | 2.5 | |
| Diphtheria-Tetanus-Pertussis | DTP | liquid | IM | 3 | 10 | 3.0 | |
| Diphtheria-Tetanus | DT | liquid | IM | 3 | 10 | 3.0 | |
| Tetanus-Diphtheria | Td | liquid | IM | 2 | 10 | 3.0 | |
| Tetanus Toxoid | TT | liquid | IM | 2 | 10 | 3.0 | |
| Tetanus Toxoid | TT | liquid | IM | 2 | 20 | 2.5 | |
| Tetanus Toxoid UniJect | TT | liquid | IM | 2 | Uniject | 12.0 | |
| Measles | Measles | lyophilized | SC | 1 | 1 | 26.1 | 20.0 |
| Measles | Measles | lyophilized | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Measles | Measles | lyophilized | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Measles | Measles | lyophilized | SC | 1 | 10 | 3.5 | 4.0 |
| Measles-Rubella freeze dried | MR | lyophilized | SC | 1 | 1 | 26.1 | 26.1 |
| Measles-Rubella freeze dried | MR | lyophilized | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Measles-Rubella freeze dried | MR | lyophilized | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Measles-Rubella freeze dried | MR | lyophilized | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Measles-Mumps-Rubella freeze dried | MMR | lyophilized | SC | 1 | 1 | 26.1 | 26.1 |
| Measles-Mumps-Rubella freeze dried | MMR | lyophilized | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Measles-Mumps-Rubella freeze dried | MMR | lyophilized | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Measles-Mumps-Rubella freeze dried | MMR | lyophilized | SC | 1 | 10 | 3.0 | 4.0 |
| Polio | OPV | liquid | Oral | 4 | 10 | 2.0 | |
| Polio | OPV | liquid | Oral | 4 | 20 | 1.0 | |

| Vaccine product | Designation | Vaccine formulation | Admin route | No. Of doses in the schedule | Presentation (doses/vial, prefilled) | Packed volume vaccine (cm3/dose) | Packed volume diluents (cm3/dose) |
|------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Yellow fever | YF | lyophilized | SC | 1 | 5 | 6.5 | 7.0 |
| Yellow fever | YF | lyophilized | SC | 1 | 10 | 2.5 | 3.0 |
| Yellow fever | YF | lyophilized | SC | 1 | 20 | 1.5 | 2.0 |
| Yellow fever | YF | lyophilized | SC | 1 | 50 | 0.7 | 1.0 |
| DTP-HepB combined | DTP-HepB | liquid | IM | 3 | 1 | 9.7 | |
| DTP-HepB combined | DTP-HepB | liquid | IM | 3 | 2 | 6.0 | |
| DTP-HepB combined | DTP-HepB | liquid | IM | 3 | 10 | 3.0 | |
| Hepatitis B | HepB | liquid | IM | 3 | 1 | 18.0 | |
| Hepatitis B | HepB | liquid | IM | 3 | 2 | 13.0 | |
| Hepatitis B | HepB | liquid | IM | 3 | 6 | 4.5 | |
| Hepatitis B | HepB | liquid | IM | 3 | 10 | 4.0 | |
| Hepatitis B UniJect | HepB | liquid | IM | 3 | Uniject | 12.0 | |
| Hib liquid | Hib_liq | liquid | IM | 3 | 1 | 15.0 | |
| Hib liquid | Hib_liq | liquid | IM | 3 | 10 | 2.5 | |
| Hib freeze-dried | Hib_lyo | lyophilized | IM | 3 | 1 | 13.0 | 35.0 |
| Hib freeze-dried | Hib_lyo | lyophilized | IM | 3 | 2 | 6.0 | |
| Hib freeze-dried | Hib_lyo | lyophilized | IM | 3 | 10 | 2.5 | 3.0 |
| DTP liquid + Hib freeze-dried | DTP+Hib | liquid+lyop. | IM | 3 | 1 | 45.0 | |
| DTP-Hib combined liquid | DTP+Hib | liquid+lyop. | IM | 3 | 10 | 12.0 | |
| DTP-Hib combined liquid | DTP-Hib | liquid | IM | 3 | 1 | 32.3 | |
| DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried | DTP-Hib | liquid | IM | 3 | 10 | 2.5 | |
| DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried | DTP-HepB+Hib | liquid+lyop. | IM | 3 | 1 | 22.0 | |
| DTP-HepB-Hib liquid | DTP-HepB+Hib | liquid+lyop. | IM | 3 | 2 | 11.0 | |
| DTP-HepB-Hib liquid | DTP-HepB-Hib | liquid | IM | 3 | 10 | 4.4 | |
| DTP-HepB-Hib liquid | DTP-HepB-Hib | liquid | IM | 3 | 2 | 13.1 | |
| DTP-HepB-Hib liquid | DTP-HepB-Hib | liquid | IM | 3 | 1 | 19.2 | |
| Meningitis A/C | MV_A/C | lyophilized | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Meningitis A/C | MV_A/C | lyophilized | SC | 1 | 50 | 1.5 | 3.0 |
| Meningococcal A/C/W/ | MV_A/C/W | lyophilized | SC | 1 | 50 | 1.5 | 3.0 |
| Meningococcal A/C/W/Y | MV_A/C/W/Y | lyophilized | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Meningitis W135 | MV_W135 | lyophilized | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Meningitis A conjugate | Men_A | lyophilized | SC | 2 | 10 | 2.6 | 4.0 |

| Vaccine product | Designation | Vaccine formulation | Admin route | No. Of doses in the schedule | Presentation (doses/vial, prefilled) | Packed volume vaccine (cm3/dose) | Packed volume diluents (cm3/dose) |
|-------------------------------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Japanese Encephalitis | JE_lyo | lyophilized | SC | 3 | 10 | 15.0 | |
| Japanese Encephalitis | JE_lyo | lyophilized | SC | 3 | 10 | 8.1 | 8.1 |
| Japanese Encephalitis | JE_lyo | lyophilized | SC | 3 | 5 | 2.5 | 2.9 |
| Japanese Encephalitis | JE_lyo | lyophilized | SC | 3 | 1 | 12.6 | 11.5 |
| Japanese Encephalitis | JE_liq | liquid | SC | 3 | 10 | 3.4 | |
| Rota vaccine | Rota_lyo | lyophilized | Oral | 2 | 1 | 156.0 | |
| Rota vaccine | Rota_liq | liquid | Oral | 2 | 1 | 17.1 | |
| Rota vaccine | Rota_liq | liquid | Oral | 3 | 1 | 45.9 | |
| Pneumo. conjugate vaccine 7-valent | PCV-7 | liquid | IM | 3 | PFS | 55.9 | |
| Pneumo. conjugate vaccine 7-valent | PCV-7 | liquid | IM | 3 | 1 | 21.0 | |
| Pneumo. conjugate vaccine 10-valent | PCV-10 | liquid | IM | 3 | 1 | 11.5 | |
| Pneumo. conjugate vaccine 10-valent | PCV-10 | liquid | IM | 3 | 2 | 4.8 | |
| Pneumo. conjugate vaccine 13-valent | PCV-13 | liquid | IM | 3 | 1 | 12.0 | |
| Polio inactivated | IPV | liquid | IM | 3 | PFS | 107.4 | |
| Polio inactivated | IPV | liquid | IM | 3 | 10 | 2.5 | |
| Polio inactivated | IPV | liquid | IM | 3 | 1 | 15.7 | |
| Human Papilomavirus vaccine | HPV | liquid | IM | 3 | 1 | 15.0 | |
| Human Papilomavirus vaccine | HPV | liquid | IM | 3 | 2 | 5.7 | |
| Monovalent OPV-1 | mOPV1 | liquid | Oral | | 20 | 1.5 | |
| Monovalent OPV-3 | mOPV3 | liquid | Oral | | 20 | 1.5 | |

10. Adjuntos

10.1. Listado de documentos de respaldo adjuntos a esta propuesta

| Documento | Sección | Documento número | Obligatorio ^[1] |
|---|---------|------------------|----------------------------|
| MoH Signature (or delegated authority) of Proposal | | 1 | Yes |
| MoF Signature (or delegated authority) of Proposal | | 2 | Yes |
| Signatures of ICC or HSCC or equivalent in Proposal | | 3 | Yes |
| Minutes of ICC/HSCC meeting endorsing Proposal | | 4, 8 | Yes |
| comprehensive Multi Year Plan - cMYP | | 13 | Yes |
| cMYP Costing tool for financial analysis | | 9 | Yes |
| Minutes of last three ICC/HSCC meetings | | 5 | Yes |
| Improvement plan based on EVM | | Missing | Yes |
| WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF) | | 6 | |
| ICC/HSCC workplan for forthcoming 12 months | | | |
| National policy on injection safety | | 7 | |
| Action plans for improving injection safety | | | |
| Plan for NVS introduction (if not part of cMYP) | | 11 | |
| Banking details | | | |

^[1] En los casos en los que resulte apropiado, indique la duración del plan/evaluación/documento

10.2. Adjuntos

Listado de todos los documentos, obligatorios y opcionales, adjuntos a este formulario.

Nota: Utilice la flecha para **Cargar archivo** para cargar los documentos. Utilice el ícono **Suprimir elemento** para borrar o suprimir una línea. Para agregar líneas pulse el ícono **Nuevo elemento en la columna Acción**.

| ID | Tipo de archivo | Nombre del archivo | | Archivo nuevo | Acciones |
|----|---|---|--------|---------------|----------|
| | Descripción | Fecha y hora | Tamaño | | |
| 1 | Tipo de archivo: MoH Signature (or delegated authority) of Proposal * <hr/> Descripción del archivo: Firma de Ministra de Salud y Deportes Bolivia | Nombre del archivo: FIRMAS PROPUESTA GAVI NEUMOCOCO 2011.pdf <hr/> Fecha/Hora: 23.05.2011 12:11:08 Tamaño: 234 KB | | | |
| 2 | Tipo de archivo: | Nombre del archivo: | | | |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| | <p>MoF Signature (or delegated authority) of Proposal *</p> <p>Descripción del archivo: Firma Ministro de Economía y Finanzas Publicas Bolivia</p> | <p>FIRMAS PROPUESTA GAVI NEUMOCOCO 2011.pdf</p> <p>Fecha/Hora: 23.05.2011 12:11:18</p> <p>Tamaño: 234 KB</p> | | |
| 3 | <p>Tipo de archivo: Signatures of ICC or HSCC or equivalent in Proposal *</p> <p>Descripción del archivo: Firmas CCI 2011 aprobando propuesta</p> | <p>Nombre del archivo: Firmas CCI propuesta neumococo.pdf</p> <p>Fecha/Hora: 23.05.2011 12:11:30</p> <p>Tamaño: 1 MB</p> | | |
| 4 | <p>Tipo de archivo: Minutes of ICC/HSCC meeting endorsing Proposal *</p> <p>Descripción del archivo: Acta CCI PAI 2011 aprobando propuesta introduccion vacuna neumococo</p> | <p>Nombre del archivo: Acta Reunión Comité Cooperación Interagencial PAI.pdf</p> <p>Fecha/Hora: 14.05.2011 18:32:13</p> <p>Tamaño: 2 MB</p> | | |
| 5 | <p>Tipo de archivo: Minutes of last three ICC/HSCC meetings *</p> <p>Descripción del archivo: Acta CCI 2010</p> | <p>Nombre del archivo: ACTA_CCI_26_MARZO_2010[1].doc</p> <p>Fecha/Hora: 14.05.2011 18:33:45</p> <p>Tamaño: 36 KB</p> | | |
| 6 | <p>Tipo de archivo: WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF)</p> <p>Descripción del archivo: Formulario conjunto informe OMS/UNICEF</p> | <p>Nombre del archivo: FINAL_JRF_2011_PAHO_SPANISH.xls</p> <p>Fecha/Hora: 14.05.2011 18:40:52</p> <p>Tamaño: 389 KB</p> | | |
| 7 | <p>Tipo de archivo: National policy on injection safety</p> <p>Descripción del archivo: Norma de Bioseguridad Boliviana No.63003</p> | <p>Nombre del archivo: Documento de noramas - inyecciones seguras.pdf</p> <p>Fecha/Hora: 14.05.2011 18:47:57</p> <p>Tamaño: 71 KB</p> | | |
| 8 | <p>Tipo de archivo: Minutes of ICC/HSCC meeting endorsing Proposal *</p> <p>Descripción del archivo: Acta del Comité Nacional de Inmunizaciones aprobando propuesta GAVI</p> | <p>Nombre del archivo: Acta Reunión Comité Nal. Inmunización PAI.pdf</p> <p>Fecha/Hora: 14.05.2011 18:48:46</p> <p>Tamaño: 1 MB</p> | | |
| 9 | <p>Tipo de archivo: cMYP Costing tool for financial analysis *</p> <p>Descripción del archivo: Memoria de calculo en plan de accion plurianual 2011-2015</p> | <p>Nombre del archivo: Plan Quinquenal - Bolivia 2011-2015.xls</p> <p>Fecha/Hora: 14.05.2011 18:50:20</p> <p>Tamaño: 276 KB</p> | | |
| 10 | <p>Tipo de archivo: other</p> <p>Descripción del archivo: Acta de reunion con oficina Presupuesto Ministerio Salud aprobando copagos vacuna neumococo</p> | <p>Nombre del archivo: ACTA PAI. OPS Y UNIDAD DE PRESUPUESTOS MSD.pdf</p> <p>Fecha/Hora: 14.05.2011 18:53:24</p> <p>Tamaño: 405 KB</p> | | |
| 11 | <p>Tipo de archivo: Plan for NVS introduction (if not part of cMYP)</p> <p>Descripción del archivo: Plan de Introducción vacuna PCV 13 valente Bolivia 2011</p> | <p>Nombre del archivo: Plan de Introducción vacuna PCV 13 valente Bolivia 2011doc.doc</p> <p>Fecha/Hora: 23.05.2011 12:12:06</p> <p>Tamaño: 507 KB</p> | | |
| 12 | <p>Tipo de archivo: other</p> | <p>Nombre del archivo:</p> | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | Descripción del archivo: <u>Evaluacion Internacional PAI 2010</u> | F:\GAV\Informe Final Evaluación Internacional PAI Bolivia 2011.doc Fecha/Hora: 26.05.2011 14:51:51 Tamaño: 4 MB | | |
| 13 | Tipo de archivo: <u>comprehensive Multi Year Plan - cMYP *</u> Descripción del archivo: | Nombre del archivo: Plan Quinquenal Bolivia 2011-2015.doc Fecha/Hora: 27.05.2011 23:59:55 Tamaño: 460 KB | | |

Formulario bancario

Conforme a la decisión tomada por GAVI Alliance de brindar ayuda financiera, el Gobierno de Bolivia por la presente solicita que el pago se realice por transferencia bancaria electrónica, conforme a los datos que se proporcionan a continuación:

Nombre de la institución (Titular de la cuenta)

Domicilio:

Ciudad, País:

| | | |
|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Nº de teléfono | Nº de fax: | <input type="text"/> |
|-----------------------|-------------------|----------------------|

Moneda de denominación de la cuenta bancaria:

Para ser acreditado a:

Rubro de la cuenta bancaria

Número de la cuenta bancaria:

Nombre del banco:

¿La cuenta bancaria será para usar exclusivamente con este programa?

¿Quién audita la cuenta?

Firma del funcionario de Gobierno que autoriza el pago

| | | |
|----------------|----------------------|--------------|
| Nombre: | <input type="text"/> | Sello |
| Cargo: | <input type="text"/> | |
| Firma: | <input type="text"/> | |
| Fecha: | <input type="text"/> | |

| INSTITUCIÓN FINANCIERA | | BANCO CORRESPONSAL (En los Estados Unidos) | |
|------------------------|--|---|--|
| Nombre del banco: | | | |
| Nombre de la sucursal: | | | |
| Domicilio: | | | |
| Ciudad, País: | | | |
| Código Swift: | | | |
| Código Sort: | | | |
| Número ABA: | | | |
| Nº de teléfono: | | | |
| Nº de fax: | | | |

Certifico que la cuenta número es mantenida por el institución bancaria [%\$InstitutionHeldBy\$%] (nombre de la institución).

| | | |
|---|---------|--|
| La cuenta necesita de la firma conjunta de al menos 0 (número de firmantes) de las siguientes firmas autorizadas: | | |
| 1 | Nombre: | |
| | Cargo: | |
| 2 | Nombre: | |
| | Cargo: | |
| 3 | Nombre: | |
| | Cargo: | |
| 4 | Nombre: | |
| | Cargo: | |

| | |
|---|--|
| Firma del funcionario del banco que autoriza el pago | |
| Firma: | |
| Fecha: | |
| Sello: | |