



GAVI Alliance

# Annual Progress Report **2012**

Submitted by

The Government of  
**Bolivia**

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

Date of submission: **5/15/2013 10:05:56 PM**

**Deadline for submission: 9/24/2013**

Please submit the APR **2012** using the online platform <https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Enquiries to: [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org) or representatives of a GAVI Alliance partner. The documents can be shared with GAVI Alliance partners, collaborators and general public. The APR and attachments must be submitted in English, French, Spanish, or Russian.

**Note:** *You are encouraged to use previous APRs and approved Proposals for GAVI support as reference documents. The electronic copy of the previous APRs and approved proposals for GAVI support are available at <http://www.gavialliance.org/country/>*

The GAVI Secretariat is unable to return submitted documents and attachments to countries. Unless otherwise specified, documents will be shared with the GAVI Alliance partners and the general public.

**GAVI ALLIANCE  
GRANT TERMS AND CONDITIONS**

**FUNDING USED SOLELY FOR APPROVED PROGRAMMES**

The applicant country ("Country") confirms that all funding provided by the GAVI Alliance will be used and applied for the sole purpose of fulfilling the programme(s) described in the Country's application. Any significant change from the approved programme(s) must be reviewed and approved in advance by the GAVI Alliance. All funding decisions for the application are made at the discretion of the GAVI Alliance Board and are subject to the Independent Review Committee (IRC) and its processes and the availability of funds.

**AMENDMENT TO THE APPLICATION**

The Country will notify the GAVI Alliance in its Annual Progress Report (APR) if it wishes to propose any change to the programme(s) description in its application. The GAVI Alliance will document any change approved by the GAVI Alliance, and the Country's application will be amended.

**RETURN OF FUNDS**

The Country agrees to reimburse to the GAVI Alliance all funding amounts that are not used for the programme(s) described in its application. The country's reimbursement must be in US dollars and be provided, unless otherwise decided by the GAVI Alliance, within sixty (60) days after the Country receives the GAVI Alliance's request for a reimbursement and be paid to the account or accounts as directed by the GAVI Alliance.

**SUSPENSION/ TERMINATION**

The GAVI Alliance may suspend all or part of its funding to the Country if it has reason to suspect that funds have been used for purpose other than for the programmes described in the Country's application, or any GAVI Alliance-approved amendment to the application. The GAVI Alliance retains the right to terminate its support to the Country for the programmes described in its application if a misuse of GAVI Alliance funds is confirmed.

**ANTICORRUPTION**

The Country confirms that funds provided by the GAVI Alliance shall not be offered by the Country to any third person, nor will the Country seek in connection with its application any gift, payment or benefit directly or indirectly that could be construed as an illegal or corrupt practice.

**AUDITS AND RECORDS**

The Country will conduct annual financial audits, and share these with the GAVI Alliance, as requested. The GAVI Alliance reserves the right, on its own or through an agent, to perform audits or other financial management assessment to ensure the accountability of funds disbursed to the Country.

The Country will maintain accurate accounting records documenting how GAVI Alliance funds are used. The Country will maintain its accounting records in accordance with its government-approved accounting standards for at least three years after the date of last disbursement of GAVI Alliance funds. If there is any claims of misuse of funds, Country will maintain such records until the audit findings are final. The Country agrees not to assert any documentary privilege against the GAVI Alliance in connection with any audit.

**CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY**

The Country and the signatories for the Country confirm that its application, and APR, are accurate and correct and form legally binding obligations on the Country, under the Country's law, to perform the programmes described in its application, as amended, if applicable, in the APR.

**CONFIRMATION OF COMPLIANCE WITH THE GAVI ALLIANCE TRANSPARANCY AND ACCOUNTABILITY POLICY**

The Country confirms that it is familiar with the GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) and complies with the requirements therein.

**USE OF COMMERCIAL BANK ACCOUNTS**

The Country is responsible for undertaking the necessary due diligence on all commercial banks used to manage GAVI cash-based support. The Country confirms that it will take all responsibility for replenishing GAVI cash support lost due to bank insolvency, fraud or any other unforeseen event.

**ARBITRATION**

Any dispute between the Country and the GAVI Alliance arising out of or relating to its application that is not settled amicably within a reasonable period of time, will be submitted to arbitration at the request of either the GAVI Alliance or the Country. The arbitration will be conducted in accordance with the then-current UNCITRAL Arbitration Rules. The parties agree to be bound by the arbitration award, as the final adjudication of any such dispute. The place of arbitration will be Geneva, Switzerland. The languages of the arbitration will be English or French.

For any dispute for which the amount at issue is US\$ 100,000 or less, there will be one arbitrator appointed by the GAVI Alliance. For any dispute for which the amount at issue is greater than US \$100,000 there will be three arbitrators appointed as follows: The GAVI Alliance and the Country will each appoint one arbitrator, and the two arbitrators so appointed will jointly appoint a third arbitrator who shall be the chairperson.

The GAVI Alliance will not be liable to the country for any claim or loss relating to the programmes described in the application, including without limitation, any financial loss, reliance claims, any harm to property, or personal injury or death. Country is solely responsible for all aspects of managing and implementing the programmes described in its application.

***By filling this APR the country will inform GAVI about:***

*Accomplishments using GAVI resources in the past year*

*Important problems that were encountered and how the country has tried to overcome them*

*Meeting accountability needs concerning the use of GAVI disbursed funding and in-country arrangements with development partners*

*Requesting more funds that had been approved in previous application for ISS/NVS/HSS, but have not yet been released*

*How GAVI can make the APR more user-friendly while meeting GAVI's principles to be accountable and transparent.*

# 1. Application Specification

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

## 1.1. NVS & INS support

Type of Support	Current Vaccine	Preferred presentation	Active until
Routine New Vaccines Support	Rotavirus, 2 -dose schedule	Rotavirus, 2 -dose schedule	2015
Routine New Vaccines Support	Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	2015
INS			

**DTP-HepB-Hib (Pentavalent)** vaccine: Based on current country preferences the vaccine is available through UNICEF in fully liquid 1 and 10 dose vial presentations and in a 2 dose-2 vials liquid/lyophilised formulation, to be used in a three-dose schedule. Other presentations are also WHO pre-qualified, and a full list can be viewed on the [WHO website](#), but availability would need to be confirmed specifically.

## 1.2. Programme extension

No NVS support eligible to extension this year

## 1.3. ISS, HSS, CSO support

Type of Support	Reporting fund utilisation in 2012	Request for Approval of	Eligible For <b>2012</b> ISS reward
VIG	No	No	N/A
COS	No	No	N/A
ISS	Yes	next tranche: N/A	N/A
HSS	Yes	next tranche of HSS Grant N/A	N/A
CSO Type A	No	Not applicable N/A	N/A
CSO Type B	No	CSO Type B extension per GAVI Board Decision in July 2012: N/A	N/A
HSFP	No	N/A	N/A

VIG: Vaccine Introduction Grant; COS: Campaign Operational Support

## 1.4. Previous Monitoring IRC Report

APR Monitoring IRC Report for year **2011** is available [here](#).

## 2. Signatures

### 2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support (ISS, INS, NVS, HSS, CSO)

By signing this page, the Government of **Bolivia** hereby attests the validity of the information provided in the report, including all attachments, annexes, financial statements and/or audit reports. The Government further confirms that vaccines, supplies, and funding were used in accordance with the GAVI Alliance Standard Grant Terms and Conditions as stated in this Annual Progress Report (APR).

For the Government of **Bolivia**

Please note that this APR will not be reviewed or approved by the Independent Review Committee (IRC) without the signatures of both the Minister of Health & Minister Finance or their delegated authority.

Minister of Health (or delegated authority)		Minister of Finance (or delegated authority)	
<b>Name</b>	Dr. Juan Carlos CALVIMONTES CAMARGO	<b>Name</b>	Lic. Luís ARCE CATAORA
<b>Date</b>		<b>Date</b>	
<b>Signature</b>		<b>Signature</b>	

*This report has been compiled by (these persons may be contacted in case the GAVI Secretariat has queries on this document):*

Full name	Position	Telephone	Email
Henry Flores Ayllon	Técnico Proyecto GAVI-FSS	591 - 67916518	lm.henryflores@gmail.com
William Maceda Cruz	Administrador Proyecto GAVI-FSS	591 - 73010593	wmcruz113@hotmail.com
Lic. Dora López Hurtado	Supervisora nacional PAI Ministerio de Salud y Deportes	591- 72814105	petalo_dlh@hotmail.com
Lic. Hernán Aguila	Técnico Estadístico PAI Nacional Ministerio de Salud y Deportes	591- 72080539	haguila.007@gmail.com
Dra. Elvira Chahua	Supervisora Nacional PAI Ministerio de Salud y Deportes	591- 71990435	elvirachahua@hotmail.es
Dr. Erick Machicao Ballivian	Profesional Nacional PAI OPS/OMS Bolivia	501- 71519898	emachicao@paho.org
Dra. Desiree Pastor	Asesora PAI OPS/OMS Bolivia	501- 77778888	dpastor@paho.org

### 2.2. ICC signatures page

*If the country is reporting on Immunisation Services (ISS), Injection Safety (INS) and/or New and Under-Used Vaccines (NVS) supports*

**In some countries, HSCC and ICC committees are merged. Please fill-in each section where information is appropriate and upload in the attached documents section the signatures twice, one for HSCC signatures and one for ICC signatures**

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the ICC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management.

#### 2.2.1. ICC report endorsement

We, the undersigned members of the immunisation Inter-Agency Coordinating Committee (ICC), endorse this report. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
------------	---------------------	-----------	------

Dr. Michel Thieren, Representante OPS/OMS en Bolivia	OPS/OMS		
Dr. Marcoluigi Di Corsi, Representante UNICEF en Bolivia	UNICEF		
Dr. José Ignacio Carreño, Director PROCOSI (red de ONGs Bolivia)	PROCOSI		
Dra. Marcia Ramírez, funcionaria de Proyectos	Banco Mundial		
Lic. Adhemar Esquivel, funcionario	UDAPE		
Dra. Rosario Quiroga Morales, Oficial en Salud UNICEF Bolivia	UNICEF		
Dr. Erick Machicao, Oficial Nacional OPS/OMS Bolivia	OPS/OMS		
Dra. Desiree Pastor, Asesora internacional PAI OPS/OMS Bolivia	OPS/OMS		
Dr. Martín Maturano, Vice Ministro de Salud	Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia		
Dr. Rubén Colque, Director General de Servicios de Salud	Ministerio de Salud y Deportes		
Dr. Jaime Porco Chiri, Responsable PAI nacional	Ministerio de Salud y Deportes		
Lic. Karina Durán, Directora General de Planificación	Ministerio de Salud y Deportes		
Lic. Glenda Camargo, Jefa Unidad Financiera	Ministerio de Salud y Deportes		

Lic. Angela Mantilla, Funcionaria de Unidad de Relaciones Internacionales	Ministerio de Salud y Deportes		
Dr. Kadyr Ocaña, Jefe de Epidemiología de la Caja Nacional de Salud	Caja Nacional de Salud		
Dra. Maritza Patzi, Responsable de vigilancias centinelas del PAI nacional	Ministerio de Salud y Deportes		
Sr. Hernán Aguila, Responsable de Estadística PAI nacional	Ministerio de Salud y Deportes		

ICC may wish to send informal comments to: [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

En la última reunión del CCI realizada el 29 de abril en el Despacho del Sr. Vice Ministro de Salud, se presentaron las siguientes recomendaciones en el Acta:

- ..... Realizar sesiones de análisis técnico conjunto entre el PAI y el proyecto FSS- GAVI, para evaluar los indicadores de proceso e impacto con el fortalecimiento de los servicios de salud de los municipios priorizados, sobre todo en el análisis de cobertura de vacunación.
- ..... Garantizar el subsidio del 5% en la compra de vacunas, por parte de la Seguridad Social para el pago de las nuevas vacunas una vez finalice el subsidio de GAVI en el 2017.
- ..... Lograr al menos el 90% las coberturas con pentavalente 3, dado que este año se contará con el denominador poblacional del nuevo censo 2012.
- ..... Reprogramar actividades con los fondos del FSS-GAVI para impactar en las coberturas de vacunación con pentavalente 3, de los 37 municipios del proyecto.
- ..... Identificar los problemas para la ejecución financiera del proyecto FSS-GAVI, con el fin de lograr el 100 % de ejecución en el 2013.
- ..... Apoyar la solución de problemas tanto en el área administrativa (UGESPRO) como en el área de jurídica, para los procesos contractuales, en el área administrativo para realizar desembolsos inmediatos.

Comments from the Regional Working Group:

### 2.3. HSCC signatures page

We, the undersigned members of the National Health Sector Coordinating Committee (HSCC), **COCOTEC - MSD**, endorse this report on the Health Systems Strengthening Programme. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the HSCC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management. Furthermore, the HSCC confirms that the content of this report has been based upon accurate and verifiable financial reporting.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
------------	---------------------	-----------	------

Martín MATURANO, VICE MINISTRO DE SALUD Y PROMOCION	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Cecilia GUEVARA, JEFE DE GABINETE DESPACHO MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Alberto CAMAQUI, VICE MINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Gabriel Humberto VEGA MALAGA, DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Ruben COLQUE MOLLO, DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Oscar VARAS CATOIRA, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Nicolas TORREZ SANTOS, DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Edwin FALON UYUNI, DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Carla PARADA BARBA, JEFE DE UNIDAD DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
JEFE DE UNIDAD DE PROMOCION	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Juan Carlos DELGADILLO OLIVARES, JEFE DE UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Henry LICIDIO FUENTES, COORDINADOR NACIONAL SNIS-VE	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
Dr. Porco RESPONSABLE PAI NACIONAL	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		

Martin QUINO HUASCO, COORDINADOR GENERAL PROYECTO GAVI-FSS	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES		
--	-----------------------------------	--	--

HSCC may wish to send informal comments to: [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

## 2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support (Type A & B)

Bolivia is not reporting on CSO (Type A & B) fund utilisation in 2013



### 3. Table of Contents

This APR reports on *Bolivia's* activities between January – December 2012 and specifies the requests for the period of January – December 2014

#### Sections

##### [1. Application Specification](#)

[1.1. NVS & INS support](#)

[1.2. Programme extension](#)

[1.3. ISS, HSS, CSO support](#)

[1.4. Previous Monitoring IRC Report](#)

##### [2. Signatures](#)

[2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support \(ISS, INS, NVS, HSS, CSO\)](#)

[2.2. ICC signatures page](#)

[2.2.1. ICC report endorsement](#)

[2.3. HSCC signatures page](#)

[2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support \(Type A & B\)](#)

##### [3. Table of Contents](#)

##### [4. Baseline & annual targets](#)

##### [5. General Programme Management Component](#)

[5.1. Updated baseline and annual targets](#)

[5.2. Immunisation achievements in 2012](#)

[5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy](#)

[5.4. Data assessments](#)

[5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

[5.6. Financial Management](#)

[5.7. Interagency Coordinating Committee \(ICC\)](#)

[5.8. Priority actions in 2013 to 2014](#)

[5.9. Progress of transition plan for injection safety](#)

##### [6. Immunisation Services Support \(ISS\)](#)

[6.1. Report on the use of ISS funds in 2012](#)

[6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year](#)

[6.3. Request for ISS reward](#)

##### [7. New and Under-used Vaccines Support \(NVS\)](#)

[7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme](#)

[7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012](#)

[7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012](#)

[7.3.1. Financial Management Reporting](#)

[7.3.2. Programmatic Reporting](#)

[7.4. Report on country co-financing in 2012](#)

[7.5. Vaccine Management \(EVSM/VMA/EVM\)](#)

[7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012](#)

[7.7. Change of vaccine presentation](#)

[7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013](#)

[7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme](#)

- [7.11. Calculation of requirements](#)
- [8. Injection Safety Support \(INS\)](#)
- [9. Health Systems Strengthening Support \(HSS\)](#)
  - [9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche](#)
  - [9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year](#)
  - [9.3. General overview of targets achieved](#)
  - [9.4. Programme implementation in 2012](#)
  - [9.5. Planned HSS activities for 2013](#)
  - [9.6. Planned HSS activities for 2014](#)
  - [9.7. Revised indicators in case of reprogramming](#)
  - [9.8. Other sources of funding for HSS](#)
  - [9.9. Reporting on the HSS grant](#)
- [10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations \(CSOs\) : Type A and Type B](#)
  - [10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs](#)
  - [10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP](#)
- [11. Comments from ICC/HSCC Chairs](#)
- [12. Annexes](#)
  - [12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS](#)
  - [12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS](#)
  - [12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS](#)
  - [12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS](#)
  - [12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO](#)
  - [12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO](#)
- [13. Attachments](#)

## 4. Baseline & annual targets

Countries are encouraged to aim for realistic and appropriate wastage rates informed by an analysis of their own wastage data. In the absence of country-specific data, countries may use indicative maximum wastage values as shown on the **Wastage Rate Table** available in the guidelines. Please note the benchmark wastage rate for 10ds pentavalent which is available.

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Total births	289,865	289,865	295,278	295,278	300,793	300,793	306,411	306,411
Total infants' deaths	23,556	20,203	23,995	23,995	24,444	24,444	24,901	24,901
Total surviving infants	266309	269,662	271,283	271,283	276,349	276,349	281,510	281,510
Total pregnant women	331,582	331,582	337,775	337,775	344,083	344,083	350,509	350,509
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with BCG	239,657	234,073	242,054	245,080	244,474	230,404	246,918	235,012
BCG coverage	83 %	81 %	82 %	83 %	81 %	77 %	81 %	77 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with OPV3	221,457	213,919	225,886	225,164	230,404	229,369	235,012	233,653
OPV3 coverage	83 %	79 %	83 %	83 %	83 %	83 %	83 %	83 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP1	241,644	229,208	246,477	246,477	251,406	251,406	256,434	256,434
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP3	221,997	214,864	226,437	225,164	230,966	230,966	235,585	235,585
DTP3 coverage	83 %	80 %	83 %	83 %	84 %	84 %	84 %	84 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) for DTP	5	5	5	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter for DTP	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of Pneumococcal (PCV13)		0	161,784	54,000	0	212,788	0	247,729
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of Pneumococcal (PCV13)		0	161,784	48,000	0	193,444	0	225,208
Pneumococcal (PCV13) coverage	0 %	0 %	0 %	18 %	0 %	70 %	0 %	80 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)		5	0	5	0	5	0	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)		1.05	1	1.05	1	1.05	1	1.05
Maximum wastage rate value for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of Rotavirus	268,653	214,959	235,193	235,193	239,897	239,897	244,695	244,695

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
<b>Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 2 dose of Rotavirus</b>	268,653	203,998	235,193	219,521	223,911	223,911	228,389	228,389
<b>Rotavirus coverage</b>	81 %	76 %	81 %	81 %	81 %	81 %	81 %	81 %
<b>Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)</b>	0	5	0	5	5	5	5	5
<b>Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)</b>	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
<b>Maximum wastage rate value for Rotavirus, 2-dose schedule</b>	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
<b>Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1st dose of Measles</b>	223,553	225,000	228,024	228,024	232,584	232,584	237,236	237,236
<b>Measles coverage</b>	84 %	83 %	84 %	84 %	84 %	84 %	84 %	84 %
<b>Pregnant women vaccinated with TT+</b>	0	120,345	0	120,000	0	120,000	0	120,000
<b>TT+ coverage</b>	0 %	36 %	0 %	36 %	0 %	35 %	0 %	34 %
<b>Vit A supplement to mothers within 6 weeks from delivery</b>	41,317	147,863	41,928	145,000	42,539	150,000	43,150	155,000
<b>Vit A supplement to infants after 6 months</b>	203,685	193,185	206,695	190,000	209,705	195,000	212,715	200,000
<b>Annual DTP Drop out rate [ ( DTP1 – DTP3 ) / DTP1 ] x 100</b>	8 %	6 %	8 %	9 %	8 %	8 %	8 %	8 %

\*\* Number of infants vaccinated out of total surviving infants

\*\*\* Indicate total number of children vaccinated with either DTP alone or combined

\*\*\*\* Number of pregnant women vaccinated with TT+ out of total pregnant women

1 The formula to calculate a vaccine wastage rate (in percentage):  $[(A - B) / A] \times 100$ . Whereby: A = the number of doses distributed for use according to the supply records with correction for stock balance at the end of the supply period; B = the number of vaccinations with the same vaccine in the same period.

## 5. General Programme Management Component

### 5.1. Updated baseline and annual targets

**Note:** Fill in the table in section 4 Baseline and Annual Targets before you continue

The numbers for 2012 must be consistent with those that the country reported in the **WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF) for 2012**. The numbers for 2013 - 2015 in [Table 4 Baseline and Annual Targets](#) should be consistent with those that the country provided to GAVI in previous APR or in new application for GAVI support or in cMYP.

In fields below, please provide justification and reasons for those numbers that in this APR are different from the referenced ones:

- Justification for any changes in **births**

No hay cambios en el número de nacimientos estimado. Para el año 2013 deberán utilizarse los denominadores poblacionales y total de nacimientos estimados con las proyecciones del censo <?xml:namespace prefix = st1 ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:smarts" />2001. A pesar que Bolivia realizó un Censo Nacional en noviembre del 2012, aún no se cuenta con los resultados oficiales de población ni de nacimientos ni de población por grupos de edad. En este sentido, el presente Informe de Progreso, registrará los mismos datos estimados en el Informe de Progreso del 2011.

- Justification for any changes in **surviving infants**

No hay cambios de los lactantes sobrevivientes estimados en el Informe de Progreso del 2011 por la misma razón anotada anteriormente.

- Justification for any changes in targets by vaccine. **Please note that targets in excess of 10% of previous years' achievements will need to be justified.**

<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Se mantendrán las mismas metas de coberturas para los años 2013-2015, hasta no conocer los datos del censo 2012.

- Justification for any changes in **wastage by vaccine**

No ha habido cambios.

### 5.2. Immunisation achievements in 2012

5.2.1. Please comment on the achievements of immunisation programme against targets (as stated in last year APR), the key major activities conducted and the challenges faced in 2012 and how these were addressed:

Las coberturas de vacunación del 2012 tuvieron un descenso en cuatro de las vacunas del programa regular: antirotavírica, pentavalente, antipolio y BCG con relación al año 2011. En números absolutos, en el 2011 se vacunaron 212,928 niños con segunda dosis de antirotavírica versus 203,998 niños en el 2012 (diferencia 8,930 niños menos); con pentavalente en el 2011 se vacunaron 219,926 niños con tercera dosis versus 214,864 en el 2012 (diferencia 5,062 niños menos); con antipolio en el 2011 se vacunaron 219,311 niños con tercera dosis versus 213,919 en el 2012 (diferencia 5,392 niños menos); con BCG en el 2011 se vacunaron 247,236 niños versus 234,073 en el 2012 (diferencia 13,163 niños menos). <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Con vacuna SRP en el 2011 se vacunaron 221,272 niños versus 224,880 en el 2012 (diferencia 3,608 niños más); con fiebre amarilla en el 2011 se vacunaron 213,456 niños versus 217,377 en el 2012 (diferencia 3,921 niños más). La razón por la cual estas dos vacunas incrementaron sus coberturas en vez de disminuir como las demás, fue esencialmente la realización de una campaña de vacunación contra sarampión/rubéola en abril de 2012, la cual fue una campaña sin precedentes en el país y la región de las Américas y fue denominada VACUNATON. Esta campaña fue complementaria a la campaña de seguimiento del 2011, ya que se requería alcanzar la meta del 95% a nivel nacional.

En el VACUNATON se logró vacunar en un solo día a 177,000 niños y niñas contra estas enfermedades. En esta misma iniciativa se logró hacer la verificación de coberturas de la campaña con la metodología de Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC), que posteriormente obligó a visitar casa por casa para verificar las coberturas alcanzadas en cada municipio de alto riesgo y a vacunar a todo niño que se encontrara sin vacuna contra sarampión rubéola. Esta verificación de coberturas en el grupo de 2-5 años permitirá a Bolivia cumplir con uno de los requisitos esenciales para la certificación de la eliminación del sarampión y rubéola en un futuro cercano.

La segunda vacunación contra influenza estacional se realizó entre mayo y julio, lográndose vacunar a niños entre 6-23 meses, adultos mayores, enfermos crónicos y persona de salud.

Los grandes logros del PAI de Bolivia en el 2012, fueron mantener la interrupción de la circulación de los virus de sarampión y rubéola, pese a que países vecinos tuvieron casos importados confirmados de sarampión, como Argentina, Brasil, Colombia, Canadá, Ecuador, Estados Unidos y Venezuela. No se presentaron casos importados de polio, rubéola ni Síndrome de Rubéola Congénita. No hubo casos de Difteria ni Tétanos neonatal. Se presentaron únicamente 3 casos de fiebre amarilla.

5.2.2. If targets were not reached, please comment on reasons for not reaching the targets:

Los factores por los cuales se disminuyeron las coberturas de cuatro vacunas, fueron principalmente la huelga del sector salud que duró dos meses entre abril y mayo, durante los cuales no hubo prácticamente vacunación en servicio. La razón por la cual esta huelga no afectó tanto la cobertura de SRP y fiebre amarilla, fue debido a la organización de la campaña de vacunación llamada VACUNATON que se desarrolló el 15 de abril, y para lo cual, hubo una tregua con los huelguistas del sector salud, para lograr la meta de dicha campaña. Además se permitió realizar rastreos de niños casa a casa que les faltaba la vacuna SRP o SR para lograr la meta que necesitaba Bolivia para la futura certificación de país libre de sarampión y rubéola. Se aprovechó a vacunar conjuntamente contra fiebre amarilla a los niños de un año que recibieron la vacuna SRP o SR. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Finalmente, otro factor importante fueron los conflictos sociales que impidieron el acceso a servicios de vacunación por los constantes bloqueos de carreteras durante todo el año.

### 5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy

5.3.1. At any point in the past five years, were sex-disaggregated data on DTP3 coverage available in your country from administrative data sources and/or surveys? **no, not available**

If yes, please report the latest data available and the year that it is from.

| Data Source | Reference Year for Estimate | DTP3 Coverage Estimate |       |
|-------------|-----------------------------|------------------------|-------|
|             |                             | Boys                   | Girls |
|             |                             |                        |       |

5.3.2. How have any discrepancies in reaching boys versus girls been addressed programmatically?

No aplica. No se ha hecho ninguna encuesta ni estudio especial para conocer la distribución porcentual de vacunados en niños y niñas. En forma general, se puede asegurar que el programa de inmunización no ha percibido ninguna discriminación para ambos sexos, para acceder o recibir las vacunas del esquema nacional de inmunización.

5.3.3. If no sex-disaggregated data are available at the moment, do you plan in the future to collect sex-disaggregated coverage estimates? **Yes**

5.3.4. How have any gender-related barriers to accessing and delivering immunisation services (eg, mothers not being empowered to access services, the sex of service providers, etc) been addressed programmatically ? (For more information on gender-related barriers, please see GAVI's factsheet on gender and immunisation, which can be found on <http://www.gavialliance.org/about/mission/gender/>)

Al igual que se mencionó en el Informe de Progreso del 2011, el registro diario de vacunación tiene desagregada la variable género para su respectivo registro y análisis local. De esta manera, se pretende elevar el consolidado de esta información local desagregada, hacia otros niveles del sistema de información para el año 2015. En la presente gestión 2013, recién se estarán realizando los cambios en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) para que en el año 2014 se inicie la consolidación de esta variable a nivel departamental y nacional.

<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

## 5.4. Data assessments

5.4.1. Please comment on any discrepancies between immunisation coverage data from different sources (for example, if survey data indicate coverage levels that are different than those measured through the administrative data system, or if the WHO/UNICEF Estimate of National Immunisation Coverage and the official country estimate are different)

A pesar que en noviembre de 2012 se realizó el Censo Nacional de Población, el País aún no cuenta con los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) para actualizar los denominadores por grupos de edad. Los datos reportados a <?xml:namespace prefix = st1 ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:smarttags" />la OMS/UNICEF sin embargo es sabido que los denominadores poblacionales de las coberturas administrativas se encuentran desactualizadas debido a la antigüedad del censo 2001, con el que se realizan las proyecciones de las poblaciones actuales. Los monitoreos rápidos de cobertura han servido para demostrar las coberturas reales y las coberturas administrativas en todos los departamentos del país.

\* Please note that the WHO UNICEF estimates for 2012 will only be available in July 2013 and can have retrospective changes on the time series.

5.4.2. Have any assessments of administrative data systems been conducted from 2011 to the present? **Yes**

If Yes, please describe the assessment(s) and when they took place.



El Programa Ampliado de Inmunización realizó dos evaluaciones nacionales en octubre 2012 y febrero 2013, asimismo los PAI Departamentales realizan el análisis de las coberturas de vacunación semestralmente y las Coordinaciones de Red trimestralmente en los Comités de Análisis de Información (CAI). Además se realizó una Evaluación de Calidad del Dato en Inmunizaciones (IDQA) liderada por la Dra. Deblina Datta de GAVI, Dra. Carolina Danovaro (OPS/OMS WDC) y el Dr. Adam MacNeil del CDC. Los resultados de esta evaluación fueron de alta concordancia de datos entre los distintos niveles del sistema de información en salud, por lo cual, se demostró la calidad del dato que se reporta en la página Web del SNIS. Los datos son concordantes, sin embargo, el porcentaje de cobertura es lo que está fallando debido a problemas con los denominadores poblacionales, principalmente a nivel municipal.

5.4.3. Please describe any major activities undertaken to improve administrative data systems from 2010 to the present.

En el año 2010 se realizó la evaluación internacional del PAI por la OPS/OMS que demostró coherencia de datos entre los diferentes niveles entre los sistemas de salud relacionados con los datos de dosis aplicadas de dosis de vacunas. Esto evidencio que existe una alta calidad en el reporte de las dosis de vacunas para el cálculo de coberturas de vacunación.

Las supervisoras nacionales y departamentales realizan permanentemente evaluaciones trimestrales de la calidad del dato, utilizando la Planilla Básica para determinar la concordancia de los datos y las acciones correctivas desde el nivel operativo hasta la página Web del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) del Ministerio de Salud.

Ya se mencionó anteriormente el estudio de Calidad del Dato en Inmunizaciones realizado por GAVI/OPS/CDC.

5.4.4. Please describe any plans that are in place, or will be put into place, to make further improvements to administrative data systems.

Para el segundo semestre del 2013 se tiene programado realizar las Encuestas de Coberturas de Vacunación (ENCOVA), la misma no se realizó antes, por priorizar la documentación para la interrupción la circulación del virus del sarampión y la rubeola.

El registro vacunal por municipios de procedencia, que está incluido en los registros diarios de vacunación en todos los vacunatorios del País, será el reto para el año 2015.

El sistema informático VSSM, es un software utilizado para determinar la existencia de las vacunas e insumos del PAI, el mismo ha sido implementado en todas los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y está en proceso de implementación en las 110 Coordinaciones de Red.

## 5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation

The purpose of **Table 5.5a** is to guide GAVI understanding of the broad trends in immunisation programme expenditures and financial flows. Please fill the table using US\$.

|                           |               |  |
|---------------------------|---------------|--|
| <b>Exchange rate used</b> | 1 US\$ = 6.96 | Enter the rate only; Please do not enter local currency name |
|---------------------------|---------------|--|

**Table 5.5a:** Overall Expenditure and Financing for Immunisation from all sources (Government and donors) in US\$

| Expenditure by category | Expenditure Year 2012 | Source of funding |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|-------------------------|-----------------------|-------------------|



|   |            | Country    | GAVI      | UNICEF | WHO | OPS     | USAID Fortales sa) | PATH/G AVI |
|---|------------|------------|-----------|--------|-----|---------|--------------------|------------|
| Traditional Vaccines*   | 4,514,649  | 4,514,649  | 0         | 0      | 0   | 0       | 0                  | 0          |
| New and underused Vaccines**                                      | 5,928,341  | 3,500,371  | 2,427,970 | 0      | 0   | 0       | 0                  | 0          |
| Injection supplies (both AD syringes and syringes other than ADs) | 433,036    | 433,036    | 0         | 0      | 0   | 0       | 0                  | 0          |
| Cold Chain equipment  | 213,000    | 213,000    | 0         | 0      | 0   | 0       | 0                  | 0          |
| Personnel   | 841,706    | 841,706    | 0         | 0      | 0   | 0       | 0                  | 0          |
| Other routine recurrent costs                                     | 4,487,389  | 4,136,739  | 0         | 0      | 0   | 300,484 | 0                  | 50,166     |
| Other Capital Costs   | 0          | 0          | 0         | 0      | 0   | 0       | 0                  | 0          |
| Campaigns costs   | 515,299    | 172,413    | 0         | 0      | 0   | 292,886 | 50,000             | 0          |
| 00  |            | 0          | 0         | 0      | 0   | 0       | 0                  | 0          |
| Total Expenditures for Immunisation                               | 16,933,420 |            |           |        |     |         |                    |            |
| Total Government Health   |            | 13,811,914 | 2,427,970 | 0      | 0   | 593,370 | 50,000             | 50,166     |

\* Traditional vaccines: BCG, DTP, OPV (or IPV), Measles 1st dose (or the combined MR, MMR), TT. Some countries will also include HepB and Hib vaccines in this row, if these vaccines were introduced without GAVI support.

5.5.1. If there are no government funding allocated to traditional vaccines, please state the reasons and plans for the expected sources of funding for 2013 and 2014

No aplica. El Gobierno compra las vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS, tanto las tradicionales como las nuevas vacunas. EL financiamiento para el 2013 y 2014 esta totalmente asegurado con fondos propios del Estado.

## 5.6. Financial Management

5.6.1. Has a GAVI Financial Management Assessment (FMA) been conducted prior to, or during the 2012 calendar year? **No, not implemented at all**

If **Yes**, briefly describe progress against requirements and conditions which were agreed in any Aide Memoire concluded between GAVI and the country in the table below:

| Action plan from Aide Mémoire | Implemented? |
|-------------------------------|--------------|
| No aplica a las ventanas PAI  | No           |

If the above table shows the action plan from Aide Memoire has been fully or partially implemented, briefly state exactly what has been implemented

No aplica a las ventanas PAI porque los fondos son administrados y auditados por la Oficina de finanzas de la OPS/OMS de Washington. Los estados de cuenta se entregan a los países cada año para evaluar la gestión financiera de los fondos utilizados, los no ejecutados y los fondos remanentes para el año siguiente.

If none has been implemented, briefly state below why those requirements and conditions were not met.

No aplica a las ventanas PAI por lo mencionado anteriormente.

## 5.7. Interagency Coordinating Committee (ICC)

How many times did the ICC meet in 2012? **2**

Please attach the minutes (**Document n° 4**) from the ICC meeting in 2013 endorsing this report.

List the key concerns or recommendations, if any, made by the ICC on sections [5.1 Updated baseline and annual targets](#) to [5.5 Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

No hubo recomendaciones o inquietudes respecto a las secciones antes mencionadas, en cuanto a la ejecución de fondos de las tres ventanas del PAI. El CCI se pronunció en forma muy favorable ante la noticia del subsidio de la vacuna antineumocócica que GAVI otorgó durante el año 2012, lo cual impactará positivamente en la reducción de la mortalidad infantil en el País. También se pronunció favorablemente con la decisión de GAVI de aprobar la compra de diez camionetas para uso exclusivo de los equipos PAI de los nueve Departamentos en el 2012 y de la compra de los dos carros frigoríficos para el transporte de vacunas a nivel nacional en el 2013.

Sin embargo, surgieron recomendaciones específicas debido a la baja ejecución de fondos de la ventana de Fortalecimiento de Servicios de Salud, por razones que se explicarán en este capítulo del Informe de Progreso. Una recomendación especial es que los fondos destinados a la ventana de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, sean reprogramados en el 2013, para lograr elevar coberturas de vacunación en los 37 municipios donde esta ventana está ejecutando los fondos. Así mismo, se dio la recomendación al Ministerio de Salud de asegurar las fuentes de financiamiento futuras para dar sostenibilidad a la compra de las nuevas vacunas, una vez que finalice el subsidio de GAVI para las vacunas contra rotavirus y neumococo.

Are any Civil Society Organisations members of the ICC? **No**

If Yes, which ones?

| List CSO member organisations: |
|--------------------------------|
| No aplica.                     |

## 5.8. Priority actions in 2013 to 2014

What are the country's main objectives and priority actions for its EPI programme for 2013 to 2014

1. Lograr la certificación de la eliminación del sarampión, rubeola y síndrome de rubéola congénita atendiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Expertos que implica el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades y el aumento de coberturas de vacunación del Programa regular, para evitar la reintroducción de estos virus en el País.
2. Introducir la vacuna antineumocócica al esquema nacional de vacunación en niños menores de un año.
3. Realizar una Encuesta Nacional de Coberturas de Vacunación (ENCOVA) con el fin de verificar coberturas reales versus coberturas administrativas hasta el nivel departamental.
4. Actualización del inventario de cadena de frío.
5. Difusión de normas técnicas actualizadas con nuevas vacunas a nivel nacional.
6. Fortalecer la gestión de vacunas e insumos hasta el nivel de Coordinaciones de Red con la instalación de software VSSM (Vaccine And Supplies Stock Management).
7. Iniciar el proceso de registros nominales de vacunación para lograr obtener datos confiables de coberturas de vacunación en el nivel municipal.
8. Fortalecer la calidad del dato de vacunación en todos los niveles del sistema de salud.

Contar con un plan de comunicación social permanente para el Programa regular.

## 5.9. Progress of transition plan for injection safety

For all countries, please report on progress of transition plan for injection safety

Please report what types of syringes are used and the funding sources of Injection Safety material in 2012

| Vaccine                | Types of syringe used in 2012 routine EPI   | Funding sources of 2012 |
|------------------------|---|-------------------------|
| BCG                    | Jeringa autodestructible 0.1 cc 27G x 3/8   | Fondos nacionales       |
| Measles                | Jeringa autodestructible 0.5 cc 25G x 5/8   | Fondos nacionales       |
| TT                     | Jeringa autodestructible 0.5 cc 22G x 1 1/2 | Fondos nacionales       |
| DTP-containing vaccine | Jeringa autodestructible 0.5 cc 23G x 1     | Fondos nacionales       |

Does the country have an injection safety policy/plan? **Yes**

**If Yes:** Have you encountered any obstacles during the implementation of this injection safety policy/plan?

**If No:** When will the country develop the injection safety policy/plan? (Please report in box below)

Existen las normas técnicas de bioseguridad e inyecciones seguras en los manuales técnicos del PAI, que fueron actualizados en el 2012 y están en proceso de impresión y difusión en el 2013. Además en cada campaña de vacunación en los lineamientos técnicos se incluye el componente técnico de inyecciones seguras basados en la Norma de Bioseguridad Boliviana de 2009.

Desde el año 2008 el País compra con fondos propios jeringas autodesactivables y cajas de bioseguridad, que son parte de la política de vacunación segura del Programa Ampliado de Inmunización.

Todavía existen problemas para la eliminación de los desechos de vacunación principalmente en las zonas rurales, donde todavía se queman al aire libre y/o se entierran, por no disponer de un servicio de recolección para eliminación en rellenos sanitarios adecuados.

Please explain in 2012 how sharps waste is being disposed of, problems encountered, etc.

Los objetos punzocortantes (jeringa con aguja destapada) se depositan y eliminan en cajas de bioseguridad que están disponibles en el 100% de los vacunatorios del País.

## 6. Immunisation Services Support (ISS)

### 6.1. Report on the use of ISS funds in 2012

|  | Amount US\$ | Amount local currency |
|--|-------------|-----------------------|
| Funds received during 2012 (A)             | 0           | 0                     |
| Remaining funds (carry over) from 2011 (B) | 180,506     | 1,256,322             |
| Total funds available in 2012 (C=A+B)      | 180,506     | 1,256,322             |
| Total Expenditures in 2012 (D)             | 40,459      | 281,595               |
| Balance carried over to 2013 (E=C-D)       | 140,047     | 974,727               |

6.1.1. Briefly describe the financial management arrangements and process used for your ISS funds. Indicate whether ISS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of ISS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Gracias a la disponibilidad de fondos de la ventana de Fortalecimiento de Servicios e Inmunización otorgados por GAVI para el año 2012 por un monto remanente de USD\$180,506.53 se realizó la compra de 22 computadoras de escritorio valoradas en USD\$ 40,459.47, quedando un saldo remanente para el 2013 de USD\$ 140,047.06. Estas computadoras están destinadas a los nueve departamentos para el uso de Programa de Inmunización y de logística. El mecanismo de compra fue el mismo utilizado en años anteriores mediante solicitud oficial del ministerio de salud a la OPS, siguiendo los procedimientos administrativos y de auditoría de la oficina central de OPS para la rendición de cuentas de los fondos ejecutados.

6.1.2. Please include details on the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts), how budgets are approved, how funds are channelled to the sub-national levels, financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels, and the overall role of the ICC in this process

La administración de los fondos de las ventanas del PAI es realizada por la OMS/OPS, a través del sistema financiero y de auditoría interna de esta organización. La oficina de servicios y sistemas financieros de OPS Washington prepara y envía los informes financieros de la ejecución de fondos GAVI a la OPS Bolivia y de esta se envía a la oficina del PAI del Ministerio de Salud y Deportes. Esta gestión administrativa es ágil, transparente y oportuna, por lo cual se logra analizar la ejecución rápidamente y conocer la disponibilidad de fondos para el presente año. Se adjuntan los estados de cuenta financieros en anexos de este informe.

6.1.3. Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using ISS funds in 2012

Durante la gestión 2012 se compraron las 22 computadoras antes mencionadas, siendo este el único objeto de ejecución durante ese año. Dado que se pretendía utilizar fondos de esta ventana para la introducción de la vacuna antineumocócica, en vista que esto no ocurrió se dejaron estos pendientes para ejecutar el 2013. Sin embargo en diciembre 2012 el Ministerio de Salud solicitó a la OPS la compra de equipos de RX, megáfonos y murales alusivos para la vacunación, los cuales serán obtenidos en el año 2013.

6.1.4. Is GAVI's ISS support reported on the national health sector budget? **Yes**

### 6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year

6.2.1. Please attach a detailed financial statement for the use of ISS funds during the 2012 calendar year (Document Number 7) (Terms of reference for this financial statement are attached in Annexe 2). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health.

6.2.2. Has an external audit been conducted? **Yes**

6.2.3. External audit reports for ISS, HSS, CSO Type B programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available for your ISS programme during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number 8).

### **6.3. Request for ISS reward**

Request for ISS reward achievement in Bolivia is not applicable for 2012

## 7. New and Under-used Vaccines Support (NVS)

### 7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme

7.1.1. Did you receive the approved amount of vaccine doses for 2012 Immunisation Programme that GAVI communicated to you in its Decision Letter (DL)? Fill-in table below

**Table 7.1:** Vaccines received for 2012 vaccinations against approvals for 2012

|                      | [ A ]                                   | [ B ]                                    |   |  |
|----------------------|---|--|---|--|
| Vaccine type         | Total doses for 2012 in Decision Letter | Total doses received by 31 December 2012 | Total doses of postponed deliveries in 2012 | Did the country experience any stockouts at any level in 2012? |
| Rotavirus            | 530,392                                 | 250,000                                  | 530,392                                     | No   |
| Pneumococcal (PCV13) | 1,013,667                               | 0  | 1,013,667                                   | Yes  |

*\*Please also include any deliveries from the previous year received against this Decision Letter*

If values in [A] and [B] are different, specify:

- What are the main problems encountered? (Lower vaccine utilisation than anticipated due to delayed new vaccine introduction or lower coverage? Delay in shipments? Stock-outs? Excessive stocks? Problems with cold chain? Doses discarded because VVM changed colour or because of the expiry date? ...)

Hubo necesidad de recortar el pedido de compra de la vacuna contra rotavirus en el 2012 debido a que quedó un stock importante en el 2011 debido a una compra adicional que se hizo en diciembre del 2010, cuyo saldo se ha venido arrastrando hasta el año 2012. Por otro lado, no se recibió ninguna dosis de vacuna antineumocócica en el 2012, ya que la introducción de esta vacuna se aprobó hasta el 2013.

- What actions have you taken to improve the vaccine management, e.g. such as adjusting the plan for vaccine shipments? (in the country and with UNICEF Supply Division)

**GAVI would also appreciate feedback from countries on feasibility and interest of selecting and being shipped multiple Pentavalent vaccine presentations (1 dose and 10 dose vials) so as to optimise wastage, coverage and cost.**

No aplica

If **Yes** for any vaccine in **Table 7.1**, please describe the duration, reason and impact of stock-out, including if the stock-out was at the central, regional, district or at lower facility level.

No aplica.

## 7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012

7.2.1. If you have been approved by GAVI to introduce a new vaccine in 2012, please refer to the vaccine introduction plan in the proposal approved and report on achievements:

| Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID                                |    |   |
|---|----|---|
| Phased introduction   | No |   |
| Nationwide introduction   | No | 15/10/2013  |
| The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ? | No | <p>&lt;P style="TEXT-ALIGN: justify; MARGIN: 0in 0in 0pt" class=MsoNormal&gt;&lt;SPAN style="FONT-FAMILY: 'Calibri','sans-serif'; COLOR: navy; FONT-SIZE: 12pt; mso-bidi-font-family: Arial; mso-ansi-language: ES-BO" lang=ES-BO&gt;La razón por la cual no se introdujo la vacuna antineumocócica en el 2012 fue debido a que GAVI anunció la imposibilidad de adquirir la vacuna, porque el laboratorio productor (Pfizer) no contaba con suficiente producción para abastecer algunos países a los cuales ya se les había aprobado el subsidio de GAVI desde el 2011.&lt;/SPAN&gt;&lt;/P&gt;&lt;P style="TEXT-ALIGN: justify; MARGIN: 0in 0in 0pt" class=MsoNormal&gt;&lt;SPAN style="FONT-FAMILY: 'Calibri','sans-serif'; COLOR: navy; FONT-SIZE: 12pt; mso-bidi-font-family: Arial; mso-ansi-language: ES-BO" lang=ES-BO&gt;&lt;o:p&gt;&amp;nbsp;&lt;/o:p&gt;&lt;/SPAN&gt;&lt;/P&gt;&lt;P style="TEXT-ALIGN: justify; MARGIN: 0in 0in 0pt" class=MsoNormal&gt;&lt;SPAN style="FONT-FAMILY: 'Calibri','sans-serif'; COLOR: navy; FONT-SIZE: 12pt; mso-bidi-font-family: Arial; mso-ansi-language: ES-BO" lang=ES-BO&gt;Sin embargo para el 28 de noviembre del 2012 GAVI envió un memorándum de entendimiento al Señor Ministro de Salud anunciando que la vacuna del neumococo sería comprada para ser introducida a finales del 2013 o principios 2014.&lt;SPAN style="mso-spacerun: yes"&gt;&amp;nbsp;&amp;nbsp;&lt;/SPAN&gt;&lt;/SPAN&gt;Posteriormente llegó otra carta de entendimiento el 28 de marzo del 2013 confirmando la compra de la vacuna antineumocócica para la gestión 2013 con un total de 833,000 USD, para la subvención de la compra de 153,000 dosis de vacuna. &lt;SPAN style="mso-spacerun: yes"&gt;&amp;nbsp;&lt;/SPAN&gt;&lt;o:p&gt;&lt;/o:p&gt;&lt;/SPAN&gt;&lt;/P&gt;</p> |

| Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL   |    |  |
|---|----|--|
| Phased introduction   | No |  |
| Nationwide introduction   | No |  |
| The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ? | No | No aplica. La introduccion de esta vacuna se realizó en agosto del 2008. |

7.2.2. When is the Post Introduction Evaluation (PIE) planned? **December 2014**

If your country conducted a PIE in the past two years, please attach relevant reports and provide a summary on the status of implementation of the recommendations following the PIE. (Document N° 9)

Una vez que se introduzca la vacuna antineumocócica en Bolivia, se realizará una evaluación post introducción un año después.

7.2.3. Adverse Event Following Immunization (AEFI)

Is there a national dedicated vaccine pharmacovigilance capacity? **Yes**

Is there a national AEFI expert review committee? **Yes**

Does the country have an institutional development plan for vaccine safety? **Yes**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **Yes**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **Yes**



Does your country have a risk communication strategy with preparedness plans to address vaccine crises?  
**Yes**

#### 7.2.4. Surveillance

Does your country conduct sentinel surveillance for:

a. rotavirus diarrhea? **Yes**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Yes**

Does your country conduct special studies around:

a. rotavirus diarrhea? **Yes**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **No**

If so, does the National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) or the Inter-Agency Coordinating Committee (ICC) regularly review the sentinel surveillance and special studies data to provide recommendations on the data generated and how to further improve data quality? **Yes**

Do you plan to use these sentinel surveillance and/or special studies data to monitor and evaluate the impact of vaccine introduction and use? **Yes**

Please describe the results of surveillance/special studies and inputs of the NITAG/ICC:

<SPAN style="FONT-FAMILY: 'Calibri','sans-serif'; FONT-SIZE: 12pt; mso-fareast-font-family: 'Times New Roman'; mso-bidi-font-family: 'Times New Roman'; mso-ansi-language: ES-BO; mso-fareast-language: EN-US; mso-bidi-language: AR-SA" lang=ES-BO>Se realizó un estudio de investigación de casos y controles para medir <SPAN style="mso-spacerun: yes">&nbsp;</SPAN>la efectividad de la vacuna antirotavirica, iniciándose en marzo del <?xml:namespace prefix = st1 ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:smarts" /><st1:metricconverter ProductID="2010 a" w:st="on">2010 a</st1:metricconverter> julio del 2011, habiéndose encontrado una efectividad del 76% tanto para los menores de 1 año como para los niños de <st1:metricconverter ProductID="12 a" w:st="on">12 a</st1:metricconverter> 23 meses.<SPAN style="mso-spacerun: yes">&nbsp;</SPAN>Este estudio esta pendiente de publicarse en una revista internacional, con el apoyo del CDC y OPS.</SPAN>

### 7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012

#### 7.3.1. Financial Management Reporting

|  | Amount US\$ | Amount local currency |
|--|-------------|-----------------------|
| Funds received during 2012 (A)             | 0           | 0                     |
| Remaining funds (carry over) from 2011 (B) | 19,728      | 137,313               |
| Total funds available in 2012 (C=A+B)      | 19,728      | 137,313               |
| Total Expenditures in 2012 (D)             | 0           | 0                     |
| Balance carried over to 2013 (E=C-D)       | 19,728      | 137,313               |

Detailed expenditure of New Vaccines Introduction Grant funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of New Vaccines Introduction Grant funds in the 2012 calendar year ( Document No 10,11) . Terms of reference for this financial statement are available in **Annexe 1** Financial statements should be signed by the Finance Manager of the EPI Program and and the EPI Manager, or by the Permanent Secretary of Ministry of Health

#### 7.3.2. Programmatic Reporting

Please report on major activities that have been undertaken in relation to the introduction of a new vaccine, using the GAVI New Vaccine Introduction Grant



<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" /> No se ejecutaron fondos de esta ventana en el 2012. Se pensaba incluir la ejecución de estos fondos para el plan de comunicación social de la introducción de la vacuna antineumocócica en el 2012, pero finalmente no se pudo introducir esta nueva vacuna en esa gestión y los fondos quedaron pendientes de ejecutarse en el 2013 los USD\$ 19,728 dolares remanentes.

Please describe any problem encountered and solutions in the implementation of the planned activities

No aplica. No hubo problemas para la ejecución. Los fondos siempre estuvieron disponibles pero no se encontro la mejor oportunidad para ejecutarlos.

Please describe the activities that will be undertaken with any remaining balance of funds for 2013 onwards

Con los fondos remanentes del 2012 para apoyar la introducción de la vacuna antirotavirica, se promocionará por medios masivos de comunicación como televisión y radio, la vacunación de todo el esquema nacional de inmunización para aumentar coberturas al final del año, principalmente con la vacuna antirotavirica.

## 7.4. Report on country co-financing in 2012

**Table 7.4** : Five questions on country co-financing

| Q.1: What were the actual co-financed amounts and doses in 2012?   |                                  |                       |
|--|----------------------------------|-----------------------|
| Co-Financed Payments   | Total Amount in US\$             | Total Amount in Doses |
| Awarded Vaccine #1: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID   | 0                                |                       |
| Awarded Vaccine #2: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL  | 730,673                          | 250,000               |
| Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2012 from the following sources?   |                                  |                       |
| Government   | Fondos nacionales USD 730,673.58 |                       |
| Donor  | Fondos GAVI: USD \$ 2,427,970.59 |                       |
| Other  | No aplica                        |                       |
| Q.3: Did you procure related injections supplies for the co-financing vaccines? What were the amounts in US\$ and supplies?  |                                  |                       |
| Co-Financed Payments   | Total Amount in US\$             | Total Amount in Doses |
| Awarded Vaccine #1: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID   | 0                                | 0                     |
| Awarded Vaccine #2: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL  | 0                                | 0                     |
| Q.4: When do you intend to transfer funds for co-financing in 2014 and what is the expected source of this funding   |                                  |                       |
| Schedule of Co-Financing Payments  | Proposed Payment Date for 2014   | Source of funding     |
| Awarded Vaccine #1: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID   | March                            | Fondos nacionales     |
| Awarded Vaccine #2: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL  | March                            | Fondos nacionales     |
| Q.5: Please state any Technical Assistance needs for developing financial sustainability strategies, mobilising funding for immunization, including for co-financing |                                  |                       |

La estrategia de sostenibilidad financiera esta asegurada en el país con fondos nacionales procedentes del 5% de los fondos recaudados de la Caja Nacional de Salud (Seguridad Social). Además existe una Ley de Vacunas del año 2005 que garantiza la compra y sostenibilidad financiera para las vacunas del esquema nacional de inmunizaciones.

If the country is in default, please describe and explain the steps the country is planning to take to meet its co-financing requirements. For more information, please see the GAVI Alliance Default Policy: <http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

El País nunca ha incumplido con los pagos de cofinanciamiento. Antes ha sido reconocido por GAVI como un País ejemplar, porque ha hecho copagos altos que aseguran la sostenibilidad financiera a largo plazo.

Is support from GAVI, in form of new and under-used vaccines and injection supplies, reported in the national health sector budget? **Yes**

### 7.5. Vaccine Management (EVSM/VMA/EVM)

Please note that Effective Vaccine Store Management (EVSM) and Vaccine Management Assessment(VMA) tools have been replaced by an integrated Effective Vaccine Management (EVM) tool. The information on EVM tool can be found at [http://www.who.int/immunization\\_delivery/systems\\_policy/logistics/en/index6.html](http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html)

*It is mandatory for the countries to conduct an EVM prior to an application for introduction of a new vaccine. This assessment concludes with an Improvement Plan including activities and timelines whose progress report is reported with annual report. The EVM assessment is valid for a period of three years.*

When was the latest Effective Vaccine Management (EVM) or an alternative assessment (EVSM/VMA) carried out? **September 2010**

Please attach:

- (a) EVM assessment (**Document No 12**)
- (b) Improvement plan after EVM (**Document No 13**)
- (c) Progress report on the activities implemented during the year and status of implementation of recommendations from the Improvement Plan (**Document No 14**)

Progress report on EVM/VMA/EVSM Improvement Plan' is a mandatory requirement

Are there any changes in the Improvement plan, with reasons? **Yes**

If yes, provide details

Existe un nuevo recurso humano responsable del plan de mejoras para la gestión eficaz de vacunas, cuyo perfil es un Ingeniero electrónico que ha sido capacitado por la OPS/OMS en febrero de 2013, para actualizar la última versión del VSSM en el PAI nacional y extender su aplicación en todos los Departamentos del País.

When is the next Effective Vaccine Management (EVM) assessment planned? **November 2014**

### 7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012

Bolivia does not report on NVS Preventive campaign

### 7.7. Change of vaccine presentation

Bolivia does not require to change any of the vaccine presentation(s) for future years.

## 7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013

Renewal of multi-year vaccines support for Bolivia is not available in 2013

## 7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme

In order to request NVS support for 2014 vaccination do the following

Confirm here below that your request for 2014 vaccines support is as per [7.11 Calculation of requirements](#)  
**Yes**

If you don't confirm, please explain

Si, se requiere el cálculo para la adquisición de vacunas antirotaviricas y antineumocócicas para el año 2014.<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

## 7.11. Calculation of requirements

**Table 7.11.1:** Specifications for **Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID**

| ID | Source   |                    | 2012 | 2013    | 2014    | 2015    | TOTAL   |           |
|----|--|--------------------|------|---------|---------|---------|---------|-----------|
|    | Number of surviving infants                                      | Table 4            | #    | 269,662 | 271,283 | 276,349 | 281,510 | 1,098,804 |
|    | Number of children to be vaccinated with the first dose          | Table 4            | #    | 0       | 54,000  | 212,788 | 247,729 | 514,517   |
|    | Number of children to be vaccinated with the third dose          | Table 4            | #    | 0       | 48,000  | 193,444 | 225,208 | 466,652   |
|    | Immunisation coverage with the third dose                        | Table 4            | %    | 0.00 %  | 17.69 % | 70.00 % | 80.00 % |           |
|    | Number of doses per child  | Parameter          | #    | 3       | 3       | 3       | 3       |           |
|    | Estimated vaccine wastage factor                                 | Table 4            | #    | 1.05    | 1.05    | 1.05    | 1.05    |           |
|    | Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote) |                    | #    | 0       |         |         |         |           |
|    | Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)    |                    | #    | 0       |         |         |         |           |
|    | Number of doses per vial   | Parameter          | #    |         | 1       | 1       | 1       |           |
|    | AD syringes required   | Parameter          | #    |         | Yes     | Yes     | Yes     |           |
|    | Reconstitution syringes required                                 | Parameter          | #    |         | No      | No      | No      |           |
|    | Safety boxes required  | Parameter          | #    |         | Yes     | Yes     | Yes     |           |
| g  | Vaccine price per dose   | Table 7.10.1       | \$   |         | 3.50    | 3.50    | 3.50    |           |
| cc | Country co-financing per dose                                    | Co-financing table | \$   |         | 0.70    | 1.63    | 2.57    |           |
| ca | AD syringe price per unit  | Table 7.10.1       | \$   |         | 0.0465  | 0.0465  | 0.0465  |           |
| cr | Reconstitution syringe price per unit                            | Table 7.10.1       | \$   |         | 0       | 0       | 0       |           |
| cs | Safety box price per unit  | Table 7.10.1       | \$   |         | 0.5800  | 0.5800  | 0.5800  |           |
| fv | Freight cost as % of vaccines value                              | Table 7.10.2       | %    |         | 6.00 %  | 6.00 %  | 6.00 %  |           |
| fd | Freight cost as % of devices value                               | Parameter          | %    |         | 0.00 %  | 0.00 %  | 0.00 %  |           |

\* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

\*\* Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

Bolivia aún no ha introducido la vacuna antineumocócica por lo que no aplica la pregunta para el país.

Los cálculos de vacuna neumococo aparecen en el cuadro 7.11.2 con precios obligados para cofinanciamiento en solamente tres años 2013-2015. Debido a la demora de introducción de la vacuna neumococo, no se está cumpliendo el plazo que GAVI otorga a los países para la introducción de una nueva vacuna que es de cuatro años 2013-2016. En ese sentido, el cofinanciamiento de GAVI no debería finalizar en el año 2015, sino en el año 2016. La tabla no permite anotar un cofinanciamiento menor a 1,53 para el año 2014 y 2,04 para el año 2015. Sin embargo, lo lógico es que los copagos en estos dos años, deberían ser de 1,40 y 2,10 respectivamente. Con el fin de evitar demoras para la entrega de este informe, se acepta temporalmente estas condiciones de copagos en estos años, hasta aclarar estos puntos en las discusiones con GAVI.

### Co-financing tables for **Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID**

| Co-financing group   | Graduating |      |      |      |
|----------------------|------------|------|------|------|
|                      | 2012       | 2013 | 2014 | 2015 |
| Minimum co-financing |            | 0.70 | 1.40 | 2.10 |
| Your co-financing    |            | 0.70 | 1.63 | 2.57 |

**Table 7.11.2:** Estimated GAVI support and country co-financing (**GAVI support**)

|                                       |    | 2013    | 2014      | 2015    |
|---------------------------------------|----|---------|-----------|---------|
| Number of vaccine doses               | #  | 174,600 | 452,200   | 257,200 |
| Number of AD syringes                 | #  | 184,900 | 480,700   | 271,700 |
| Number of re-constitution syringes    | #  | 0       | 0         | 0       |
| Number of safety boxes                | #  | 2,075   | 5,350     | 3,025   |
| Total value to be co-financed by GAVI | \$ | 657,500 | 1,703,000 | 968,500 |

**Table 7.11.3:** Estimated GAVI support and country co-financing (**Country support**)

|   |    | 2013    | 2014      | 2015      |
|---|----|---------|-----------|-----------|
| Number of vaccine doses                                     | #  | 39,900  | 345,000   | 552,600   |
| Number of AD syringes                                       | #  | 42,200  | 366,800   | 583,900   |
| Number of re-constitution syringes                          | #  | 0       | 0         | 0         |
| Number of safety boxes                                      | #  | 475     | 4,075     | 6,500     |
| Total value to be co-financed by the Country <sup>[1]</sup> | \$ | 150,500 | 1,299,500 | 2,081,000 |

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for **Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID** (part 1)

|          | Formula  | 2012   | 2013   |            |         |         |
|----------|--|--|--------|------------|---------|---------|
|          |  | Total  | Total  | Government | GAVI    |         |
| <b>A</b> | <b>Country co-finance</b>                                      | $V$  | 0.00 % | 18.59 %    |         |         |
| <b>B</b> | <b>Number of children to be vaccinated with the first dose</b> | <i>Table 5.2.1</i>   | 0      | 54,000     | 10,038  | 43,962  |
| <b>C</b> | <b>Number of doses per child</b>                               | <i>Vaccine parameter (schedule)</i>                              | 3      | 3          |         |         |
| <b>D</b> | <b>Number of doses needed</b>                                  | $B \times C$   | 0      | 162,000    | 30,112  | 131,888 |
| <b>E</b> | <b>Estimated vaccine wastage factor</b>                        | <i>Table 4</i>   | 1.05   | 1.05       |         |         |
| <b>F</b> | <b>Number of doses needed including wastage</b>                | $D \times E$   | 0      | 170,100    | 31,617  | 138,483 |
| <b>G</b> | <b>Vaccines buffer stock</b>                                   | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$                   |        | 42,525     | 7,905   | 34,620  |
| <b>H</b> | <b>Stock on 1 January 2013</b>                                 | <i>Table 7.11.1</i>  | 0      |            |         |         |
| <b>I</b> | <b>Total vaccine doses needed</b>                              | $F + G - H$  |        | 214,425    | 39,856  | 174,569 |
| <b>J</b> | <b>Number of doses per vial</b>                                | <i>Vaccine Parameter</i>   |        | 1          |         |         |
| <b>K</b> | <b>Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed</b>            | $(D + G - H) \times 1.11$  |        | 227,023    | 42,198  | 184,825 |
| <b>L</b> | <b>Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed</b>          | $I / J \times 1.11$  |        | 0          | 0       | 0       |
| <b>M</b> | <b>Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed</b>      | $(K + L) / 100 \times 1.11$                                      |        | 2,520      | 469     | 2,051   |
| <b>N</b> | <b>Cost of vaccines needed</b>                                 | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$                     |        | 750,488    | 139,495 | 610,993 |
| <b>O</b> | <b>Cost of AD syringes needed</b>                              | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$                 |        | 10,557     | 1,963   | 8,594   |
| <b>P</b> | <b>Cost of reconstitution syringes needed</b>                  | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$             |        | 0          | 0       | 0       |
| <b>Q</b> | <b>Cost of safety boxes needed</b>                             | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$                 |        | 1,462      | 272     | 1,190   |
| <b>R</b> | <b>Freight cost for vaccines needed</b>                        | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$   |        | 45,030     | 8,370   | 36,660  |
| <b>S</b> | <b>Freight cost for devices needed</b>                         | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ |        | 0          | 0       | 0       |
| <b>T</b> | <b>Total fund needed</b>                                       | $(N+O+P+Q+R+S)$  |        | 807,537    | 150,098 | 657,439 |
| <b>U</b> | <b>Total country co-financing</b>                              | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$             |        | 150,098    |         |         |
| <b>V</b> | <b>Country co-financing % of GAVI supported proportion</b>     | $U / T$  |        | 18.59 %    |         |         |

**Table 7.11.4: Calculation of requirements for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID (part 2)**

|          | Formula  | 2014   |            |           | 2015      |            |           |         |
|----------|--|--|------------|-----------|-----------|------------|-----------|---------|
|          |  | Total  | Government | GAVI      | Total     | Government | GAVI      |         |
| <b>A</b> | <b>Country co-finance</b>                                      | $V$  | 43.28 %    |           |           | 68.24 %    |           |         |
| <b>B</b> | <b>Number of children to be vaccinated with the first dose</b> | <i>Table 5.2.1</i>   | 212,788    | 92,093    | 120,695   | 247,729    | 169,059   | 78,670  |
| <b>C</b> | <b>Number of doses per child</b>                               | <i>Vaccine parameter (schedule)</i>                              | 3          |           |           | 3          |           |         |
| <b>D</b> | <b>Number of doses needed</b>                                  | $B \times C$   | 638,364    | 276,277   | 362,087   | 743,187    | 507,176   | 236,011 |
| <b>E</b> | <b>Estimated vaccine wastage factor</b>                        | <i>Table 4</i>   | 1.05       |           |           | 1.05       |           |         |
| <b>F</b> | <b>Number of doses needed including wastage</b>                | $D \times E$   | 670,283    | 290,091   | 380,192   | 780,347    | 532,535   | 247,812 |
| <b>G</b> | <b>Vaccines buffer stock</b>                                   | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$                   | 125,046    | 54,119    | 70,927    | 27,516     | 18,778    | 8,738   |
| <b>H</b> | <b>Stock on 1 January 2013</b>                                 | <i>Table 7.11.1</i>  |            |           |           |            |           |         |
| <b>I</b> | <b>Total vaccine doses needed</b>                              | $F + G - H$  | 797,129    | 344,989   | 452,140   | 809,663    | 552,541   | 257,122 |
| <b>J</b> | <b>Number of doses per vial</b>                                | <i>Vaccine Parameter</i>   | 1          |           |           | 1          |           |         |
| <b>K</b> | <b>Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed</b>            | $(D + G - H) \times 1.11$  | 847,386    | 366,739   | 480,647   | 855,481    | 583,809   | 271,672 |
| <b>L</b> | <b>Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed</b>          | $I / J \times 1.11$  | 0          | 0         | 0         | 0          | 0         | 0       |
| <b>M</b> | <b>Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed</b>      | $(K + L) / 100 \times 1.11$                                      | 9,406      | 4,071     | 5,335     | 9,496      | 6,481     | 3,015   |
| <b>N</b> | <b>Cost of vaccines needed</b>                                 | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$                     | 2,789,952  | 1,207,459 | 1,582,493 | 2,833,821  | 1,933,894 | 899,927 |
| <b>O</b> | <b>Cost of AD syringes needed</b>                              | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$                 | 2,789,952  | 17,054    | 22,350    | 2,833,821  | 27,148    | 12,632  |
| <b>P</b> | <b>Cost of reconstitution syringes needed</b>                  | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$             | 0          | 0         | 0         | 0          | 0         | 0       |
| <b>Q</b> | <b>Cost of safety boxes needed</b>                             | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$                 | 5,456      | 2,362     | 3,094     | 5,508      | 3,759     | 1,749   |
| <b>R</b> | <b>Freight cost for vaccines needed</b>                        | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$   | 167,398    | 72,448    | 94,950    | 170,030    | 116,035   | 53,995  |
| <b>S</b> | <b>Freight cost for devices needed</b>                         | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ | 0          | 0         | 0         | 0          | 0         | 0       |
| <b>T</b> | <b>Total fund needed</b>                                       | $(N+O+P+Q+R+S)$  | 3,002,210  | 1,299,321 | 1,702,889 | 3,049,139  | 2,080,834 | 968,305 |
| <b>U</b> | <b>Total country co-financing</b>                              | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$             | 1,299,321  |           |           | 2,080,834  |           |         |
| <b>V</b> | <b>Country co-financing % of GAVI supported proportion</b>     | $U / T$  | 43.28 %    |           |           | 68.24 %    |           |         |

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for (part 3)

|   |   | Formula  |
|---|---|--|
| A | Country co-finance                                      | V  |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1  |
| C | Number of doses per child                               | Vaccine parameter (schedule)                                     |
| D | Number of doses needed                                  | $B \times C$   |
| E | Estimated vaccine wastage factor                        | Table 4  |
| F | Number of doses needed including wastage                | $D \times E$   |
| G | Vaccines buffer stock                                   | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$                   |
| H | Stock on 1 January 2013                                 | Table 7.11.1   |
| I | Total vaccine doses needed                              | $F + G - H$  |
| J | Number of doses per vial                                | Vaccine Parameter  |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed            | $(D + G - H) \times 1.11$  |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed          | $I / J \times 1.11$  |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed      | $(K + L) / 100 \times 1.11$                                      |
| N | Cost of vaccines needed                                 | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$                     |
| O | Cost of AD syringes needed                              | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$                 |
| P | Cost of reconstitution syringes needed                  | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$             |
| Q | Cost of safety boxes needed                             | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$                 |
| R | Freight cost for vaccines needed                        | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$   |
| S | Freight cost for devices needed                         | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ |
| T | Total fund needed                                       | $(N+O+P+Q+R+S)$  |
| U | Total country co-financing                              | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$             |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion     | $U / T$  |

**Table 7.11.1:** Specifications for Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL

| ID | Source   |                    | 2012 | 2013    | 2014    | 2015    | TOTAL   |           |
|----|--|--------------------|------|---------|---------|---------|---------|-----------|
|    | Number of surviving infants                                      | Table 4            | #    | 269,662 | 271,283 | 276,349 | 281,510 | 1,098,804 |
|    | Number of children to be vaccinated with the first dose          | Table 4            | #    | 214,959 | 235,193 | 239,897 | 244,695 | 934,744   |
|    | Number of children to be vaccinated with the second dose         | Table 4            | #    | 203,998 | 219,521 | 223,911 | 228,389 | 875,819   |
|    | Immunisation coverage with the second dose                       | Table 4            | %    | 75.65 % | 80.92 % | 81.02 % | 81.13 % |           |
|    | Number of doses per child  | Parameter          | #    | 2       | 2       | 2       | 2       |           |
|    | Estimated vaccine wastage factor                                 | Table 4            | #    | 1.05    | 1.05    | 1.05    | 1.05    |           |
|    | Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote) |                    | #    | 128,650 |         |         |         |           |
|    | Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)    |                    | #    | 128,650 |         |         |         |           |
|    | Number of doses per vial   | Parameter          | #    |         | 1       | 1       | 1       |           |
|    | AD syringes required   | Parameter          | #    |         | No      | No      | No      |           |
|    | Reconstitution syringes required                                 | Parameter          | #    |         | No      | No      | No      |           |
|    | Safety boxes required  | Parameter          | #    |         | No      | No      | No      |           |
| g  | Vaccine price per dose   | Table 7.10.1       | \$   |         | 2.55    | 2.55    | 2.55    |           |
| cc | Country co-financing per dose                                    | Co-financing table | \$   |         | 1.02    | 1.53    | 2.04    |           |
| ca | AD syringe price per unit  | Table 7.10.1       | \$   |         | 0.0465  | 0.0465  | 0.0465  |           |
| cr | Reconstitution syringe price per unit                            | Table 7.10.1       | \$   |         | 0       | 0       | 0       |           |
| cs | Safety box price per unit  | Table 7.10.1       | \$   |         | 0.5800  | 0.5800  | 0.5800  |           |
| fv | Freight cost as % of vaccines value                              | Table 7.10.2       | %    |         | 5.00 %  | 5.00 %  | 5.00 %  |           |
| fd | Freight cost as % of devices value                               | Parameter          | %    |         | 0.00 %  | 0.00 %  | 0.00 %  |           |

\* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

\*\* Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

<P><FONT style="BACKGROUND-COLOR: #ffeeee">No hay ninguna diferencia. El stock para el 31 de Diciembre de 2012 y el 1 de Enero de 2013 es el mismo numero.</FONT></P>

### Co-financing tables for Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL

| Co-financing group                       | Graduating | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------------|------|------|------|------|
| Minimum co-financing                     |            | 0.51 | 1.02 | 1.53 | 2.04 |
| Recommended co-financing as per APR 2011 |            |      |      | 1.53 | 2.04 |
| Your co-financing                        |            | 0.51 | 1.02 | 1.53 | 2.04 |

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

|                                       |    | 2013    | 2014    | 2015    |
|---------------------------------------|----|---------|---------|---------|
| Number of vaccine doses               | #  | 313,300 | 217,700 | 123,400 |
| Number of AD syringes                 | #  | 0       | 0       | 0       |
| Number of re-constitution syringes    | #  | 0       | 0       | 0       |
| Total value to be co-financed by GAVI | \$ | 839,000 | 583,000 | 330,500 |

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (Country support)



|   |    | 2013    | 2014    | 2015      |
|---|----|---------|---------|-----------|
| Number of vaccine doses                                     | #  | 192,800 | 290,200 | 394,600   |
| Number of AD syringes                                       | #  | 0       | 0       | 0         |
| Number of re-constitution syringes                          | #  | 0       | 0       | 0         |
| Total value to be co-financed by the Country <sup>[1]</sup> | \$ | 516,500 | 777,000 | 1,056,500 |

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for **Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL** (part 1)

|   |   | Formula   | 2012    | 2013      |            |         |
|---|---|---|---------|-----------|------------|---------|
|   |   |   | Total   | Total     | Government | GAVI    |
| A | Country co-finance                                      | $V$   | 0.00 %  | 38.10 %   |            |         |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1   | 214,959 | 235,193   | 89,598     | 145,595 |
| C | Number of doses per child                               | Vaccine parameter (schedule)                                      | 2       | 2         |            |         |
| D | Number of doses needed                                  | $B \times C$  | 429,918 | 470,386   | 179,195    | 291,191 |
| E | Estimated vaccine wastage factor                        | Table 4   | 1.05    | 1.05      |            |         |
| F | Number of doses needed including wastage                | $D \times E$  | 451,414 | 493,906   | 188,155    | 305,751 |
| G | Vaccines buffer stock                                   | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$                    |         | 10,623    | 4,047      | 6,576   |
| H | Stock on 1 January 2013                                 | Table 7.11.1  | 128,650 |           |            |         |
| I | Total vaccine doses needed                              | $F + G - H$   |         | 506,029   | 192,774    | 313,255 |
| J | Number of doses per vial                                | Vaccine Parameter   |         | 1         |            |         |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed            | $(D + G - H) \times 1.11$   |         | 0         | 0          | 0       |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed          | $I / J \times 1.11$   |         | 0         | 0          | 0       |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed      | $(K + L) / 100 \times 1.11$                                       |         |           |            |         |
| N | Cost of vaccines needed                                 | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$                      |         | 1,290,374 | 491,572    | 798,802 |
| O | Cost of AD syringes needed                              | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$                  |         | 0         | 0          | 0       |
| P | Cost of reconstitution syringes needed                  | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$              |         | 0         | 0          | 0       |
| Q | Cost of safety boxes needed                             | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$                  |         | 0         | 0          | 0       |
| R | Freight cost for vaccines needed                        | $N \times \text{freight cost as \% of \% of vaccines value (fv)}$ |         | 64,519    | 24,579     | 39,940  |
| S | Freight cost for devices needed                         | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$  |         | 0         | 0          | 0       |
| T | Total fund needed                                       | $(N+O+P+Q+R+S)$   |         | 1,354,893 | 516,151    | 838,742 |
| U | Total country co-financing                              | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$              |         | 516,150   |            |         |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion     | $U / T$   |         | 38.10 %   |            |         |

**Table 7.11.4: Calculation of requirements for Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL (part 2)**

|   | Formula   | 2014   |            |         | 2015    |            |           |
|---|---|--|------------|---------|---------|------------|-----------|
|   |   | Total  | Government | GAVI    | Total   | Government | GAVI      |
| A | Country co-finance                                      | $V$  | 57.14 %    |         |         | 76.19 %    |           |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1  | 239,897    | 137,084 | 102,813 | 244,695    | 186,435   |
| C | Number of doses per child                               | Vaccine parameter (schedule)                                     | 2          |         |         | 2          |           |
| D | Number of doses needed                                  | $B \times C$   | 479,794    | 274,168 | 205,626 | 489,390    | 372,869   |
| E | Estimated vaccine wastage factor                        | Table 4  | 1.05       |         |         | 1.05       |           |
| F | Number of doses needed including wastage                | $D \times E$   | 503,784    | 287,877 | 215,907 | 513,860    | 391,513   |
| G | Vaccines buffer stock                                   | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$                   | 2,470      | 1,412   | 1,058   | 2,519      | 1,920     |
| H | Stock on 1 January 2013                                 | Table 7.11.1   |            |         |         |            |           |
| I | Total vaccine doses needed                              | $F + G - H$  | 507,754    | 290,146 | 217,608 | 517,879    | 394,575   |
| J | Number of doses per vial                                | Vaccine Parameter  | 1          |         |         | 1          |           |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed            | $(D + G - H) \times 1.11$  | 0          | 0       | 0       | 0          | 0         |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed          | $I / J \times 1.11$  | 0          | 0       | 0       | 0          | 0         |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed      | $(K + L) / 100 \times 1.11$                                      |            |         |         |            |           |
| N | Cost of vaccines needed                                 | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$                     | 1,294,773  | 739,871 | 554,902 | 1,320,592  | 1,006,166 |
| O | Cost of AD syringes needed                              | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$                 | 1,294,773  | 0       | 0       | 1,320,592  | 0         |
| P | Cost of reconstitution syringes needed                  | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$             | 0          | 0       | 0       | 0          | 0         |
| Q | Cost of safety boxes needed                             | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$                 | 0          | 0       | 0       | 0          | 0         |
| R | Freight cost for vaccines needed                        | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$   | 64,739     | 36,994  | 27,745  | 66,030     | 50,309    |
| S | Freight cost for devices needed                         | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ | 0          | 0       | 0       | 0          | 0         |
| T | Total fund needed                                       | $(N+O+P+Q+R+S)$  | 1,359,512  | 776,864 | 582,648 | 1,386,622  | 1,056,474 |
| U | Total country co-financing                              | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$             | 776,864    |         |         | 1,056,474  |           |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion     | $U / T$  | 57.14 %    |         |         | 76.19 %    |           |

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for (part 3)

|   |   | Formula  |
|---|---|--|
| A | Country co-finance                                      | V  |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1  |
| C | Number of doses per child                               | Vaccine parameter (schedule)                                     |
| D | Number of doses needed                                  | $B \times C$   |
| E | Estimated vaccine wastage factor                        | Table 4  |
| F | Number of doses needed including wastage                | $D \times E$   |
| G | Vaccines buffer stock                                   | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$                   |
| H | Stock on 1 January 2013                                 | Table 7.11.1   |
| I | Total vaccine doses needed                              | $F + G - H$  |
| J | Number of doses per vial                                | Vaccine Parameter  |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed            | $(D + G - H) \times 1.11$  |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed          | $I / J \times 1.11$  |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed      | $(K + L) / 100 \times 1.11$                                      |
| N | Cost of vaccines needed                                 | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$                     |
| O | Cost of AD syringes needed                              | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$                 |
| P | Cost of reconstitution syringes needed                  | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$             |
| Q | Cost of safety boxes needed                             | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$                 |
| R | Freight cost for vaccines needed                        | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$   |
| S | Freight cost for devices needed                         | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ |
| T | Total fund needed                                       | $(N+O+P+Q+R+S)$  |
| U | Total country co-financing                              | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$             |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion     | $U / T$  |

## 8. Injection Safety Support (INS)

This window of support is no longer available

## 9. Health Systems Strengthening Support (HSS)

## Instructions for reporting on HSS funds received

1. Please complete this section only if your country **was approved for and received HSS funds before or during January to December 2012**. All countries are expected to report on:

- a. Progress achieved in 2012
- b. HSS implementation during January – April 2013 (interim reporting)
- c. Plans for 2014
- d. Proposed changes to approved activities and budget (see No. 4 below)

For countries that received HSS funds within the last 3 months of 2012, or experienced other delays that limited implementation in 2012, this section can be used as an inception report to comment on start up activities.

2. In order to better align HSS support reporting to country processes, for countries of which the 2012 fiscal year starts in January 2012 and ends in December 2012, HSS reports should be received by the GAVI Alliance before **15th May 2013**. For other countries, HSS reports should be received by the GAVI Alliance approximately six months after the end of country fiscal year, e.g., if the country fiscal year ends in March 2013, the HSS reports are expected by GAVI Alliance by September 2013.

3. Please use your approved proposal as reference to fill in this Annual Progress Report. Please fill in this reporting template thoroughly and accurately and use additional space as necessary.

4. If you are proposing changes to approved objectives, activities and budget (reprogramming) please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing [gavihss@gavialliance.org](mailto:gavihss@gavialliance.org).

5. If you are requesting a new tranche of funding, please make this clear in [Section 9.1.2](#).

6. Please ensure that, **prior to its submission to the GAVI Alliance Secretariat, this report has been endorsed by the relevant country coordination mechanisms** (HSCC or equivalent) [as provided for on the signature page](#) in terms of its accuracy and validity of facts, figures and sources used.

7. Please attach all required [supporting documents](#). These include:

- a. Minutes of all the HSCC meetings held in 2012
- b. Minutes of the HSCC meeting in 2013 that endorses the submission of this report
- c. Latest Health Sector Review Report
- d. Financial statement for the use of HSS funds in the 2012 calendar year
- e. External audit report for HSS funds during the most recent fiscal year (if available)

8. The GAVI Alliance Independent Review Committee (IRC) reviews all Annual Progress Reports. In addition to the information listed above, the IRC requires the following information to be included in this section in order to approve further tranches of HSS funding:

- a. Reporting on agreed indicators, as outlined in the approved M&E framework, proposal and approval letter;
- b. Demonstration of (with tangible evidence) strong links between activities, output, outcome and impact indicators;
- c. Outline of technical support that may be required to either support the implementation or monitoring of the GAVI HSS investment in the coming year

9. Inaccurate, incomplete or unsubstantiated reporting may lead the IRC to either send the APR back to your country for clarifications (which may cause delays in the release of further HSS funds), to recommend against the release of further HSS funds or only approve part of the next tranche of HSS funds.

### 9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche

Please provide data sources for all data used in this report.

#### 9.1.1. Report on the use of HSS funds in 2012

Please complete [Table 9.1.3.a](#) and [9.1.3.b](#) (as per APR) for each year of your country's approved multi-year HSS programme and both in US\$ and local currency

**Please note: If you are requesting a new tranche of funding, please make sure you fill in the last row of Table 9.1.3.a and 9.1.3.b.**

9.1.2. Please indicate if you are requesting a new tranche of funding **No**

If yes, please indicate the amount of funding requested: **0** US\$

These funds should be sufficient to carry out HSS grant implementation through December 2014.

9.1.3. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Not selected**

**NB:** Country will fill both \$ and local currency tables. This enables consistency check for TAP.

Table 9.1.3a (US)\$

|  | 2007 | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
|--|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Original annual budgets<br>(as per the originally<br>approved HSS<br>proposal)   | 0    | 697214 | 697926 | 698093 | 0      | 0      |
| Revised annual budgets<br>(if revised by previous<br>Annual Progress<br>Reviews)   | 0    | 0      | 697214 | 297926 | 698093 | 250000 |
| Total funds received<br>from GAVI during the<br>calendar year (A)  | 0    | 697000 | 0      | 349000 | 349231 | 698000 |
| Remaining funds (carry<br>over) from previous year<br>(B)  | 0    | 0      | 697000 | 613571 | 388291 | 248179 |
| Total Funds available<br>during the calendar year<br>(C=A+B)   | 0    | 697000 | 697000 | 962571 | 737522 | 946179 |
| Total expenditure during<br>the calendar year (D)  | 0    | 0      | 83429  | 573807 | 489102 | 85713  |
| Balance carried forward<br>to next calendar year<br>(E=C-D)  | 0    | 697000 | 605648 | 443701 | 190910 | 860466 |
| <b>Amount of funding<br/>requested for future<br/>calendar year(s)</b><br>[please ensure you<br>complete this row if you<br>are requesting a new<br>tranche] | 0    | 0      | 697926 | 349000 | 348305 | 698000 |

|   | 2013   | 2014   | 2015  | 2016 |
|---|--------|--------|-------|------|
| Original annual budgets<br>(as per the originally approved HSS proposal)  | 0      | 0      | 0     |      |
| Revised annual budgets<br>(if revised by previous Annual Progress Reviews)  | 480100 | 332269 | 48000 |      |
| Total funds received from GAVI during the calendar year (A)   | 0      | 0      | 0     |      |
| Remaining funds (carry over) from previous year (B)   | 860466 | 0      | 0     |      |
| Total Funds available during the calendar year (C=A+B)  | 860466 | 0      | 0     |      |
| Total expenditure during the calendar year (D)  | 33489  | 0      | 0     |      |
| Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)   | 0      | 0      | 0     |      |
| <b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b><br>[please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche] | 0      | 0      | 0     |      |



Table 9.1.3b (Local currency)

|   | 2007 | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    |
|---|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Original annual budgets<br>(as per the originally approved HSS proposal)  | 0    | 4859582 | 4864544 | 4844765 | 0       | 0       |
| Revised annual budgets<br>(if revised by previous Annual Progress Reviews)  | 0    | 0       | 4859582 | 2067606 | 4788918 | 1715000 |
| Total funds received from GAVI during the calendar year (A)   | 0    | 4858090 | 0       | 2422060 | 2395725 | 4788280 |
| Remaining funds (carry over) from previous year (B)   | 0    | 0       | 4858090 | 4258183 | 2663676 | 1702508 |
| Total Funds available during the calendar year (C=A+B)  | 0    | 4858090 | 4858090 | 6680243 | 5059401 | 6490788 |
| Total expenditure during the calendar year (D)  | 0    | 0       | 581500  | 3982221 | 3355240 | 587991  |
| Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)   | 0    | 4858090 | 4221367 | 3079285 | 1309643 | 5902797 |
| <b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b><br>[please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche] | 0    | 0       | 4864544 | 2422060 | 2389372 | 4788280 |

|   | 2013    | 2014    | 2015   | 2016 |
|---|---------|---------|--------|------|
| Original annual budgets<br>(as per the originally approved HSS proposal)  | 0       | 0       | 0      | 0    |
| Revised annual budgets<br>(if revised by previous Annual Progress Reviews)  | 3293486 | 2279365 | 329280 | 0    |
| Total funds received from GAVI during the calendar year (A)   | 0       | 0       | 0      | 0    |
| Remaining funds (carry over) from previous year (B)   | 5902797 | 0       | 0      | 0    |
| Total Funds available during the calendar year (C=A+B)  | 5902797 | 0       | 0      | 0    |
| Total expenditure during the calendar year (D)  | 229735  | 0       | 0      | 0    |
| Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)   | 0       | 0       | 0      | 0    |
| <b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b><br>[please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche] | 0       | 0       | 0      | 0    |

### Report of Exchange Rate Fluctuation

Please indicate in the table [Table 9.3.c](#) below the exchange rate used for each calendar year at opening and closing.

[Table 9.1.3.c](#)

| Exchange Rate          | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Opening on 1 January   | 0    | 7.57 | 6.97 | 6.97 | 6.94 | 6.86 |
| Closing on 31 December | 0    | 6.97 | 6.97 | 6.94 | 6.86 | 6.86 |

### Detailed expenditure of HSS funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of HSS funds during the 2012 calendar year (*Terms of reference for this financial statement are attached in the online APR Annexes*). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health. **(Document Number: 19)**

If any expenditures for the January April 2013 period are reported in Tables 9.1.3a and 9.1.3b, a separate, detailed financial statement for the use of these HSS funds must also be attached **(Document Number: 20)**

### Financial management of HSS funds

Briefly describe the financial management arrangements and process used for your HSS funds. Notify whether HSS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of HSS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Please include details on: the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts); how budgets are approved; how funds are channelled to the sub-national levels; financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels; and the overall role of the HSCC in this process.

El POA y Presupuesto del Proyecto GAVI-FSS, esta aprobado por el Ministerio de Salud y Deportes en función a la Ley Financiera de la gestión 2013. Por tanto es parte integrante del presupuesto y POA del Ministerio de Salud y Deportes.

Los fondos del GAVI-FSS están depositados en una Cuenta Gubernamental oficial N° 3987069001 Cuenta Única del Tesoro CUT, según el convenio firmado oficialmente. Posteriormente estos fondos están habilitados en una Libreta Bancaria 00465508004 bajo responsabilidad de UGESPRO.

La Unidad Ejecutora del GAVI-FSS prepara la programación con base al POA y presupuesto, efectúa la solicitud de desembolso a la Dirección General de Asuntos Administrativos DGAA del MSD. Este organismo autoriza a UGESPRO de efectuar el desembolso respectivo a la entidad que ejecutará las actividades.

Durante este proceso la Dirección General de Asuntos Administrativos, la Unidad de Presupuestos y la Dirección General de Planificación están en permanente coordinación en los aspectos técnicos y administrativos vinculados al GAVI-FSS.

El GAVI-FSS envía informes trimestrales de ejecución física y financiera al Dirección General de Planificación del MSD, así como formularios de Sistema de Gestión de Proyectos SGP de forma mensual a la Unidad de Presupuestos de la Dirección General de Asuntos Administrativos. Periódicamente el GAVI-FSS efectúa informes a la Unidad de Transparencia del MSD u otras Unidades como parte del proceso de Rendición de Cuentas.

El Comité Coordinador del Sector Salud COCOTEC aprueba el Informe Anual de Progreso del GAVI-FSS, con base a los informes previamente descritos.

El proceso de trámite administrativo se agilizo de la gestión 2012 a 2013, sin embargo existieron demoras por las observaciones que UGESPRO realiza cuando se tiene que asignar los fondos al responsable encargado de su ejecución. Sin embargo este es un punto que se está trabajando con el MSD para su optimización.

**NOTA.- El GAVI-FSS preparará la solicitud de Auditoría a través de la Contraloría General del Estado Plurinacional de Bolivia para la revisión de las gestiones 2009 a 2012.**

**Has an external audit been conducted? No**

**External audit reports for HSS programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number: 21)**

## 9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year

Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using HSS funds in Table 9.2. It is very important to be precise about the extent of progress and use the M&E framework in your original application and approval letter.

Please provide the following information for each planned activity:

- The percentage of activity completed where applicable
- An explanation about progress achieved and constraints, if any
- The source of information/data if relevant.

Table 9.2: HSS activities in the 2012 reporting year

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Planned Activity for 2012   | Percentage of Activity completed (annual) (where applicable) | Source of information/data (if relevant)  |
|---|---|--|---|
| Actividad 1.1                                       | Compra de equipamiento básico, para la atención integral de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel en los municipios priorizados | 0  | CONVOCATORIAS A SICOES, Resolución Declaración Desierta Matriz de Rendimiento 2012 objetivo 1 |

|                      |  |     |  |
|----------------------|--|-----|--|
| <b>Actividad 1.2</b> | Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en su segunda fase, en las Redes de Salud priorizadas por el Proyecto   | 15  | INFORMES TÉCNICOS<br>TALLERES, TESTIMONIO GRÁFICO.<br>Matriz de Rendimiento 2012 objetivo 1  |
| <b>Actividad 1.3</b> | Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de actividades multiprogramáticas relacionadas con la salud integral materna infantil e inmunización en los 37 municipios, incluyendo el seguimiento a los Planes de Acción Municipal y su inclusión en el POA municipal. | 100 | INFORMES TECNICOS SUPERVISIÓN MULTIPROGRAMÁTICA<br>Matriz de Rendimiento 2012 objetivo 1   |
| <b>Actividad 1.4</b> | Estructurar a los Centros de Capacitación Continua para 2° y 1° nivel en salud materna infantil e inmunización, en Hospitales de los 5 departamentos   | 0   | DOCUMENTO DE ESTRUCTURA CURRICULAR DE CENTROS DE CAPACITACIÓN CONTINUA.<br>Matriz de Rendimiento 2012 objetivo 1                       |
| <b>Actividad 2.1</b> | Validación impresión, e implementación del Lineamiento Estratégico de Promoción de la Salud.   | 5   | Documentos escaneados<br>Matriz de Rendimiento 2012 objetivo 2   |
| <b>Actividad 2.2</b> | Desarrollar las Mesas Municipales de Salud, para lograr acuerdos de gestión.   | 16  | INFORME MESA DE SALUD, TESTIMONIO GRÁFICO, AFICHE MESA DE SALUD. PLANES MUNICIPALES DE SALUD.<br>Matriz de Rendimiento 2012 objetivo 2 |
| <b>Actividad 3.1</b> | Coordinación y apoyo técnico a la implementación de las actividades del Proyecto GAVI-FSS.   | 60  | Reporte SIGMA  |

9.2.1 For each objective and activity (i.e. Objective 1, Activity 1.1, Activity 1.2, etc.), explain the progress achieved and relevant constraints (e.g. evaluations, HSCC meetings).

| <b>Major Activities</b> (insert as many rows as necessary) | <b>Explain progress achieved and relevant constraints</b>  |
|--|--|
| <b>Actividad 1.1</b>                                       | <p>Esta actividad se encuentra en 0% de avance debido a los siguientes acontecimientos:</p> <p>Avances:<br/>Se ha realizado la entrega de equipos médicos pendiente de distribución a 9 municipios priorizados GAVI-FSS.</p> <p>Además se ha realizado las especificaciones técnicas y administrativas del Proceso de adquisición por 533.000 Bs. en equipamiento básico destinados a los 37 municipios priorizados.</p> <p>Limitantes.<br/>Los fondos se encuentran en la libreta, pero no se encontraban disponibles para su ejecución, por la falta de autorización de uso de saldos de gestiones anteriores a cargo de GAVI Alliance en Ginebra, cuya notificación de la no objeción por parte de GAVI Alliance fue remitida en octubre de 2012, teniendo menos de dos meses para la ejecución y adjudicación.</p> <p>Por otro lado las empresas que se presentaron a la convocatoria no lograron cumplir las exigencias de las especificaciones técnicas habiéndose declarado desierta esta convocatoria.</p> |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <p><b>Actividad 1.2</b></p> | <p>Avance:<br/> El Sistema de Gestión de Calidad propuesto por GAVI-FSS, ha sido muy valorado por los establecimientos de salud de los municipios. Se cuenta con documentos técnicos y metodológicos para dicho propósito.<br/> De igual forma los Hospitales de la Mujer en el Departamento de La Paz, Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel del departamento de Chuquisaca, Hospital Germán Urquidi y Hospital Cochabamba del Departamento de Cochabamba, Hospital Madre Obrera del Departamento de Potosí, Hospital San Juan de Dios y Hospital Barrios Mineros del departamento de Oruro, Establecimientos en los cuales se conformo ya los dos órganos del Sistema de Gestión de Calidad<br/> Una vez implementado el Sistema de Gestión de Calidad en los Hospitales de III y II nivel de atención, estos funcionarán como Centros de Capacitación Continua como pilares fundamentales de la Red de Servicios, dando capacitaciones en salud materno infantil con énfasis en inmunización, en busca de aumentar las coberturas en los 37 municipios priorizados.<br/> Los Hospitales de III y II nivel de atención periurbana no se encuentran realizando todo el esquema de PAI, solamente se contempla la vacuna BCG, vacuna que se aplica solamente a los recién nacidos en estos establecimientos de salud, se está considerando implementar una unidad de Vacunación para la atención a pacientes internados monitoreando su esquema de vacunas logrando captar a pacientes y no perder estas oportunidades.<br/> Limitante:<br/> Los servicios de salud aún no cuentan con responsables de Calidad, además de existir constantes cambios de autoridades a nivel local, estos dos factores limitan la presencia de contrapartes sostenibles en el ámbito del GAVI-FSS. Motivo por el que el equipo técnico del GAVI-FSS deben invertir gran parte de su tiempo en darle continuidad a esta actividad.</p>  |
| <p><b>Actividad 1.3</b></p> | <p>Se ha logrado desarrollar la supervisión multiprogramática con el Servicio Departamental de Salud (SEDES) Potosí en los 9 municipios priorizados (Betanzos, Chaqui, Puna, Ckochas, Cotagaita, Vitichi, Uncía, Chayanta y Chuquiuta) durante 5 meses (agosto a diciembre 2012), esta supervisión participativa los programas de Salud Materna, Salud Sexual y Reproductiva, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia Nutricional AIEPI Nut, y AIEPI clínico, el PAI departamental ya realizó la supervisión a estos municipios de acuerdo a su cronograma anual por lo que no participaron de esta actividad que los incluye dentro de la metodología de supervisión capacitante. Con esta actividad se recolectó información importante para la toma de decisiones en cada municipio, y el departamento en el cual se está interviniendo, la sistematización de los resultados está a cargo de las autoridades del Servicio Departamental de Salud SEDES Potosí, quienes darán a conocer mediante un informe los resultados alcanzados.<br/> durante la supervisión Multiprogramática se ha tomado énfasis en recolectar información verbal y por medio de testimonio gráfico del estado de la cadena de frío y los principales problemas y causas que conllevan a no obtener coberturas de acuerdo a las metas de cada gestión, encontrando que la cadena de frío se encuentra ya en muchos establecimientos con su tiempo de vida del equipo vencidos, así mismo reportan que la población asignada por el INE a cada establecimiento de salud no es factible lograr cubrir las coberturas por ser una sobrepoblación designada. Lo cual conlleva a reportar bajas coberturas en todas las vacunas.<br/> Se tuvo la gran limitante de cambio de autoridades en SEDES Cochabamba, departamento que cuenta con 5 municipios priorizados (Mizque, Anzaldo, Alalay, Pocona y Totorá), para los cuales se tenía planificado realizar la supervisión durante la gestión 2012.<br/> Se tiene planificado durante la gestión 2013 desarrollar la supervisión multiprogramática con el SEDES Cochabamba, Oruro, Chuquisaca y La Paz, y dar continuidad a las supervisiones hasta la finalización del apoyo GAVI-FSS a los 37 municipios priorizados, supervisando ya todas las debilidades detectadas y mostrando impacto de cambio en el área local.</p> |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <p><b>Actividad 1.4</b></p> | <p>Se tiene el diseño de la estructura curricular, para el funcionamiento de los Centros de Capacitación Continua, destinados a capacitar recurso humano de los 37 municipios priorizados. Los hospitales destinados a funcionar como Centros de Capacitación Continua son los de III nivel de atención, que se encuentran en proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Se tienen el Hospital de la Mujer en el Departamento de La Paz, Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel del departamento de Chuquisaca, Hospital Germán Urquidi y Hospital Cochabamba del Departamento de Cochabamba, Hospital Madre Obrera del Departamento de Potosí, Hospital San Juan de Dios y Hospital Barrios Mineros del departamento de Oruro, Establecimientos en los cuales se conforme ya los dos órganos del Sistema de Gestión de Calidad. Cada Hospital se encuentra en proceso de complementar la Estructura Curricular y posteriormente dar funcionalidad a los Centros de Capacitación Continua. Durante la gestión 2013, 1 Hospital en cada departamento iniciará esta actividad, capacitación en atención materna infantil con énfasis en inmunización.</p> <p>Limitante:<br/>El proceso duro más tiempo, ya que requiere la intensa participación de los Hospitales seleccionados en la organización y desarrollo de las actividades de capacitación en los tiempos previstos, así como la firme decisión política de los SEDES de desarrollar estas capacitaciones y que en un futuro sea sostenible.<br/>La conflictividad laboral en salud emergente, retraso el óptimo desarrollo de la presente actividad.</p> |
| <p><b>Actividad 2.1</b></p> | <p>Se logro distribuir a los 37 municipios las normas sobre promoción de la Salud, impresas en la gestión 2011. Para 2012 se logro contar con una versión actualizada de las Normas y guías de implementación de la Política SAFCI dadas por la Dirección de Promoción de la Salud del MSD.</p> <p>Limitante:<br/>La Dirección de Promoción de Salud cambio de autoridades, motivo por el cual el Lineamiento Estratégico dejo de ser prioridad, sin embargo luego de las gestiones del caso se esta acordando reproducir las normas y guías actualizadas durante el 2013.</p>  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <p><b>Actividad 2.2</b></p> | <p>Durante la Gestión 2012 se han llevado a cabo las mesas municipales de salud con el Plan de Salud ya elaborado y en miras de llevar a cabo la segunda mesa para la gestión 2013. Esta actividad a sido llevada a cabo en los siguientes municipios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Choro - ORURO</li> <li>2. Azurduy - CHUQUISACA</li> <li>3. Puna - POTOSÍ</li> <li>4. Betanzos - POTOSÍ</li> <li>5. Chaqui - POTOSÍ</li> <li>6. Chayanta POTOSÍ</li> </ol> <p>Los primeros 5 municipios fueron llevados a cabo con fondos de la Dirección General de Promoción de la Salud mediante la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social del Ministerio de Salud y Deportes, y la mesa de Salud de Chayanta fue llevada a cabo con fondos de GAVI-FSS.</p> <p>El Plan Municipal de Salud elaborado con la estructura social y estructura estatal, contempla todas las demandas y necesidades enfocado en atención integral e inmunización, se ha propuesto por parte de equipo técnico de GAVI-FSS que el plan este muy enfocado en mejorar las coberturas de inmunización, comprometiendo a las autoridades municipales de su total apoyo en el desarrollo de actividades del PAI.</p> <p>Para la Gestión 2013 se tiene programado desarrollar las mesas de salud en los 31 municipios restantes y la segunda mesa en estos 6 municipios.</p> <p>Limitante:<br/>Los 37 municipios tienen distintos calendarios de actividades, por lo que demora la programación de las mismas, sin embargo se ha logrado un importante avance en definir un calendario actualizado para la gestión 2013.<br/>Por otro lado el Ministerio de Salud y Deportes debe participar de todas estas reuniones motivo por el que se requiere la disponibilidad de técnicos para todo este proceso.</p> |
| <p><b>Actividad 3.1</b></p> | <p>El área administrativa, tiene mejora sustancial y se ha fortalecido la coordinación con todas las Unidades y Direcciones del MSD.</p> <p>Limitante:<br/>No existía una oportuna autorización y aprobación de utilización de fondos remanentes de gestiones anteriores por parte de GAVI Alliance. Además el proceso de contratación del equipo técnico y administrativo del GAVI-FSS tomo mas tiempo del previsto, y hubo un vacío en la presencia del equipo durante enero y febrero, GAVI-FSS tuvo una nueva nominación en la coordinación y debiendo pasar por un proceso de inducción y acondicionamiento</p>   |

9.2.2 Explain why any activities have not been implemented, or have been modified, with references.



El informe de progreso 2011, tuvo observaciones referentes a laprogramación de actividades desde la gestión 2012 hasta la finalización delfinanciamiento. Por este motivo se realizo la re programación de actividades enel mes de septiembre de 2012, mediante trabajo en conjunto entre unRepresentante de GAVI Alliance Dr. Stephen Sosler, representante de OPSWASHINGTON Dr. Mario Cruz Peñate, OPS Bolivia Dr. Giovanni Escalante, y elequipo técnico administrativo de GAVI-FSS Bolivia. En la cual se determino lasactividades desde la gestión 2012 a gestión 2014, y los montos definanciamiento requeridos para cada gestión, en esta misma ocasión se indicoque Bolivia no contaba con los fondos disponibles para la ejecución del mismo,y que requeríamos con suma urgencia la no objeción por parte de GAVI Alliancepara la utilización de saldos de anteriores gestiones y de esta manera realizarlas actividades con estos fondos, por lo tanto esto determino que se reajusteel presupuesto programado para el 2012 de acuerdo al POA realizado en lagestión 2011, ajustando y recortando el mismo a los saldos de anterioresgestiones.

La notificación por parte de GAVI Alliance de la no objeción para lautilización de los saldos de la gestión 2011, 2012, 2013, 2014 llego en el mesde octubre, los tramites administrativos correspondientes para la inscripciónde estos fondos mediante el Ministerio de Economía y el VIPFE, requieren detres meses aproximadamente, lo cual nos impedía poder realizar este tramite yaque solo se contaba con dos meses de ejecución en la gestión 2012, sin embargo se utilizo los fondos de saldos de gestiones anteriores para las actividadesplanificadas.

Existe una importante rotación de personal técnico en los ServiciosDepartamentales de Salud de los Departamentos de Oruro, Cochabamba, Chuquisaca,Potosí y La Paz, que dificulta tener un nivel de coordinación adecuada, y darcontinuidad a las actividades planificadas, sin embargo se hace todos losesfuerzos de comprometer a las autoridades en dar la respectivacontinuidad.

Los cambios frecuentes de Directores y personal clave en nuestracontraparte impiden dar la continuidad a la ejecución del GAVI-FSS.

9.2.3 If GAVI HSS grant has been utilised to provide national health human resources incentives, how has the GAVI HSS grant been contributing to the implementation of national Human Resource policy or guidelines?

El GAVI-FSS no da incentivos específicos a los RRHH, sino a través deestrategias de motivación:

- Mejora de la capacidad resolutive a través de la entrega de equipo medicobásico para la atención materno infantil e inmunización, de esta manera se estaatendiendo la demanda insatisfecha de los establecimientos de salud.
- Apoyo a las supervisiones multiprogramatica CAPACITANTES, en lascuales se realiza un evaluación del desempeño en varios programas con énfasisen inmunizaciones y salud materno infantil y al mismo tiempo capacitando alpersonal de manera individual.
- Entrega de mochilas de trabajo de campo, que facilita al personal eltransporte de material desechable de vacunación a las comunidades a las cualesmuchas veces deben asistir a pie.
- Abogacía para la contratación de RRHH adicionales en salud por losGobiernos Autónomos Municipales como contraparte a las acciones emprendidas porel GAVI-FSS.
- Apoyo en el desarrollo de los espacios de deliberación y toma dedecisiones con la comunidad y el personal de salud, mejorando la capacidad degestión de ambas estructuras, de esta manera el RRHH en salud ya no seencuentra solo en las gestiones de mejorar sus establecimientos de salud y susactividades, al contrario tienen el pleno apoyo y respaldo de la comunidad y enconjunto construyen planes municipales que serán incluidos en el POA municipaly la elaboración de los Planes de Desarrollo Municipal PDM.

### 9.3. General overview of targets achieved

Please complete **Table 9.3** for each indicator and objective outlined in the original approved proposal and decision letter. Please use the baseline values and targets for 2011 from your original HSS proposal.

**Table 9.3:** Progress on targets achieved

| Name of Objective or Indicator (Insert as many rows as necessary) | Baseline | Agreed target till end of support in original HSS application | 2012 Target |  |  |  |  |  | Data Source | Explanation if any targets were not achieved |
|---|----------|---|-------------|--|--|--|--|--|-------------|--|
|   |          |   |             |  |  |  |  |  |             |  |



|  | Baseline value | Baseline source/date |     |     | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012   |               |   |
|--|----------------|----------------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|--------|---------------|---|
| <b>1. Cobertura del Cuarto Control Prenatal</b>  | 58%            | ENDSA 2003           | 70% | 70% | 53.3% | 60.5% | 58.2% | 58.5% | 45.99% | SNIS - MSD    | Los indicadores aún son estimados con la población del Censo 2001, existiendo una sobre población designada a cada sector.  |
| <b>2. Reducción del embarazo precoz</b>  | 13%            | ENDSA 2003           | 10% | 10% | 20.4% | 20.3% | 22%   | 21.6% | 23.34% | SNIS - MSD    | Los indicadores aún son estimados con la población del Censo 2001, existiendo una sobre población designada a cada sector.  |
| <b>3. Cobertura de Parto Institucional</b>   | 61%            | ENDSA 2003           | 70% | 70% | 65%   | 67%   | 69.9% | 72.2% | 69.53% | SNIS - MSD    |   |
| <b>4. Tasa de deserción de penta</b>   | 5%             | SNIS                 | 1%  | 1%  | 5%    | 3%    | 8%    | 8%    | 6.3%   | SNIS - MSD    | Los indicadores aún son estimados con la población del Censo 2001, existiendo una sobre población designada a cada sector.  |
| <b>5. N° de personal de salud capacitado y aplicando las normas de atención integral materno infantil con énfasis en inmunizaciones y gestión de calidad en los 37 municipios priorizados.</b> | 0%             | Registros FSS        | 80% | 50% | ----  | ----- | ----- | ----- | 0%     | REGISTROS FSS | Este es un nuevo indicador incluido en el informe de progreso 2011, aprobado por el Comité Independiente de Revisión, y se inicia la medición durante el 2012. No se ha logrado concretar las capacitaciones en los Centros de Capacitación Continua durante el 2012, en la gestión 2013 esta la prioridad de realizar capacitaciones a todo el personal. |

|  |           |                      |             |            |              |              |              |              |            |                      |   |
|--|-----------|----------------------|-------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|----------------------|---|
| <p><b>6. % de municipios que realizan las mesas municipales de Salud</b></p>   | <p>0%</p> | <p>Registros FSS</p> | <p>90%</p>  | <p>60%</p> | <p>-----</p> | <p>-----</p> | <p>-----</p> | <p>-----</p> | <p>16%</p> | <p>REGISTROS FSS</p> | <p>Este es un nuevo indicador incluido en el informe de progreso 2011, aprobado por el Comité Independiente de Revisión, y se inicia la medición durante el 2012. 6 Municipios realizaron la mesa de salud elaborando como producto el Plan Municipal de Salud, entre ellos están el Municipio de El Choro del departamento de Oruro, Puna Betanzos Chayanta y Chaqui del departamento de Potosí, Azurduy del departamento de Chuquisaca.</p>   |
| <p><b>7. % de acuerdos de gestión entre Municipios, SEDES y Ministerio de Salud y Deportes para el apoyo a las actividades de las redes de servicios de salud para la atención integral con énfasis en inmunizaciones.</b></p> | <p>2%</p> | <p>Registros FSS</p> | <p>100%</p> | <p>70%</p> | <p>-----</p> | <p>-----</p> | <p>-----</p> | <p>-----</p> | <p>13%</p> | <p>REGISTROS FSS</p> | <p>Este es un nuevo indicador incluido en el informe de progreso 2011, aprobado por el Comité Independiente de Revisión, y se inicia la medición durante el 2012. Se tienen firmado 5 acuerdos de gestión hasta el 2012, se estima que durante el 2013 se tenga mayor al 70% de firma de acuerdos. Los municipios que firmaron los acuerdos son Mecapaca del Departamento de La Paz, Chaqui Chayanta y Ckochas del departamento de Potosí, y Tomina del departamento de Chuquisaca.</p> |

|  |     |               |      |     |       |       |       |     |               |  |
|--|-----|---------------|------|-----|-------|-------|-------|-----|---------------|--|
| <p>8. % de establecimientos de las Redes con equipos básicos para la atención integral de salud con énfasis en inmunizaciones.</p> | 38% | Registros FSS | 100% | 70% | ----- | ----- | ----- | 42% | REGISTROS FSS | <p>Este es un nuevo indicador incluido en el informe de progreso 2011, aprobado por el Comité Independiente de Revisión, y se inicia la medición durante el 2012. Se logró realizar la entrega de equipo médico básico a los 9 municipios priorizados del departamento de Potosí, beneficiando a un total de 10 establecimientos de salud que se adicionan a los fortalecidos en la entrega durante la gestión 2011 y se tiene este porcentaje de avance, sin embargo este fortalecimiento no es al 100% de las necesidades que tiene cada establecimiento de salud.</p> |
|--|-----|---------------|------|-----|-------|-------|-------|-----|---------------|--|

#### 9.4. Programme implementation in 2012

9.4.1. Please provide a narrative on major accomplishments in 2012, especially impacts on health service programmes, and how the HSS funds benefited the immunisation programme

## **Objetivo Estratégico 1: Reorganizar las Redes de Servicios de Salud y mejorar la calidad de atención, así como la capacidad de gestión en salud en los 37 municipios priorizados:**

Durante la gestión 2012 se han logrado concretar las siguientes actividades y logros obtenidos:

1.- Se logró realizar la 3° Fase de implementación de la Estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia - CONE en los municipios priorizados del departamento de Potosí, esto ha llevado a obtener un seguimiento a los planes de acción y seguimiento a los indicadores de proceso de implementación de la estrategia a nivel local, existe un importante logro que es la inclusión en el POA municipal de las principales demandas del sector salud, así mismo esta actividad contribuye a planificar y desarrollar los procesos de acreditación de primer y segundo nivel de atención, en ese sentido los Gobiernos Autónomos Municipales han priorizado el mantenimiento, construcción y refacción de la infraestructura de varios establecimientos de salud de estos municipios y la construcción de establecimientos nuevos en comunidades alejadas, y la gestión de mayor RRHH y sea por ítems dado por el Ministerio de Salud y Deportes así como contratos hechos por el mismo Municipio, las siguientes fases en esta estrategia es la evaluación de estos establecimientos de salud, sin embargo la prioridad del País es la implementación del Continuo que implica varias actividades idénticas a las ya realizadas con esta estrategia..

2.- Se logró efectivizar la 2° Fase de implementación del Sistema de Gestión de Calidad en los hospitales de III nivel de atención de los 5 departamentos con municipios priorizados. Se tienen el Hospital de la Mujer en el Departamento de La Paz, Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel del departamento de Chuquisaca, Hospital Germán Urquidí y Hospital Cochabamba del Departamento de Cochabamba, Hospital Madre Obrera del Departamento de Potosí, Hospital San Juan de Dios y Hospital Barrios Mineros del departamento de Oruro, Establecimientos en los cuales se conformo ya los dos órganos del Sistema de Gestión de Calidad, el funcionamiento de ambos órganos implica el fortalecimiento de la gestión de recursos para el funcionamiento adecuado de los establecimientos de salud, así mismo en desarrollar tareas y actividades en busca de mejorar la calidad de atención a la población de manera continua.

3.- Se logró efectivizar y desarrollar la Supervisión Multiprogramática CAPACITANTE, en el departamento de Potosí (SEDES, Coordinación de Red, Municipios), en los programas Salud Materna, Salud Sexual y Reproductiva, AIEPI- NUT, AIEPI Clínico, PAI (inmunización) y GAVI-FSS, esta actividad permite evaluar el funcionamiento y la implementación de diferentes estrategias y políticas en salud en el área local, se ha observado que existen muchas deficiencias en estructura y procesos que afectan los resultados. A partir de estos hallazgos se realiza el levantamiento de información de necesidades en estructura en los municipios, y durante las supervisiones se realizó también la capacitación al RRHH tanto teórico y práctico, que será evaluado en un lapso de tres meses para aplicar todo lo capacitado por los facilitadores de SEDES, responsables de los programas supervisados.

## **Objetivo Estratégico 2: Fortalecer las intervenciones de promoción y prevención en salud materna infantil con enfoque comunitario e intercultural, empoderando a la comunidad en su responsabilidad del cuidado de la salud en los 37 municipios priorizados.**

Durante la gestión 2012 se han logrado concretar las siguientes actividades y logros obtenidos:

1.- Se ha desarrollado la Mesa Municipal de Salud de acuerdo a la metodología de implementación de la política SAFCI que es prioridad para el País, actividad en el municipio de Chayanta del departamento de Potosí, los cuales tienen su Plan Municipal de Salud que será presentado en la segunda mesa de salud y aprobado para su posterior inclusión en el POA Municipal, así mismo se han desarrollado 5 Mesas Municipales de Salud que no fueron financiados por el GAVI-FSS, ya que existe otra cooperación en estos municipios y por decisión de la Dirección General de Promoción de la Salud junto con la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social han determinado efectivizar estas actividades con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo BID, de esta manera se están sumando esfuerzos con el mismo objetivo en los municipios priorizados y evitando dualidad de funciones y trabajo, la continuidad a todo este proceso se dará ya con fondos de GAVI-FSS que están programados para la gestión 2013 y 2014.

2.- Se ha logrado socializar la normativa de capacitación a la estructura social y estatal en la implementación de la política SAFCI guías que fueron impresas con fondos GAVI-FSS, material que fue socializado a nivel nacional y priorizando los 37 municipios priorizados durante el desarrollo de las mesas municipales de salud, la mesa departamental y la mesa nacional de salud. se tiene programado durante la gestión 2013 imprimir nuevas guías de apoyo para la estructura social en la implementación de la SAFCI y material didáctico que fortalecerá en gran medida la participación de la sociedad civil de manera activa.

9.4.2. Please describe problems encountered and solutions found or proposed to improve future performance of HSS funds.

**Problema 1:** Importante Rezago administrativo en el trámite de fondos tanto en la inscripción al presupuesto anual y la utilización de estos fondos en las actividades a nivel local, poniendo en conocimiento pleno de las autoridades del Ministerio de Salud y Deportes de este problema que repercuta en una buena ejecución.

**Solución:** Se ha determinado por el Despacho del Ministerio de Salud y Deportes que las autorizaciones de cada actividad se dan por la Dirección General de Servicios de Salud para el personal técnico y administrativo y solamente para los Coordinadores serán dados por el Despacho Ministerial, esto ha permitido acortar los tiempos en la solicitud de fondos y autorizaciones de realizar las actividades a nivel local, determinación dada en noviembre de 2012. Así mismo el Ministerio de Salud y Deportes elaboró el Software de correspondencia que dio inicio en Enero de 2013, lo cual permite acortar los tiempos en los trámites administrativos y un mayor seguimiento e identificación de los cuellos de botella en cada área administrativa.

**Problema 2:** Dificultad de Coordinación con los diferentes niveles y sub-niveles, así como el nivel de dependencia técnica, y operativa del FSS, que dificulta la continuidad en su implementación.

**Solución:** En el Ministerio de Salud y Deportes se ha definido los siguientes niveles de dependencia:

- Dependencia Técnica: Dirección General de Planificación
- Dependencia Operativa: Dirección General de Servicios de Salud

Sin embargo se aclaró que la denominada dependencia es debido a la estructura organizacional del Ministerio de Salud y Deportes tanto para la ejecución física y financiera, y son los encargados de realizar seguimiento, y monitoreo a la implementación del FSS. De la misma manera estas dependencias son encargadas de dar solución y apoyo a cualquier dificultad que se presente en el normal desarrollo de la implementación del FSS de acuerdo a sus objetivos y lineamientos estratégicos definidos.

La coordinación para el desarrollo de las actividades es con los Servicios Departamentales de Salud SEDES de los 5 departamentos con los 37 municipios priorizados, de forma directa y esta instancia autoriza, instruye y forma parte de las actividades desarrolladas a nivel local en los 37 municipios priorizados. Las dificultades de Coordinación con SEDES por inestabilidad funcionaria, se ha abordado retomando el proceso de coordinación tantas veces sea necesario debido al cambio permanente y coordinación con las nuevas autoridades.

Las actividades se desarrollarán en alianza estratégica y complementariedad con el PAI Nacional, en estrecha coordinación con los SEDES de los 37 municipios priorizados.

**Problema 3:** Importante rezago administrativo en procesos de adquisición de equipo médico, el FSS ha realizado la adquisición mediante CALIDAD DE PROPUESTA TÉCNICA Y COSTO, lo cual ha dificultado durante el 2012 poder dar esta continuidad, indicando la Dirección General de Asuntos Administrativos así como la Unidad Administrativa que el Ministerio de Salud y Deportes se encuentra adjudicando mediante PROPUESTA AL BAJO COSTO, llegando a adjudicar a la empresa con el precio más bajo y que cumpla con las especificaciones técnicas, debido a esta diferencia de formas de adjudicaciones que se retrasa todo el proceso administrativo, logrando publicar la propuesta en el SICOES en la página [www.sicoes.gob.bo](http://www.sicoes.gob.bo) en noviembre de 2012, no se logró adjudicar por no tener una empresa que cumpla con las especificaciones técnicas requeridas, declarándose desierta esta convocatoria mediante resolución administrativa.

**Solución:** Se ha solicitado a la Dirección General de Asuntos Administrativos que si bien se realizará la adjudicación mediante PROPUESTA AL BAJO COSTO, se de garantías que la empresa adjudicada brinde el equipo médico de calidad y que cumpla con los requisitos estipulados en las especificaciones técnicas, de esta manera apresurar el proceso de adjudicación sin revisiones y modificaciones constantes que retrasan todo el proceso. Así mismo se elaborará las especificaciones técnicas con un equipo conformado entre el MSD y el FSS, para asegurar que la empresa adjudicada sea de calidad a pesar de ir AL BAJO COSTO.

Con todas estas medidas se espera contar con el 100% de adquisiciones para junio de 2013.

**Problema 4:** Retraso en la ejecución de fondos durante la gestión 2012, debido a que la no objeción de la

inscripción de saldos de la gestión anterior y el último desembolso de fondos se concretaron hasta octubre de 2012.

Lo anterior debido a aclaraciones pendientes y la presentación del Informe de Auditoría Interna.

**Solución:** lo cual se resolvió en septiembre de 2012. Se tiene la no objeción de utilización de saldos de forma prospectiva y vigente, por lo que no hay problema de ejecución de saldos.

9.4.3. Please describe the exact arrangements at different levels for monitoring and evaluating GAVI funded HSS activities.

**Ministerio de Economía y Finanzas:** Realiza la inscripción de presupuesto para cada gestión y seguimiento y evaluación a la ejecución financiera cada gestión en la presentación del informe anual de progreso.

**Ministerio de Salud y Deportes:**

- Dirección General de Asuntos Administrativos: seguimiento a la ejecución financiera, bajo toda la normativa administrativa del MSD, la ley 1178 SAFCO, Decreto Supremos 181 SABS.

- Dirección General de Servicios de Salud: Seguimiento, monitoreo, autorización operativa, de las actividades programadas en el POA.

- Dirección General de Planificación: Seguimiento, monitoreo a la ejecución física del FSS.

- Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad: Coordinación de actividades a nivel local del objetivo estratégico 1.

- Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social: Coordinación y ejecución de actividades a nivel local del objetivo estratégico 2.

- Programa Ampliado de Inmunización Familiar y Comunitario con Interculturalidad: Coordinación en el fortalecimiento del sistema de salud con énfasis en inmunización.

**Servicio Departamental de Salud - SEDES:**

- Unidad de Redes:

- Unidad de Salud materna, Salud Sexual y Reproductiva, Atención del neonato, niño, escolar y adolescente:

- Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social:

- PAI Departamental:

Estas Unidades desarrollan las actividades a nivel local del objetivo estratégico 1 y 2 en estrecha coordinación con el equipo técnico de FSS y el MSD, así mismo realiza seguimiento y monitoreo al equipo médico entregado a los municipios priorizados, y la supervisión multiprogramática.

**Coordinación de Red:** Convoca y garantiza el desarrollo de la actividad en los municipios priorizados de su Red de Servicios de Salud en estrecha Coordinación con el SEDES y el FSS.

**Gobierno Autónomo Municipal:** Es la máxima autoridad en salud, mediante el Directorio Local en Salud DILOS y el consejo Municipal, firman acuerdos de gestión y de cooperación interinstitucional con el FSS, para su implementación, contribuyendo como contra parte garantizar y fortalecer en conjunto los servicios de salud en atención materno infantil, integral e inmunización.

9.4.4. Please outline to what extent the M&E is integrated with country systems (such as, for example, annual sector reviews). Please describe ways in which reporting on GAVI HSS funds can be more organization with existing reporting systems in your country. This could include using the relevant indicators agreed in the sector-wide approach in place of GAVI indicators.

Los fondos de la subvención a Bolivia en FSS dados por GAVI Alliance, están sujetos a la normativa administrativa, y legal de Bolivia y del Ministerio de Salud y Deportes, de esta manera cada trimestre la Dirección General de Asuntos Administrativos y la Dirección General de Planificación realizan seguimiento y monitoreo a la ejecución física y financiera del POA de cada Dirección, Unidad, Programa y Proyectos

pertenecientes al Ministerio de Salud y Deportes, y una evaluación a finales de cada gestión sobre la ejecución física y financiera, en estas instancias el FSS informa el estado de ejecución tanto de la fuente 80 fondos de GAVI Alliance y fuente 42 transferencia de Recursos Específicos, asimismo se expone los logros, dificultades en la ejecución.

El país tiene diferentes prioridades en el sector salud, entre ellas se encuentra el Fortalecimiento del Sistema de Salud en estructura, procesos y resultados, también está la implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, ambas prioridades son coincidentes con el accionar del FSS enfocado en atención materno infantil, integral e inmunización, de esta manera se contribuye con fondos GAVI Alliance en los siguientes indicadores que forman parte del Plan de Desarrollo Sectorial 2010 -2020:

Política 1: Sistema Único Intercultural y Comunitario de Salud

Estrategia: Universalización del acceso al Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud

Programa: Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural

Proyectos: i) Fortalecimiento de las Redes de Salud, ii) Gestión de Calidad, interculturalidad, género, generacional; iii) Extensión de Coberturas:

- Inversión en Infraestructura, equipamiento de nivel I, II y III.
- Porcentaje de Redes de Salud con acceso a tecnología de comunicación para educación permanente.
- Agentes Comunitarios de salud trabajando con Redes de Salud.
- Porcentaje de establecimientos de I nivel acreditados.
- Porcentaje de Redes de Salud acreditadas.
- Numero de atenciones en área rural mediante brigadas móviles de salud.
- Cobertura de pentavalente en < 1 año de 95%.
- Cobertura de parto institucional de 77%.

Política 2: Rectoría.

Estrategia: Recuperación y consolidación de la soberanía sanitaria.

Programa: Conducción, regulación, fiscalización y modulación del financiamiento.

Proyectos: i) Fortalecimiento capacidad de gestión, ii) vigilancia de localidad de producción de bienes y servicios, iii) implementación seguro universal de salud, iv) gestión tecnológica e investigación.

- Porcentaje de hospitales con manejo de residuos sólidos conforme a norma.
- Porcentaje de cadena de frío con sistemas que no destruyen capa de ozono.
- Porcentaje de SEDES con comunicación permanente con el MSD.
- Personal capacitado para la gestión gerencial de salud con evaluación positiva del desempeño.

Política 3: Movilización Social.

Estrategia: Revalorización de la salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias bolivianas.

Programa: Gestión Social, movilización social y control social.

Proyectos: i) ciudadanía activa, participativa y responsable de su salud, ii) alianzas con movimientos sociales, iii) consejos nacional, departamental, y municipal de salud.

- Porcentaje de Planes Municipales de Salud elaborados con participación social.
- Alianzas con movimientos sociales.

- Numero de Comités Locales de Salud coordinando con establecimientos de salud.
- Numero de Consejos de salud conformados por ámbito de gestión.

Numero de lideres comunitarios capacitados y trabajando en salud.

9.4.5. Please specify the participation of key stakeholders in the implementation of the HSS proposal (including the EPI Programme and Civil Society Organisations). This should include organisation type, name and implementation function.



Ministerio de salud y Deportes:

- Dirección General de Planificación
- Dirección General de Asuntos Administrativos
- Dirección General de Servicios de Salud
- Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
- Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social

Elaboran políticas en salud, normas, guías destinadas a su implementación en el área local.

Servicio Departamental de Salud - SEDES:

- Unidad de Redes
- Unidad de Promoción de la Salud
- Unidad de atención al neonato, niño, escolar y adolescente
- Unidad de PAI departamental.
- Unidad de salud materna, salud sexual y reproductiva
- Coordinaciones de Red de Servicios de Salud

Desarrollan estrategias de operativización, aplicación de las políticas de salud, vigilancia y control a nivel departamental.

Gobiernos Autónomos Municipales: Mediante el Consejo Municipal y el Directorio Local de Salud, operativizan las políticas en salud, analizan periódicamente la marcha y avances en salud de su población.

Control Social: Promulgado mediante la ley 3415 de febrero de 2013, cuyo ejercicio es el control a todas las instancias del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estructura Social:

- Consejo Nacional de Salud
- Consejo Departamental de Salud
- Consejo Municipal de Salud
- Comité Local de Salud
- Autoridad Local de Salud

Son los Encargados de gestión, seguimiento, monitoreo, vigilancia de la salud de su población, encargados de manifestar la demanda de la sociedad ante los espacios de deliberación (mesas municipales, mesas departamentales, asamblea nacional de salud), y construcción de estrategias en forma conjunta con la estructura estatal en salud.

El GAVI-FSS, realiza la operativización de los objetivos estratégicos, con todos estos niveles de Coordinación y desarrollo de actividades, por lo tanto se encuentra, supervisado, apoyado, controlado, evaluado ante todas estas instancias técnica y financieramente.

La sociedad civil se encuentra presente en todas las actividades que desarrolla el GAVI-FSS, a nivel local siendo participes activamente en la toma de decisiones con corresponsabilidad.

9.4.6. Please describe the participation of Civil Society Organisations in the implementation of the HSS proposal. Please provide names of organisations, type of activities and funding provided to these organisations from the HSS funding.

Las organizaciones de la sociedad civil no reciben fondos por el GAVI-FSS, sin embargo su participación es activa en todo el proceso de implementación.

La Política Actual prioridad del MSD es la Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, en la cual esta tomada en cuenta toda la estructura social conformada por :

- Autoridad Local en Salud: Elegido por toda la comunidad que los representa.
- Comité Local de Salud: elegido por todas las autoridades locales de salud de un determinado territorio.
- Consejo Social Municipal de Salud: elegido por todos los comités Locales de Salud, quienes participan de la Mesa Municipales de Salud.
- Consejo Social Departamental de Salud: Elegido por todos los consejos sociales municipales de salud, quienes participan de la mesa departamental de salud.
- Consejo Social Nacional de Salud: Elegido por todos los consejos sociales departamentales de salud, quienes participan de la Asamblea Nacional de Salud.

Toda la estructura social y estatal participa en todos los espacios de deliberación desde nivel local hasta el nacional, tomando decisiones en conjunto.

Así mismo se ha promulgado la Ley 341 de Partición y Control Social en fecha 05 de febrero de 2013, que establece el CONTROL SOCIAL ante todas las instancias públicas del Estado Plurinacional de Bolivia, este control actúa de manera permanente, y es corresponsable en la toma de decisiones y apoyo para la solución de problemas en el correcto desempeño de las entidades públicas.

9.4.7. Please describe the management of HSS funds and include the following:

- Whether the management of HSS funds has been effective
- Constraints to internal fund disbursement, if any
- Actions taken to address any issues and to improve management
- Any changes to management processes in the coming year

**Si la gestión ha sido eficaz:** Se tuvo muchas debilidades en la Coordinación con todos los niveles.

**Las limitaciones para efectivizar el desembolso interno de los fondos:** Todos los procesos administrativos tuvieron un importante rezago administrativo en el MSD durante la gestión 2012, gestión en la existió cambio de personal en varias áreas administrativas, esto condujo a un retraso total de todos los procesos administrativos de adquisiciones, contrataciones, así mismo el área jurídica del MSD tiene de la misma manera un rezago en la elaboración de contratos, Resoluciones Ministeriales que son prioritarios para el accionar del GAVI-FSS.

**Las acciones emprendidas para abordar toda cuestión planteada y mejorar la gestión:** El equipo técnico y administrativo de GAVI-FSS ha emprendido procesos de mejora de coordinación y solicitado apoyo a todas las instancias técnicas y administrativas para agilizar los trámites, durante la gestión 2012 se han logrado concretar estas actividades informadas invirtiendo mucho más tiempo para lograr desarrollar las actividades.

La gestión 2013 los procesos administrativos han mejorado sustancialmente mediante la implementación de un Software de seguimiento a correspondencia y procesos administrativos, por lo que los tiempos se han acortado. En conclusión se prevé cumplir con la ejecución de lo programado durante la gestión 2013.

**Los cambios a los procesos de gestión para el próximo año:** Se tomará las acciones necesarias para contar con la permanencia del equipo técnico y administrativo del GAVI-FSS.

Se hace las coordinaciones necesarias para la pronta reactivación de las reuniones del COCOTEC.

Se propondrá a MSD dar prioridad a GAVI-FSS en la ejecución 2013 y 2014, y asegurar que todas las instancias del MSD deben sumar esfuerzos y mostrar un resultado de impacto como PAIS ante GAVI Alliance.

El Ministerio de Salud y Deportes debe continuar con la responsabilidad principal de la gestión de proceso de adquisiciones del GAVI-FSS, así garantizar la transparencia y eficiencia, el equipo técnico de GAVI-FSS puede apoyar con el apoyo administrativo de proceso de compras.

## 9.5. Planned HSS activities for 2013

Please use **Table 9.5** to provide information on progress on activities in 2013. If you are proposing changes to your activities and budget in 2013 please explain these changes in the table below and provide explanations for these changes.

**Table 9.5:** Planned activities for 2013

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Planned Activity for 2013   | Original budget for 2013 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews) | 2013 actual expenditure (as at April 2013) | Revised activity (if relevant) | Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant)   | Revised budget for 2013 (if relevant) |
|---|---|---|--|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| Actividad 1.1                                       | Fortalecer la estructura (equipo médico básico) para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos, acorde a la caracterización, y mejorar la capacidad de gestión municipal, optimizando la cadena de frío en inmunización.                                    | 120000  | 0  | 120.000                        | Los Saldos de gestiones anteriores suman un total de 164787 \$us, de los cuales 120000 \$us se añadirán al presupuesto de esta actividad, para la adquisición de equipamiento que reforzara la cadena de frío en los municipios priorizados, de acuerdo a los requerimientos demandados a nivel local con estrecha coordinación con el PAI Nacional (adjuntamos lista de ítems de equipo médico básico y de cadena de frío). | 240000                                |
| Actividad 1.2                                       | Consolidar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en las Redes de los 37 municipios priorizados con resultados medibles y control social (áreas críticas)  | 20500   | 0  | 1.600                          | Ajuste necesario de acuerdo a la programación de actividades del Sistema de Gestión de Calidad   | 22100                                 |
| Actividad 1.3                                       | Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de actividades multiprogramáticas relacionadas con la salud integral materna infantil e inmunización en los 37 municipios, incluyendo el seguimiento a los Planes de Acción Municipal y su inclusión en el POA municipal | 78500   | 9795                                       | (-38.500)                      | Ajuste necesario de acuerdo a la programación de actividades de supervisión y monitoreo  | 40000                                 |

|               |  |        |       |          |   |        |
|---------------|--|--------|-------|----------|---|--------|
| Actividad 1.4 | Brindar Capacitación continua al personal de salud, para mejorar la capacidad resolutive en el nivel local, incluyendo la supervisión al funcionamiento. | 40000  | 0     | (-5.000) | Ajuste necesario de acuerdo a la programación de actividades de brindar capacitación.   | 35000  |
| Actividad 2.1 | Validación, impresión e implementación del Lineamiento Estratégico de Promoción de la Salud.   | 7000   | 0     | 0        | Se realizará la impresión de las siguientes normas:<br>- Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), documento técnico versión didáctica.<br>- Hacia la articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y la académica en el marco del principio de interculturalidad de la SAFCI (Guía de Implementación) | 7000   |
| Actividad 2.2 | Desarrollar las mesas municipales de Salud, para lograr acuerdos de gestión  | 70000  | 11316 | 0        |   | 70000  |
| Actividad 2.3 | Implementar procesos de capacitación en Estructura Social en Salud en los 37 municipios.   | 24000  | 3645  | 0        | Se modifica la descripción de la actividad para mayor claridad (Brindar asistencia técnica a los municipios)  | 24000  |
| Actividad 3.1 | Coordinación y apoyo técnico a la implementación de las actividades del Proyecto GAVI-FSS  | 42000  | 8732  | 0        |   | 42000  |
|               |  | 402000 | 33488 |          |   | 480100 |

## 9.6. Planned HSS activities for 2014

Please use **Table 9.6** to outline planned activities for 2014. If you are proposing changes to your activities and budget please explain these changes in the table below and provide explanations for each change so that the IRC can recommend for approval the revised budget and activities.

**Please note that if the change in budget is greater than 15% of the approved allocation for the specific activity in that financial year, these proposed changes must be submitted for IRC approval with the evidence for requested changes**

**Table 9.6:** Planned HSS Activities for 2014

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Planned Activity for 2014 | Original budget for 2014 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews) | Revised activity (if relevant) | Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant) | Revised budget for 2014 (if relevant) |
|---|---------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------------------|
|---|---------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------------------|

|                      |  |       |       |   |       |
|----------------------|--|-------|-------|---|-------|
| <b>Actividad 1.1</b> | Fortalecer la estructura (equipo médico básico) para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos, acorde a la caracterización, y mejorar la capacidad de gestión municipal, optimizando la cadena de frío en inmunización.                                   | 70000 | 26269 | Los Saldos de gestión 2012 suman un total de 164.787 \$us, de los cuales 26.269 \$us se añadirán al presupuesto de esta actividad, para la adquisición de equipamiento que reforzara la cadena de frío en los municipios priorizados, de acuerdo a los requerimientos demandados a nivel local con estrecha coordinación con el PAI Nacional (adjuntamos lista de ítems de equipo medico básico y de cadena de frío). | 96269 |
| <b>Actividad 1.2</b> | Consolidar la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en las Redes de los 37 municipios priorizados con resultados medibles y control social (áreas críticas)   | 20500 |       |   | 20500 |
| <b>Actividad 1.3</b> | Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de actividades multiprogramática relacionadas con la salud integral materna infantil e inmunización en los 37 municipios, incluyendo el seguimiento a los Planes de Acción Municipal y su ejecución en el POA municipal | 48500 |       |   | 48500 |
| <b>Actividad 1.4</b> | Brindar capacitación continua al personal de salud, para mejorar la capacidad resolutive en el nivel local, incluyendo la supervisión al funcionamiento.   | 30000 |       |   | 30000 |
| <b>Actividad 2.1</b> | Validación, impresión e implementación del Lineamiento Estratégico de Promoción de la Salud  | 0     |       |   |       |

|                      |   |        |        |   |       |
|----------------------|---|--------|--------|---|-------|
| <b>Actividad 2.2</b> | Desarrollar las Mesas Municipales de Salud, para lograr acuerdos de gestión.                              | 12000  | 58.000 | Se adiciona de acuerdo a presupuesto detallado elaborado durante la gestión 2013. | 70000 |
| <b>Actividad 2.3</b> | Consolidar los procesos de capacitación en Estructura Participativa Social en Salud en los 37 municipios. | 25000  |        |   | 25000 |
| <b>Actividad 3.1</b> | Coordinación y apoyo técnico a la implementación de las actividades del Proyecto GAVI-FSS.                | 42000  |        |   | 42000 |
|                      |   | 248000 |        |   |       |

## 9.7. Revised indicators in case of reprogramming

Countries planning to submit reprogramming requests may do so any time of the year. Please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing [gavihss@gavialliance.org](mailto:gavihss@gavialliance.org)

## 9.8. Other sources of funding for HSS

If other donors are contributing to the achievement of the country's objectives as outlined in the GAVI HSS proposal, please outline the amount and links to inputs being reported on:

Table 9.8: Sources of HSS funds in your country

| Donor                                  | Amount in US\$ | Duration of support | Type of activities funded   |
|--|----------------|---------------------|---|
| Banco Interamericano de Desarrollo BID | 350000         |                     | Infraestructura, equipamiento                                     |
| Banco Mundial APL-III                  | 18500000       | 5 años              | Infraestructura y sistemas operativos para 300 de 337 municipios. |
| Fortaleza                              | 3500000        | 5 años              | sistemas y servicios de salud                                     |

9.8.1. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Yes**

## 9.9. Reporting on the HSS grant

9.9.1. Please list the **main** sources of information used in this HSS report and outline the following:

- How information was validated at country level prior to its submission to the GAVI Alliance.
- Any important issues raised in terms of accuracy or validity of information (especially financial information and the values of indicators) and how these were dealt with or resolved.

Table 9.9: Data sources

| Data sources used in this report   | How information was validated                          | Problems experienced, if any |
|--|--|------------------------------|
| GAVI-FSS (documentación, testimonio grafico)   | Informes Técnicos, Normas Impresas, Testimonio Gráfico |                              |
| Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia epidemiológica (SNIS-VE), del Ministerio de Salud y Deportes | <a href="http://www.sns.gob.bo">www.sns.gob.bo</a>     |                              |

9.9.2. Please describe any difficulties experienced in putting this report together that you would like the GAVI Alliance and IRC to be aware of. This information will be used to improve the reporting process.

El trabajo en plataforma directamente fue difícil, debido a que se introducen datos pero que en una oportunidad son gravados y luego no aparecen en la plataforma, esto ha hecho que revisemos cada día que estos datos estén presentes tal como se han introducido.  
Luego de bajar el documento en formato Word, toda la información se mezcla sobre todo en las tablas, por esta razón tuvimos que modificar las tablas en varias oportunidades.

9.9.3. How many times did the Health Sector Coordinating Committee (HSCC) meet in 2012?0

Please attach:

1. The minutes from the HSCC meetings in 2013 endorsing this report (**Document Number: 6**)
2. The latest Health Sector Review report (**Document Number: 22**)

## 10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations (CSOs) : Type A and Type B

### 10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs

Bolivia **has NOT received GAVI TYPE A CSO support**

Bolivia is not reporting on GAVI TYPE A CSO support for 2012



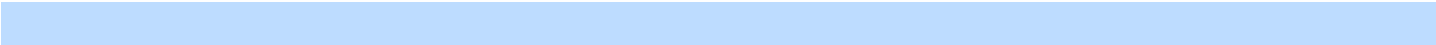
## 10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP

Bolivia has **NOT** received GAVI TYPE B CSO support

Bolivia is not reporting on GAVI TYPE B CSO support for 2012

## 11. Comments from ICC/HSCC Chairs

Please provide any comments that you may wish to bring to the attention of the monitoring IRC in the course of this review and any information you may wish to share in relation to challenges you have experienced during the year under review. These could be in addition to the approved minutes, which should be included in the attachments



## 12. Annexes

### 12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS

#### TERMS OF REFERENCE:

#### FINANCIAL STATEMENTS **FOR IMMUNISATION SERVICES SUPPORT (ISS) AND NEW VACCINE INTRODUCTION GRANTS**

- I. All countries that have received ISS /new vaccine introduction grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed ISS/new vaccine introduction grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. **At a minimum**, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.
- a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
  - b. Income received from GAVI during 2012
  - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
  - d. Total expenditure during the calendar year
  - e. Closing balance as of 31 December 2012
  - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on ***your government's own system of economic classification***. This analysis should summarise total annual expenditure for the year by your government's own system of economic classification, and relevant cost categories, for example: wages & salaries. If possible, please report on the budget for each category at the beginning of the calendar year, actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for ISS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

## 12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS

### MINIMUM REQUIREMENTS FOR ISS AND VACCINE INTRODUCTION GRANT FINANCIAL STATEMENTS

1

*An example statement of income & expenditure*

| Summary of income and expenditure – GAVI ISS                            |                      |                |
|---|----------------------|----------------|
|   | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)       | 25,392,830           | 53,000         |
| <b>Summary of income received during 2012</b>                           |                      |                |
| Income received from GAVI   | 57,493,200           | 120,000        |
| Income from interest  | 7,665,760            | 16,000         |
| Other income (fees)   | 179,666              | 375            |
| <b>Total Income</b>   | <b>38,987,576</b>    | <b>81,375</b>  |
| <b>Total expenditure during 2012</b>                                    | <b>30,592,132</b>    | <b>63,852</b>  |
| <b>Balance as of 31 December 2012</b> (balance carried forward to 2013) | <b>60,139,325</b>    | <b>125,523</b> |

\* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** – GAVI ISS |                   |               |                   |               |                   |                 |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
|   | Budget in CFA     | Budget in USD | Actual in CFA     | Actual in USD | Variance in CFA   | Variance in USD |
| <b>Salary expenditure</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Wedges & salaries   | 2,000,000         | 4,174         | 0                 | 0             | 2,000,000         | 4,174           |
| Per diem payments   | 9,000,000         | 18,785        | 6,150,000         | 12,836        | 2,850,000         | 5,949           |
| <b>Non-salary expenditure</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Training  | 13,000,000        | 27,134        | 12,650,000        | 26,403        | 350,000           | 731             |
| Fuel  | 3,000,000         | 6,262         | 4,000,000         | 8,349         | -1,000,000        | -2,087          |
| Maintenance & overheads   | 2,500,000         | 5,218         | 1,000,000         | 2,087         | 1,500,000         | 3,131           |
| <b>Other expenditures</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Vehicles  | 12,500,000        | 26,090        | 6,792,132         | 14,177        | 5,707,868         | 11,913          |
| <b>TOTALS FOR 2012</b>  | <b>42,000,000</b> | <b>87,663</b> | <b>30,592,132</b> | <b>63,852</b> | <b>11,407,868</b> | <b>23,811</b>   |

\*\* Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

## 12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS

### TERMS OF REFERENCE:

#### FINANCIAL STATEMENTS FOR **HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS)**

I. All countries that have received HSS grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed HSS grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.

II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.

III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.

a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)

b. Income received from GAVI during 2012

c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)

d. Total expenditure during the calendar year

e. Closing balance as of 31 December 2012

f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure for each HSS objective and activity, per your government's originally approved HSS proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").

IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.

V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for HSS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

## 12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS

### MINIMUM REQUIREMENTS FOR HSS FINANCIAL STATEMENTS:

*An example statement of income & expenditure*

| Summary of income and expenditure – GAVI HSS                            |                      |                |
|---|----------------------|----------------|
|   | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)       | 25,392,830           | 53,000         |
| <b>Summary of income received during 2012</b>                           |                      |                |
| Income received from GAVI   | 57,493,200           | 120,000        |
| Income from interest  | 7,665,760            | 16,000         |
| Other income (fees)   | 179,666              | 375            |
| <b>Total Income</b>   | <b>38,987,576</b>    | <b>81,375</b>  |
| <b>Total expenditure during 2012</b>                                    | <b>30,592,132</b>    | <b>63,852</b>  |
| <b>Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)</b> | <b>60,139,325</b>    | <b>125,523</b> |

\* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI HSS |                   |               |                   |               |                   |                 |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
|   | Budget in CFA     | Budget in USD | Actual in CFA     | Actual in USD | Variance in CFA   | Variance in USD |
| <b>Salary expenditure</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Wedges & salaries   | 2,000,000         | 4,174         | 0                 | 0             | 2,000,000         | 4,174           |
| Per diem payments   | 9,000,000         | 18,785        | 6,150,000         | 12,836        | 2,850,000         | 5,949           |
| <b>Non-salary expenditure</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Training  | 13,000,000        | 27,134        | 12,650,000        | 26,403        | 350,000           | 731             |
| Fuel  | 3,000,000         | 6,262         | 4,000,000         | 8,349         | -1,000,000        | -2,087          |
| Maintenance & overheads   | 2,500,000         | 5,218         | 1,000,000         | 2,087         | 1,500,000         | 3,131           |
| <b>Other expenditures</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Vehicles  | 12,500,000        | 26,090        | 6,792,132         | 14,177        | 5,707,868         | 11,913          |
| <b>TOTALS FOR 2012</b>  | <b>42,000,000</b> | <b>87,663</b> | <b>30,592,132</b> | <b>63,852</b> | <b>11,407,868</b> | <b>23,811</b>   |

\*\* Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

## 12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO

### TERMS OF REFERENCE:

#### FINANCIAL STATEMENTS FOR **CIVIL SOCIETY ORGANISATION (CSO)** TYPE B

- I. All countries that have received CSO 'Type B' grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed CSO 'Type B' grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on page 3 of this annex.
- a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
  - b. Income received from GAVI during 2012
  - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
  - d. Total expenditure during the calendar year
  - e. Closing balance as of 31 December 2012
  - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure by each civil society partner, per your government's originally approved CSO 'Type B' proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for CSO 'Type B' are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

## 12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO

### MINIMUM REQUIREMENTS FOR CSO 'Type B' FINANCIAL STATEMENTS

*An example statement of income & expenditure*

| Summary of income and expenditure – GAVI CSO                            |                      |                |
|---|----------------------|----------------|
|   | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)       | 25,392,830           | 53,000         |
| <b>Summary of income received during 2012</b>                           |                      |                |
| Income received from GAVI   | 57,493,200           | 120,000        |
| Income from interest  | 7,665,760            | 16,000         |
| Other income (fees)   | 179,666              | 375            |
| <b>Total Income</b>   | <b>38,987,576</b>    | <b>81,375</b>  |
| <b>Total expenditure during 2012</b>                                    | <b>30,592,132</b>    | <b>63,852</b>  |
| <b>Balance as of 31 December 2012</b> (balance carried forward to 2013) | <b>60,139,325</b>    | <b>125,523</b> |









\* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI CSO |                   |               |                   |               |                   |                 |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
|   | Budget in CFA     | Budget in USD | Actual in CFA     | Actual in USD | Variance in CFA   | Variance in USD |
| <b>Salary expenditure</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Wedges & salaries   | 2,000,000         | 4,174         | 0                 | 0             | 2,000,000         | 4,174           |
| Per diem payments   | 9,000,000         | 18,785        | 6,150,000         | 12,836        | 2,850,000         | 5,949           |
| <b>Non-salary expenditure</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Training  | 13,000,000        | 27,134        | 12,650,000        | 26,403        | 350,000           | 731             |
| Fuel  | 3,000,000         | 6,262         | 4,000,000         | 8,349         | -1,000,000        | -2,087          |
| Maintenance & overheads   | 2,500,000         | 5,218         | 1,000,000         | 2,087         | 1,500,000         | 3,131           |
| <b>Other expenditures</b>   |                   |               |                   |               |                   |                 |
| Vehicles  | 12,500,000        | 26,090        | 6,792,132         | 14,177        | 5,707,868         | 11,913          |
| <b>TOTALS FOR 2012</b>  | <b>42,000,000</b> | <b>87,663</b> | <b>30,592,132</b> | <b>63,852</b> | <b>11,407,868</b> | <b>23,811</b>   |

\*\* Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.



## 13. Attachments

| Document Number | Document   | Section | Mandatory   | File  |
|-----------------|--|---------|---|---|
| 1               | Signature of Minister of Health (or delegated authority)   | 2.1     |    | Firma Ministro de Salud.pdf<br>File desc: El Ministro de Salud y Deportes, Dr. Juan Carlos Calvimontes, firmó el 14 de Mayo del 2013.<br>Date/time: 5/14/2013 1:23:10 PM<br>Size: 214809  |
| 2               | Signature of Minister of Finance (or delegated authority)  | 2.1     |    | Firma de MSyD - Min Eco.pdf<br>File desc:<br>Date/time: 6/21/2013 5:37:48 AM<br>Size: 1867829   |
| 3               | Signatures of members of ICC   | 2.2     |    | firmascci.pdf<br>File desc: Firmas de los miembros del CCI aprobando el APR 2012.<br>Date/time: 5/14/2013 2:01:00 PM<br>Size: 334797  |
| 4               | Minutes of ICC meeting in 2013 endorsing the APR 2012  | 5.7     |    | Acta y firmas CCI 29-04-13.pdf<br>File desc: Acta de la reunion de presentacion de APR 2012 al CCI el 29 Abril 2013.<br>Date/time: 5/14/2013 1:24:17 PM<br>Size: 486290   |
| 5               | Signatures of members of HSCC  | 2.3     |  | firmascocotec.pdf<br>File desc: Los miembros del COCOTEC firmaron el 8 de Mayo del 2013.<br>Date/time: 5/14/2013 1:42:55 PM<br>Size: 214194   |
| 6               | Minutes of HSCC meeting in 2013 endorsing the APR 2012   | 9.9.3   |  | actacoco.pdf<br>File desc:<br>Date/time: 5/14/2013 1:59:10 PM<br>Size: 87458  |
| 7               | Financial statement for ISS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 6.2.1   |  | firma PAI ISS.pdf<br>File desc: El archivo adjunto contiene varios informes financieros de ejecucion de ISS Grant, NVS Grant and Injection Safety Grant del 2012.<br>Date/time: 5/14/2013 1:32:07 PM<br>Size: 169989                                |
| 8               | External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2012)   | 6.2.3   |  | Obligación OPS compra computadoras 2012.pdf<br>File desc: La OPS/OMS se hace cargo de la administración y auditoría externa de la ejecución de las ventanas de apoyo al PAI (ventana ISS Grant).<br>Date/time: 5/14/2013 12:38:05 PM<br>Size: 90789 |
|                 |  |         |   | ACLARACION SOBRE INFORME DE EVALUACION POST INTRODUCCION VACUNA ANTINEUMOCOCICA.docx  |

|    |   |       |   |   |
|----|---|-------|---|---|
| 9  | Post Introduction Evaluation Report   | 7.2.2 | ✓ | File desc:<br>Date/time: 5/15/2013 9:47:23 PM<br>Size: 13213  |
| 10 | Financial statement for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 7.3.1 | ✓ | firma PAI ISS.pdf<br>File desc: El archivo adjunto contiene varios informes financieros de ejecucion de ISS Grant, NVS Grant and Injection Safety Grant del 2012.<br>Date/time: 5/14/2013 1:35:21 PM<br>Size: 169989                                |
| 11 | External audit report for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000                    | 7.3.1 | ✓ | New Vaccines support intro report 2012.pdf<br>File desc: La OPS/OMS se hace cargo de la administración y auditoría externa de la ejecución de las ventanas de apoyo al PAI (ventana NVS Grant).<br>Date/time: 5/14/2013 11:34:24 AM<br>Size: 347161 |
| 12 | Latest EVSM/VMA/EVM report  | 7.5   | ✓ | Evaluación de la gestión eficaz de las vacunas del PAI.docx<br>File desc: Este fue el primer informe de evaluación de gestión de vacunas elaborado para el periodo 2011-2012.<br>Date/time: 5/14/2013 11:41:19 AM<br>Size: 387513                   |
| 13 | Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan  | 7.5   | ✓ | PLAN DE TRABAJO TALLER VSSM 4.7.pdf<br>File desc: Este es el plan actual de fortalecimiento de la gestión de vacunas mediante el software de OMS llamado VSSM para el año 2013.<br>Date/time: 5/14/2013 11:44:34 AM<br>Size: 1189099                |
| 14 | EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status   | 7.5   | ✓ | ACLARACION SOBRE INFORME DE AVANCES DEL PLAN PARA MEJORAR LA GESTION DE VACUNAS.docx<br>File desc:<br>Date/time: 5/15/2013 9:52:28 PM<br>Size: 13263  |
| 15 | External audit report for operational costs of preventive campaigns (Fiscal Year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000 | 7.6.3 | ✗ | ACLARACION SOBRE EL INFORME DE AUDITORIA EXTERNA PARA FONDOS UTILIZADOS EN CAMPAÑAS PREVENTIVAS EN EL 2012.docx<br>File desc:<br>Date/time: 5/15/2013 9:58:12 PM<br>Size: 13542   |
| 19 | Financial statement for HSS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health              | 9.1.3 | ✗ | ESTADOS FINANCIEROS ENERO A DICIEMBRE 2012 GAVI-FSS.pdf<br>File desc: Estados Financieros FSS, enero a diciembre 2012<br>Date/time: 5/7/2013 9:33:26 AM<br>Size: 550012   |

|    |   |       |   |  |
|----|---|-------|---|--|
| 20 | Financial statement for HSS grant for January-April 2013 signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health  | 9.1.3 | X | ESTADOS FINANCIEROS ENERO A ABRIL 2013 GAVI-FSS.pdf<br>File desc: Estados Financieros FSS, enero a abril 2013<br>Date/time: 5/7/2013 9:36:52 AM<br>Size: 560466  |
| 21 | External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2012)  | 9.1.3 | X | Nota a GAVI ALLIANCE, MSD Bolivia.pdf<br>File desc:<br>Date/time: 5/14/2013 6:00:35 PM<br>Size: 474609   |
| 22 | HSS Health Sector review report   | 9.9.3 | X | PLANTILLA RENDICION DE CUENTAS 2013 FINAL[1].ppt<br>File desc: Informe de Rendición de Cuentas 2012, en el cual se da cuenta del apoyo GAVI-FSS en Bolivia.<br>Date/time: 5/14/2013 5:33:29 PM<br>Size: 12638208 |
| 26 | Bank statements for each cash programme or consolidated bank statements for all existing cash programmes if funds are comingled in the same bank account, showing the opening and closing balance for year 2012 on (i) 1st January 2012 and (ii) 31st December 2012 | 0     | ✓ | ACLARACION SOBRE LOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS DE FONDOS EN EFECTACLARACION SOBRE ESTADOS DE CUENTA 2012.docx<br>File desc:<br>Date/time: 5/15/2013 10:04:21 PM<br>Size: 13514                                 |