Alianza Global para Vacunas e Inmunización (GAVI)

Informe Anual de Progreso 2010

Presentado por

El Gobierno de
Bolivia

Informe sobre el año: **2010**
Se solicita ayuda para el año: **2012**
Fecha de presentación: **14.05.2011 20:02:00**

Fecha límite para la presentación: 1 Jun 2011

Se ruega presentar el informe anual de progreso 2010 a través de la plataforma en línea https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet

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

Nota: *Se recomienda usar como referencia los informes anuales de progreso anteriores y las propuestas aprobadas para recibir apoyo de GAVI. Los informes anuales de progreso anteriores y las propuestas aprobadas para apoyo de GAVI se pueden obtener en versión electrónica en http://www.gavialliance.org/performance/country_results/index.php*

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

GAVI Alliance
TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS SUBVENCIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA DE TRANSPARENCIA Y RESPONSABILIDAD DE GAVI ALLIANCE DE CUENTAS DE GAVI Alliance
El País confirma que la Política de transparencia y responsabilidad de GAVI Alliance de cuentas de GAVI Alliance es de su conocimiento y que cumplirá con sus requisitos.

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

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

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

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

Al completar este informe anual de progreso, el País informará a GAVI de los siguientes aspectos:

- *Los logros en el uso de los recursos de GAVI durante el año precedente.*
- *Los problemas importantes que hayan surgido y la forma en que el País ha intentado superarlos.*
- *El cumplimiento de la obligación de rendición de cuentas respecto del uso asignado a los fondos desembolsados por GAVI y a los acuerdos de colaboración en el país con los asociados para el desarrollo.*
- *La solicitud de fondos adicionales a los aprobados en una solicitud anterior de apoyo a los servicios de inmunización, vacunas nuevas e infrautilizadas o fortalecimiento de los sistemas sanitarios y que aún no han sido desembolsados.*
- *Sugerencias para que la preparación del informe anual de progreso sea más fácil sin dejar de respetar sus principios rectores de responsabilidad y transparencia.*

1. Especificaciones de la Solicitud

Informe sobre el año: **2010**
Se solicita ayuda para el año: **2012**

1.1. Apoyo para las AVN y el MSI

Tipo de apoyo	Vacuna	Presentación preferida	Activo hasta
AVN	Rotavirus en esquema de 2-dosis	Rotavirus en esquema de 2-dosis	2015

Prórroga de programas

Este año, no se otorgarán prórrogas para ningún tipo de apoyo.

1.2. Apoyo para ASI, FSS, OSC

Activa de apoyo	Activo hasta
FSS	2011
ASI	2011

2. Firmas

Complete por favor los espacios marcados en azul. A continuación, Imprima esta página para que sea datada y firmada por las personas autorizadas. Una vez firmada por favor descargue los documentos firmados y escaneados en la sección 13 "anexos".

2.1. Página de firmas de los gobiernos para todo tipo de apoyo de GAVI (ASI, MSI, AVN, FSS, OSC)

Mediante la firma de esta página, los representantes del Gobierno de Bolivia dan fe de la validez de la información suministrada en el informe, incluidos todos los adjuntos, los anexos, las cuentas y/o los informes de auditoría. Asimismo, el Gobierno confirma que las vacunas, los insumos y los fondos se emplearon conforme a los Términos y condiciones estándar para la concesión de subvenciones de GAVI Alliance, según se indica en este informe anual de progreso.

Por el Gobierno de Bolivia

Por favor, tenga en cuenta que la comisión de revisión independiente sólo examinará y aprobará este informe anual de progreso si está firmado por el ministro de Salud y el ministro de Finanzas, o por aquellos en quienes los ministros deleguen tal facultad.

El apellido se debe ingresar en mayúsculas.

Ministro de Salud (o su representante)		**Ministro de Finanzas (o su representante)**	
Nombre	Dra.Nila HEREDIA MIRANDA	**Nombre**	Lic. Luis ARCE CATACORA
Fecha		**Fecha**	
Firma		**Firma**	

Este informe ha sido compilado por:

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.
El apellido se debe ingresar en mayúsculas.

Nombre completo	**Cargo**	**Teléfono**	**Correo electrónico**	**Acción**
Dr.Rene LENIS PORCEL	Responsable nacional Programa Ampliado de Inmunizaciones	(591-2) 244-2473	rlenis@hotmail.com	
Dra. Virginia Tintaya	Responsable nacional vigilancia inmunoprevenibles	(591-2)244-2473	vtintaya@hotmail.es	

2.2. Página de firmas del CCI

Si el país informa sobre apoyo para servicios de inmunización, material de seguridad de las inyecciones y/o vacunas nuevas e infrautilizadas

La Política de transparencia y responsabilidad de GAVI Alliance de cuentas de GAVI Alliance forma parte integral de la vigilancia de GAVI respecto del desempeño del país. Mediante la firma de este formulario, los miembros del Comité de Coordinación Interagencial ratifican que los fondos recibidos de GAVI Alliance se han empleado para los fines indicados en la solicitud aprobada y se han gestionado con transparencia, conforme a las normas y reglamentaciones gubernamentales en materia de gestión financiera.

2.2.1. Aprobación del informe por parte del CCI

Los abajo firmantes, miembros del Comité de Coordinación Interagencial, aprobamos este informe. La firma representa la aprobación del documento, pero no conlleva ningún compromiso financiero (ni legal) del individuo o el organismo asociado.

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.
El apellido se debe ingresar en mayúsculas.

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha	Acción
Dr. Christian DARRAS	Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud			
Dra. Desiree PASTOR	Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud			
Dr. Stanley BLANCO	USAID			
Sr.Per ENGEBACK	UNICEF			
Dra.Carmen LUCAS	UNICEF			
Dr.Cesar MIRANDA	JICA			
Dr. Ignacio CARREÑO	PROCOSI (red de ONG,s)			
Lic. Sergio CRIALES	PROCOSI			
Dra.Marcia RAMIREZ	BANCO MUNDIAL			

El Comité de Coordinación Interagencial podrá enviar comentarios informales a: apr@gavialliance.org

Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados

Comentarios del grupo de trabajo regional

2.3. Página de firmas del CCSS

Si el país informa sobre el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

La Política de transparencia y responsabilidad de GAVI Alliance de cuentas de GAVI Alliance forma parte integral de la vigilancia de GAVI respecto del desempeño del país. Mediante la firma de este formulario, los miembros del comité coordinador del sector de la salud ratifican que los fondos recibidos de GAVI Alliance se han empleado para los fines indicados en la solicitud aprobada y se han gestionado con transparencia, conforme a las normas y reglamentaciones gubernamentales en materia de gestión financiera. Por otra parte, el comité coordinador del sector de la salud confirma que el contenido de este informe se ha basado en informes financieros fidedignos y comprobables.

2.3.1. Aprobación del informe por parte del CCSS

Los abajo firmantes, miembros del Comité Nacional Coordinador del Sector de la Salud - COCOTEC-COCOPOL, aprobamos este informe sobre el programa de fortalecimiento de los sistemas sanitarios. La firma representa la aprobación del documento, pero no conlleva ningún compromiso financiero (ni legal) del individuo o el organismo asociado.

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.
El apellido se debe ingresar en mayúsculas.

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha	Acción
Dr. Martin MATURANO	Vice Ministro de Salud			
Dr.Alberto CAMAQUI	Vice Ministro de Medicina Tradicional			
Dr. Miguel Angel RIMBA	Vice Ministro de Deportes			
Dr. Eduardo AYLLON	Jefe de Gabinete del Despacho			
Dr. German CRESPO	Director General de Planificacion			
Dr. Jhony VEDIA	Director General de Salud			
Dra. Gabriela AYOROA	Directora General de Asuntos Administrativos			
Dr. Jorge JEMIO	Director General de Promocion de la Salud			
Dra. Marina VALDA	Directora General de Asuntos Juridicos			
Dr.Vladimir CAMACHO	Jefe de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad			
Dra. Janet VIDAURRE	Coordinadora Nacional de Proyecto GAVI-FSS			
Lic. Angel MANCILLA	Administrador del Proyecto GAVI-FSS			

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha	Acción

El comité coordinador del sector de la salud podrá enviar comentarios informales a: apr@gavialliance.org
Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados:

Comentarios del grupo de trabajo regional:

2.4. Página de firmas para el apoyo de GAVI Alliance a las OSC (Tipos A y B)

Este informe se ha preparado en consulta con representantes de las organizaciones de la sociedad civil que participan en los mecanismos de coordinación de nivel nacional (comité coordinador del sector de la salud o equivalente y Comité de Coordinación Interagencial), con quienes participan en el relevamiento (para la financiación de Tipo A), y con quienes reciben apoyo de GAVI Alliance para la aplicación de la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios o del plan integral plurianual (para la financiación de Tipo B).

2.4.1. Compiladores del informe sobre las OSC

Este informe sobre el apoyo de GAVI Alliance a organizaciones de la sociedad civil ha sido completado por:

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.
El apellido se debe ingresar en mayúsculas.

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha	Acción

2.4.2. Aprobación del informe por parte de la OSC

Los abajo firmantes, integrantes del comité nacional coordinador del sector de la salud - COCOTEC-COCOPOL, aprobamos este informe sobre el apoyo de GAVI Alliance a organizaciones de la sociedad civil.

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.
El apellido se debe ingresar en mayúsculas.

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha	Acción

La firma representa la aprobación del documento, pero no conlleva ningún compromiso financiero (ni legal) del individuo o el organismo asociado.

3. Índice

En este informe anual de progreso se da cuenta de las actividades de Bolivia entre enero y diciembre de 2010 y se especifican las solicitudes para el período de enero a diciembre de 2012

Secciones

Principal

Carátula
Términos y condiciones de las subvenciones de GAVI Alliance

1. Especificaciones de la Solicitud

1.1. AVN y MSI
1.2. Otros tipos de apoyo

2. Firmas

2.1. Página de firmas de los gobiernos para todo tipo de apoyo de GAVI (ASI, MSI, AVN, FSS, OSC)
2.2. Página de firmas del CCI
2.3. Página de firmas del CCSS
2.4. Página de firmas para el apoyo de GAVI Alliance a las OSC (Tipos A y B)

3. Índice

4. Base y Metas Anuales

***Cuadro1:** Cifras de base*

5. Componente de Gestión General del Programa

5.1. Base y metas anuales actualizadas
5.2. Resultados en materia de inmunización en 2010
5.3. Evaluación de datos
5.4. Gastos generales y financiación de la inmunización
***Cuadro 2a:** Gastos generales y financiación de la inmunización*
***Cuadro 2b:** Gastos generales presupuestados para la inmunización*
5.5. Comité de Coordinación Interagencial
5.6. Acción prioritarias para el período de 2011 a 2012
5.7. Progreso del plan de transición para la seguridad de las inyecciones

6. Apoyo a los servicios de inmunización (ASI)

6.1. Informe sobre el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2010
6.2. Gestión de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización
6.3. Detalle del gasto de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2010
6.4. Solicitud de recompensa de apoyo a los servicios de inmunización
***Cuadro 3:** Cálculo de la recompensa prevista de apoyo a los servicios de inmunización*

7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas (AVN)

7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2010

Cuadro 4: *Dosis de las vacunas recibidas*
7.2. Introducción de una vacuna nueva en 2010
7.3. Informe sobre el cofinanciamiento del país en 2010 (si corresponde)
Cuadro 5: *Cuatro preguntas sobre el cofinanciamiento del país en 2010*
7.4. Gestión de las vacunas (gestión eficaz de almacenes de vacunas/evaluación de la gestión de vacunas/evaluación de la gestión eficaz de vacunas)
7.5. Cambios en la presentación de la vacuna
7.6. Renovación del apoyo plurianual para vacunas a los países cuyo apoyo actual finaliza en 2011
7.7. Solicitud de continuidad del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2012
7.8. División de Suministros de UNICEF: precios ponderados promedio de los insumos y los costos de flete asociados
Cuadro 6.1: *Precios de UNICEF*
Cuadro 6.2: *Costos de flete*
7.9. Cálculo de requerimientos

Cuadro 7.1.1: *Especificaciones para Rotavirus 2-dose schedule*
Cuadros sobre cofinanciación para Rotavirus 2-dose schedule
Cuadro 7.1.2: *Estimación del apoyo de GAVI y el cofinanciamiento del país (apoyo de GAVI)*
Cuadro 7.1.3: *Estimación del apoyo de GAVI y el cofinanciamiento del país (apoyo del país)*
Cuadro 7.1.4: *Cálculos o requerimientos*

8. Apoyo Para Material de Seguridad de las Inyecciones (MSI)

9. Programa de FSS

10. Programa Para La OSC

11. Comentarios

12. Anexos

Cuentas del apoyo a los servicios de inmunización y de las subvenciones para la introducción de vacunas nuevas
Cuentas de los programas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios
Cuentas del apoyo a organizaciones de la sociedad civil (Tipo B)

13. Adjuntos

13.1. Listado de documentos de respaldo adjuntos a este informe anual de progreso
13.2. Adjuntos

4. Base y Metas Anuales

Cuadro1: Cifras de base

Ítem	Base y metas					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total de nacimientos	279,237	279,542	296,999	314,456	331,913	349,370
Total de muertes de lactantes	17,457	15,906	14,099	12,292	10,485	8,678
Total de lactantes sobrevivientes	261,780	263,636	282,900	302,164	321,428	340,692
Total de embarazadas	319,424	320,005	324,598	330,505	336,412	342,319
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con BCG	236,605	237,272	254,610	274,969	295,714	316,844
Cobertura de BCG (%) *	85%	85%	86%	87%	89%	91%
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con OPV3	209,411	226,728	248,952	274,969	295,714	316,844
Cobertura de OPV3 (%) **	80%	86%	88%	91%	92%	93%
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con DTP1 ***	227,848	239,908	263,097	284,034	302,142	320,250
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con DTP3 ***	210,406	226,727	248,952	274,969	295,714	316,844
Cobertura de DTP3 (%) **	80%	86%	88%	91%	92%	93%
Tasa de desperdicio[1] en el año base y prevista en adelante (%)		5%	5%	5%	5%	5%
Factor de desperdicio[1] en el año base y previsto en adelante	0	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1.a dosis de la vacuna contra el rotavirus	218,320	265,565	268,653	268,946	272,043	272,339
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la última dosis de la vacuna contra el rotavirus	197,986	214,392	263,097	284,034	302,142	320,250
Cobertura de la última dosis contra el rotavirus (%) **	76%	81%	93%	94%	94%	94%
Tasa de desperdicio[1] en el año base y prevista en adelante (%)	5%	5%	5%	5%	5%	5%

Ítem	Base y metas					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Factor de desperdicio[1] en el año base y previsto en adelante	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Embarazadas vacunadas con TT+						
Cobertura de TT+ (%) ****	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Suplemento de Vitamina A a las madres dentro de las 6 semanas posteriores al parto						
Suplemento de Vitamina A a los lactantes después de los 6 meses						
Tasas anuales de incomparecencia para dosis ulteriores de vacunación contra DTP [(DTP1 - DTP3) / DTP1] x 100	8%	5%	5%	3%	2%	1%

* Número de lactantes vacunados del total de nacimientos.
** Número de vacunados del total de lactantes que sobrevivieron.
*** Indique el total de niños que recibieron la vacuna contra DTP, o bien sola o combinada.
**** Número de embarazadas vacunadas con TT+ del total de embarazadas.
[1] La fórmula para calcular la tasa de desperdicio de una vacuna (porcentual): [(A – B) / A] x 100, donde: A = el número de dosis distribuidas para su uso conforme a los registros de suministros, corregidos para el balance de existencias al cierre del período de suministro; B = el número de vacunaciones con la misma vacuna en el mismo período.

5. Componente de Gestión General del Programa

5.1. Base y metas anuales actualizadas

Nota: Complete el cuadro de la sección 4 Base y Metas Anuales antes de continuar.

Las cifras de 2010 deben ser coherentes con las que el país informó en el **Formulario de presentación de informes conjuntos de la OMS/UNICEF para 2010**. Las cifras de 2011 a 2015 deben figurar en el cuadro de la sección 4 Base y Metas Anuales deben ser coherentes con las que el país suministró a GAVI en el informe anual de progreso anterior, en la nueva solicitud de apoyo de GAVI, o en el plan integral plurianual.

En los campos que siguen, justifique y fundamente las cifras que, en este informe anual de progreso, difieren de las de referencia.

Justifique todo cambio en los **nacimientos**

Sin modificaciones

Justifique todo cambio en los **lactantes sobrevivientes**

Sin modificaciones

Justifique todo cambio en las **metas por vacuna**

Sin modificaciones

justifique todo cambio aportado al porcentaje de **perdida por vacuna**

Sin modificaciones

5.2. Resultados en materia de inmunización en 2010

5.2.1.

Comente los resultados del programa de inmunización en comparación con las metas (según lo establecido en el informe anual de progreso del año anterior), las actividades principales realizadas, las dificultades encontradas en 2010 y el modo en que se las abordó:

1. Fortalezas:
El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud y Deportes (MSD) de Bolivia tuvo un regular desempeño en materia de coberturas de vacunación durante el 2010 con un descenso de 5% de coberturas de vacunación con OPV-3 y DPT-3 (pentavalente 3)debido a problemas que se explican en las debilidades del programa;sin embargo se mantuvo la proyección de coberturas de la propuesta original (2007) y APR 2009, en 85% con BCG y 76.5% con antirotavírica-2.

No hubo desabastecimientos de vacunas ni de jeringas y los gastos de operación del PAI en Bolivia se financiaron en un 100% con fondos nacionales, exceptuando la vacuna antirotavírica que por su alto costo, está siendo subsidiada en un 50% de su costo por GAVI.
Se hizo un gran esfuerzo por mantener las actividades del PAI en el ritmo normal, y de cualquier forma, se logró equilibrar el impacto negativo de la pandemia de influenza AH1N1, en la dedicación del tiempo del personal de los servicios de salud.

El impacto de la vacunación en Bolivia ha tenido como consecuencias positivas, el tener cero casos de poliomielitis (desde 1989), sarampión (desde 2000)y rubéola (desde 2006). Así mismo, se ha logrado en 2010 el control de todas las enfermedades inmunoprevenibles con muy pocos casos y muertes anuales de tétanos neonatal (0 casos), tetanos de adulto (2 casos), difteria (4 casos), tos ferina (6 casos), fiebre amarilla (3 casos). De acuerdo a los datos

de la vigilancia centinela de rotavirus, entre el año 2008 y 2010 ha habido una disminución del 25% de hospitalizaciones por todas las causas de diarrea y un 15% por las diarreas severas atribuidas a rotavirus. Así mismo se mejoró ostensiblemente la vigilancia centinela de este virus, evidenciándose ésto por el incremento en el porcentaje de niños analizados como casos sospechosos de rotavirus, de 84% en 2008 a un 93% en 2010. El impacto de la introducción de la vacuna antirotavírica también se puede medir indirectamente por el pocentaje de positividad de rotavirus, que en 2010 fue de 38% versus 49% en 2008. Finalmente, en marzo de 2010 se inició el estudio de "Evaluación de la efectividad de la vacuna antirotavírica", con un estudio de casos y controles que está siendo financiado por PATH, y está siendo asesorado por la OPS/OMS y el CDC de Atlanta. Datos preliminares muestran una efectividad de la vacuna de 76% para prevenir las hospitalizaciones por diarreas severas en Bolivia.

Otra fortaleza es contar desde hace 20 años con el apoyo de asesores (nacionales e internacionales) en Inmunizaciones de la OPS/OMS en forma permanente en el país; la OPS/OMS brinda asesoría técnica, capacitación, financiamiento de actividades de promoción de la vacunación (Semana de Vacunación de las Américas), comunicación social en campañas de vacunación, acceso a información internacional en tiempo real relacionada con vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles (polio, sarampión/rubéola, influenza pandémica, rotavirus, neumonías y meningitis bacterianas), vacunación segura, vigilancia de Eventos Adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI,s), entre otras. También se cuenta con el apoyo técnico y financiero de UNICEF en tres departamentos (Oruro, Beni y Pando)y apoyo a comunicación social nacional en campañas de vacunación. La Cooperación de Canadá es cada día mas evidente en el país, habiendo hecho donaciones de vacunas en el 2010 para la vacunación contra la difteria y será un socio importante para Bolivia en años venideros, a través de la OPS/OMS. PROCOSI es una red de ONGs que apoyan al PAI en sus proyectos de atención primaria en todo el país. USAID tambien donó jeringas y cajas de seguridad durante la campaña contra vacunación pandémica en el 2010.JICA es un socio potencial que estaría apoyando al PAI a partir del 2011.El Banco Mundial se ha hecho presente también en el 2010 con cooperación técnica-financiera apoyando la acreditación de vacunatorios en todo el país.

Debilidades:
Los factores detectados que provocaron un descenso de coberturas y limitaron el logro de una mayor cobertura antirotavírica (y de todas las vacunas en general) en el tercer año de introducción de la vacuna fueron los siguientes:

1. El descenso de coberturas de OPV-3 y DPT-3 se debió principalmente a la desviación de esfuerzos operativos en el primer semestre para lograr la meta de la campaña nacional de vacunación contra influenza pandémica A H1N1 en grupos de riesgo, principalmente en adultos (mujeres embarazadas, trabajadores de la salud y enfermos crónicos); en el segundo semenestre se presentó el brote de difteria que puso al país en alerta epidemiológica que activó una campaña nacional de vacunación dirigida a población entre 1-15 años.
2. falta de supervisión por desviación del tiempo al control de epidemias influenza y difteria;
3. falta de inversión en un plan de comunicación social para el programa regular de vacunación;
4. falta de carros refrigerados para el transporte de vacunas a los departamentos y municipios alejados.
5. falta de cámaras frías para las ciudades intermedias y de ampliación de la capacidad de la cadena de frío del nivel central;
6. falta de vehículos para la supervisión del PAI en 9/10 SEDES;

Amenazas:
Un problema sustancial para la gestión del PAI fue la alta rotacion de personal técnico en todos los niveles del sistema de salud. Hubo falta de voluntad politica de muchos alcaldes municipales que no destinan fondos para la realizacion de actividades extramurales, tanto de vacunacion como de supervisión.

Oportunidades:
En el 2009 se tuvo la oportunidad de aplicar a un subsidio de GAVI para planificar la introducción de la vacuna antineumocócia decavalente, la cual aun esta pendiente de aprobacion. Se volverá a presentar propuesta a GAVI en 2011 para el subsidio de la vacuna antineumocócica 13valente.
También en 2010 se planificó la introducción de la vacuna contra la influenza estacional con fondos propios para el 2011. En 2010 se introdujo la dosis de refuerzo de vacunas antipoliomielítica y DPT a las 18 meses y 4 años. Los costos de estas nuevas vacunas fueron adicionadas en el proyecto de presupuesto nacional del PAI con fondos del Tesoro General de la Nación (TGN).
Entre los meses de agosto y septiembre se tuvo la oportunidad de contar con la evaluacion internacional de la OPS, que movilizo a diez expertos internacionales para evaluar todos los componentes del Programa, habiendo presentado un informe final de los resultados positivos y negativos a las altas autoridades del Ministerio de Salud.

5.2.2.

Si no se alcanzaron las metas, comente las razones para esta circunstancia:

El descenso de coberturas de OPV-3 y DPT-3 se debió principalmente a la desviación de esfuerzos operativos en el primer semestre para lograr la meta de la campaña nacional de vacunación contra influenza pandémica A H1N1 y en el segundo semestre una campaña de vacunación contra difteria dado un brote que puso al país en alerta epidemiológica. La falta de vehículos propios del PAI en los niveles departamental y municipal restringió el trabajo operativo de las Brigadas Especiales de Acción Rápida (BEAR)y supervisores del PAI para incrementar coberturas

de vacunación durante el tiempo de duración de la pandemia. Hubo problemas con la empresa transportadora de vacunas que se contrata anualmente por lo que las vacunas y jeringas no siempre llegaron oportunamente a los servicios de salud. El Ministerio de salud no cuenta con vehículos refrigerados propios para el transaporte de vacunas, por lo que tiene que contratar una empresa privada que falla muchas veces con su servicio. Falta de un plan de comunicación social para el programa regular de vacunación.

5.2.3.

¿Los hombres y las mujeres tienen acceso por igual a los servicios de inmunización? Yes

Si la respuesta es No, describa cómo piensa mejorar el acceso igualitario de los hombres y las mujeres a los servicios de inmunización.
Si no hay información disponible, ¿tiene planeado en el futuro reunir los datos desglosados por sexo en los informes de rutina sobre inmunización?

Si la respuesta es sí, ofrezca una breve descripción de cómo ha logrado el acceso igualitario.

La variable de género está incluida en los registros diarios de vacunación; sin embargo a nivel nacional no se cuenta con la información desglosada por sexo. Para el año 2012 el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) está incluyendo esta variable para reporte del consolidado nacional de coberturas de vacunación. No existe discriminación por parte de los padres de familia para llevar a sus hijos e hijas a vacunar a los servicios de salud.

5.2.4.

Comente los logros y las dificultades en 2010 para velar por el acceso igualitario de los hombres y las mujeres a los servicios de inmunización.

Durante los Monitoreos Rápidos de Coberturas (MRC)que se realizan rutinariamente en los servicios de salud se ha evidenciado que tanto niños como niñas tienen altas coberturas de vacunación en todos los municipios del país.

5.3. Evaluación de datos

5.3.1.

Comente toda discrepancia entre los datos de cobertura de inmunización de distintas fuentes (por ejemplo, si los datos de las encuestas indican niveles de cobertura distintos de las mediciones del sistema de datos administrativo, o si las estimaciones de cobertura nacional de inmunización de la OMS/UNICEF difieren de las estimaciones oficiales del país)*****.

No existen discrepancias entre los datos de coberturas oficiales del país con las coberturas nacionales de inmunización de OMS/UNICEF dado que tienen la misma fuente de información (SNIS). Los datos de la última Encuesta de Demografía y Salud (ENDSA) realizada en el 2008 revelan coberturas mayores que los datos oficiales del Ministerio de Salud y Deportes, lo cual corrobora que los datos administrativos adolecen de un problema serio de denominadores poblacionales por proyecciones sobreestimadas del Censo Nacional del 2001; estas coberturas oficiales de vacunación se calculan utilizando el censo nacional del 2001 con proyecciones de población que han variado sustancialmente en la mayoria de los municipios por factores de migracion interna y externa del pais.

***** Tenga en cuenta que las estimaciones de la OMS/UNICEF para 2010 estarán disponibles recién en julio de 2011 y pueden incluir cambios retrospectivos en la cronología.

5.3.2.

Desde 2009 hasta el presente, ¿se ha efectuado alguna evaluación de los sistemas de datos administrativos?
Yes

Si la respuesta es Sí, describa la evaluación o las evaluaciones y cuándo se realizaron.

Se realizó la evaluación internacional del PAI en 2010 que permitió la evaluación de calidad del dato (DQA)de los datos administrativos, encontrándose un alto porcentaje de concordancia en los datos generados y reportados desde el nivel local al nivel departamental y nivel nacional (se adjunta documento de Informe Final de la OPS/OMS de la Evaluación Internacional del PAI 2010).

5.3.3.

Describa toda actividad emprendida para mejorar los sistemas de datos administrativos desde 2008 hasta el presente.

El país cuenta con formularios de concordancia de datos que deben ser digitados por el nivel de gerencia de red para verificar la concordancia de datos del nivel local (establecimientos de salud con vacunatorio). Estos formularios de concordancia de datos también son llenados por el nivel departamental y nacional para verificar que los datos administrativos sean confiables entre cada uno de los niveles. Se ha mejorado la oportunidad en la entrega de informacion desde el nivel local al nacional; sin embargo se requiere mejorar los tiempos de entrega entre niveles, ya que aún existe un desfase en la notificación y publicación de datos de coberturas de al menos 2 meses de retraso.

5.3.4.

Describa todo plan que esté en funcionamiento, o que se pondrá en funcionamiento, para mejorar aún más el sistema de datos administrativos.

Actualmente se cuenta con un nuevo software instalado desde abril de 2010 con el apoyo de la OPS/OMS, para el monitoreo de movimientos de vacunas y jeringas, llamado VSSM (Vaccine and Suplies Stock Management)que permite ingresar datos de ingresos y despachos de vacunas y jeringas a todo el país. Estos datos se pueden consultar en tiempo real y sirven para conocer el flujo del movimiento cuali-cuantitativo de estos insumos para mayor eficiencia y transparencia en el uso de estos recursos.

5.4. Gastos generales y financiación de la inmunización

Los **Cuadros 2a** y **2b** tienen la finalidad de orientar a GAVI en cuanto a las tendencias generales de los gastos del programa de inmunización y de los flujos financieros. Complete los cuadros en dólares estadounidenses.

Tipo de cambio utilizado	1 USD = 707	Indique únicamente el tipo de cambio, no el nombre de la moneda local

Cuadro 2a: Total de gastos y financiación para la inmunización de todas las fuentes (gobierno y donantes) en USD

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.

Gastos por categoría	**Gastos año 2010**	**Fuentes de financiación**							**Acción**
		País	**GAVI**	**UNICEF**	**OMS**	**Nombre del donante** OPS/OMS	**Nombre del donante** Banco Mundial	**Nombre del donante** Canada	
Vacunas tradicionales*	10,811,931	10,761,931						50,000	
Vacunas nuevas	6,514,673	3,538,823	2,814,500		161,350				
Insumos para inyecciones con jeringas autodesactivables	588,552	588,552							
Insumos para inyecciones con jeringas no autoinutilizables	57,066	57,066							
Equipamiento para la cadena de frío	115,567	115,567							
Personal	408,412	408,412							
Otros gastos de ejecución									
Actividades de inmunización complementarias	1,605,758	1,298,536		50,000		217,222	40,000		
Otros									
Total de gastos de	*20,101,959*								

Gastos por categoría	Gastos año 2010	Fuentes de financiación							Acción
		País	GAVI	UNICEF	OMS	Nombre del donante OPS/OMS	Nombre del donante Banco Mundial	Nombre del donante Canada	
inmunización									
Gasto público total en salud		16,768,887	2,814,500	50,000	161,350	217,222	40,000	50,000	

* Vacunas tradicionales: BCG, DTP, OPV (o IPV), sarampión 1.[a] dosis (o las combinadas contra el sarampión y la rubéola o contra el sarampión, las paperas y la rubéola), TT. Algunos países incluyen en esta línea las vacunas contra la Hepatitis B y el Hib, si fueron introducidas sin el apoyo de GAVI.

Cuadro 2b: Total de gastos presupuestados para la inmunización incluidas todas las fuentes (gobierno y donantes) en USD.
Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.

Gastos por categoría	Año presupuestado 2012	Año presupuestado 2013	Acción
Vacunas tradicionales*	11,110,713	12,223,313	
Vacunas nuevas	7,235,316	8,027,771	
Insumos para inyecciones con jeringas autodesactivables	655,864	721,549	
Insumos para inyecciones con jeringas no autoinutilizables	62,773	69,050	
Equipamiento para la cadena de frío	128,637	141,519	
Personal	454,602	500,125	
Otros gastos de ejecución			
Actividades de inmunización complementarias	1,786,367	1,966,350	
Total de gastos de inmunización	21,434,272	23,649,677	

* Vacunas tradicionales: BCG, DTP, OPV (o IPV), sarampión 1.ª dosis (o las combinadas contra el sarampión y la rubéola o contra el sarampión, las paperas y la rubéola), TT. Algunos países incluyen en esta línea las vacunas contra la Hepatitis B y el Hib, si fueron introducidas sin el apoyo de GAVI.

Describa las tendencias en materia de gastos de inmunización y de financiación para año informado, por ejemplo, diferencias entre gastos planificados y gastos reales, y entre la financiación y el déficit que se advierten. Explique los motivos de las tendencias indicadas y describa las perspectivas de sostenibilidad financiera del programa de inmunización a lo largo de los próximos tres años, ya sea que el déficit de financiación sea manejable, dificultoso o alarmante. En cualquiera de los últimos dos casos, explique las estrategias adoptadas para reducir las brechas, e indique las fuentes o las causas que las producen.

Se espera una tendencia ascendente en materia de gastos de inmunización y de financiación para el periodo 2011-2015. Esto es porque existe la Ley No.2042 de 1999, en su artículo 27 menciona la disponibilidad de fondos asignados a la prevención de enfermedades procedentes del 5% de aporte obligatorio de las Cajas de Salud de la Seguridad Social del país. Durante reunión sostenida el día 11 de mayo de 2011 con la Dirección de Presupuesto General de la Nacion del Ministerio de Finanzas (Hacienda) y en reunión con el Ministro de Finanzas el día 13 de mayo, se aclaró que estos fondos garantizan la sostenibilidad financiera del PAI y la introducción de la vacuna antineumocócica, en el supuesto que el precio base total de dicha vacuna será de USD$ 3,50 a partir del año 2016. El precio total de USD$ 3.50 por dosis ha sido dada por GAVI.

5.5. Comité de Coordinación Interagencial

¿Cuántas veces se reunió el Comité de Coordinación Interagencial en 2010? 3

Adjunte las actas (Documento número 69 y 70) de todas las reuniones del Comité de Coordinación Interagencial en 2010, incluidas las de la reunión en que se aprobó este informe.

Indique las preocupaciones o recomendaciones clave, si las hubiera, del Comité de Coordinación Interagencial respecto de las secciones 5.1 Base y metas anuales actualizadas a 5.4 Gastos generales y financiación de la inmunización

La compra de 2 vehículos refrigerados y 10 vehículos destinados a la supervisión de vacunación segura, traslado de insumos para inyecciones seguras del nivel departamental al nivel local fue discutido durante la reunion con el CCI en mayo del 2010. La única preocupación respecto a los vehículos fue garantizar mediante una resolución ministerial el uso exclusivo para actividades del PAI a tiempo completo. Esta resolución garantizará que los vehículos no sean asignados para un uso diferente.

También fue explícito el apoyo al Programa de Inmunizaciones para la introducción de la vacuna antineumocócica a partir del año 2010 con el subsidio de GAVI, dada la alta mortalidad infantil en el país a expensas de las neumonías.

¿Hay organizaciones de la sociedad civil que sean miembros del Comité de Coordinación Interagencial? Yes

Si la respuesta es Sí, ¿cuáles?
Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.

Listado de organizaciones de la sociedad civil miembros del Comité:	Acción
PROCOSI	

5.6. Acción prioritarias para el período de 2011 a 2012

¿Cuáles son los principales objetivos y las Acción prioritarias del programa ampliado de inmunización del país para el período que abarca de 2011 a 2012? ¿Están vinculados con el plan integral plurianual?

Los principales objetivos para el periodo 2011-2012 son:

1. Elevación de coberturas de vacunación con vacunas tradicionales a nivel municipal, para mantener los logros de erradicación de la polio, la eliminación del sarampion, rubéola, síndrome de rubéola congénita y el control del resto de enfermedades inmunoprevenibles.
2. Consolidar la introducción de nuevas vacunas (vacuna antirotavírica, influenza estacional, refuerzos de VOP y DPT) y la introducción de la vacuna antineumocócica (si se cuenta con el apoyo de GAVI), para reducir las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años, que son diarreas y neumonías.
3.Expansión de la red de frio previo inventario de la red de frío del país, principalmente la compra de vehículos frigoríficos.
4.Fortalecer la logística del Programa de Inmunizaciones, comprando vehículos para transporte del personal, computadoras e impresoras.
5.Mejorar el control del movimiento de biológicos mediante el VSSM.
6.Diseño de una estrategia de comunicación social para fortalecer el programa regular de vacunación.

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia insiste en que la Junta de GAVI reconsidere el uso de fondos de Inyecciones Seguras para la compra de dos vehículos refrigerados (aproximadamente USD$50,000.00 cada uno) y en la compra de 10 vehículos de doble tracción para las actividades de supervisión de la vacunación por parte del nivel departamental hacia los municipios. Los resultados de la evaluación de la Línea Base de la ventana GAVI-FSS ha constatado que existen problemas en la cadena de frío en los 35 municipios de su jurisdicción, surgiendo de ella la necesidad de contar con medios de transporte refrigerados, ya que se reportan pérdidas de vacunas debido al problema de transporte por el difícil acceso a comunidades dispersas.

5.7. Progreso del plan de transición para la seguridad de las inyecciones

Todos los países deben informar del progreso del plan de transición para la seguridad de las inyecciones.

Se ruega informar del tipo de jeringas utilizadas y de las fuentes de financiación para el material de seguridad de las inyecciones en 2010

Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.

Vacuna	Tipos de jeringas usadas en 2010 para el programa ampliado de inmunización de rutina	Fuentes de financiación de 2010	Acción
BCG	jeringa 0.1 cc autodesactivable 27 G X 3/8	Fondos nacionales	
Sarampión	Jeringa 0.5 cc autodesactivable 25G X 5/8	Fondos nacionales	
TT	Jeringa 0.5 cc desechable 22G X 1 1/2	Fondos nacionales	

Vacuna	Tipos de jeringas usadas en 2010 para el programa ampliado de inmunización de rutina	Fuentes de financiación de 2010	Acción
Vacuna con DTP	Jeringa 0.5 cc autodesactivable 23G X 1	Fondos nacionales	
Fiebre amarilla	Jeringa 0.5 cc autodesactivable 25G X 5/8	Fondos nacionales	

¿Existe una política o un plan para la seguridad de las inyecciones en el país? Yes

Si la respuesta es Sí: ¿Se han encontrado obstáculos durante la aplicación de la política o el plan para la seguridad de las inyecciones? (Se ruega incluir la información en el cuadro siguiente).

Si la respuesta es No: ¿Cuándo elaborará el país una política o un plan para la seguridad de las inyecciones? (Se ruega incluir la información en el cuadro siguiente).

Durante el 2011 se elaborará un plan actualizado para la seguridad de las inyecciones específico para el programa regular. Esta fue una recomendación de la evaluación internacional debido a que se tienen estrategias de seguridad de las inyecciones que no están actualizadas en un manual o plan específico para el programa regular. Se tienen manuales de inyecciones seguras principalmente elaborados para las campañas de vacunación basados en la Norma de Bioseguridad Boliviana.

Explique cómo se eliminaron los objetos punzocortantes, los problemas encontrados, etc. en 2010

No se compraron cajas de bioseguridad en 2010 debido a que existía un saldo de 86,510 cajas desde 2009. Estas cajas se compran a razón de 1 caja por cada 100 jeringas a desechar. Estas compras se hacen a través del Fondo Rotatorio de OPS. En zonas urbanas, la eliminación de las cajas de bioseguridad y frascos vacíos de vacunas se hace a través de contratos con empresas de recolección de basuras, que asisten a los hospitales y establecimientos de salud para transportar los desechos hacia basureros municipales específicos. En las zonas rurales la eliminación de las cajas de bioseguridad y frascos vacíos de vacunas se realiza mediante quema en fosos diseñados para tal fin por los mismos establecimientos de salud.

6. Apoyo a los Servicios de Inmunización (ASI)

6.1. Informe sobre el uso de los fondos para ASI en 2010

	Monto
Fondos recibidos durante 2010	US$ 143,750
Fondos remanentes (traspaso de) 2009	US$ 69,846
Saldo traspasado a 2011	US$ 213,596

Se ruega informar sobre las actividades principales realizadas para fortalecer la inmunización usando los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2010

No se ejecutaron fondos de la ventana en espera de tener la autorización de GAVI para la compra de vehículos y carros refrigerados. Si GAVI no autorizaba los fondos de la ventana de Inyecciones Seguras, se utilizarían estos fondos para la compra de tres vehículos; sin embargo, GAVI dio su respuesta en diciembre de 2010, con lo cual se quedarons sin ejecutar los fondos de ambas ventanas.

6.2. Gestión de los fondos para ASI

¿Se ha efectuado una Evaluación de la Gestión Financiera (EGF) según las normas de GAVI antes o durante el año civil 2010? Yes

Si la respuesta es Sí, a continuación complete la Parte A.
Si la respuesta es No, a continuación complete la Parte B.

Parte A: describa brevemente el progreso con respecto a los requerimientos y las condiciones acordados en la lista recordatoria preparada por GAVI y el país, así como las condiciones que no se hayan cumplido en la gestión de los fondos para ASI.

Durante el año 2010 se presentaron en Bolivia dos asesores externos financiados por GAVI, quienes realizaron la Evaluacion de la Gestión Financiera (EGF) de las 4 ventanas de apoyo,según las normas GAVI. No se tiene copia del informe de dicha evaluacion en el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Posiblemente es un informe confidencial interno de GAVI. El Dr. Fernando de la Hoz fue una de las personas que participó de dicha evaluación. Durante la misma, se entrevistó al anterior Jefe Nacional del PAI, Dr. Max Enríquez, quien respondió a las preguntas y solicitudes hechas por los asesores. Los fondos de las tres ventanas de GAVI son administrados por la OPS/OMS y han estado disponibles en forma rápida en años anteriores por solicitud oficial del Programa, que se refrenda con firmas del Jefe PAI, Director General de Salud y de la Ministra de Salud. Anualmente la OPS entrega los informes financieros (que se adjuntan), dando cuenta de los fondos depositados por GAVI en OPS Washington, los fondos ejecutados en el año, y los fondos no utilizados.Estos estados financieros son revisados y auditados por la Oficina de Finanzas de esta entidad.

Parte B: describa brevemente los mecanismos y el proceso de gestión financiera aplicados al uso de los fondos para ASI. Indique si los fondos para ASI se han incluido en los planes y presupuestos nacionales del sector de la salud. Informe también de cualquier problema detectado en el uso de los fondos para ASI, tales como demoras en la disponibilidad de los fondos para su aplicación al programa.

Se ruega incluir información detallada sobre el tipo de cuenta o cuentas bancarias utilizadas (cuentas comerciales, cuentas gubernamentales); sobre el mecanismo de aprobación de los presupuestos; sobre el modo en que se canalizan los fondos hacia los niveles subnacionales; sobre las disposiciones para informes financieros en los

planos nacional y subnacional; y sobre el papel general que cumple el Comité de Coordinación Interagencial en este proceso.

En el presupuesto nacional del sector de la salud, ¿se da cuenta del apoyo de GAVI para los servicios de inmunización? Yes

6.3. Detalle del gasto de los fondos para ASI durante el año civil 2010

Sírvase adjuntar al presente cuentas detalladas del uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2010 (Documento número No.5) (Los términos de referencia correspondientes a esas cuentas se adjuntan en el Anexo 1). Las cuentas deben llevar la firma del Jefe de Contaduría o del Secretario Permanente del Ministerio de Salud.

Seis meses después del cierre del ejercicio económico de las cuentas nacionales, se deben presentar a la Secretaría de GAVI informes de auditoría externa sobre apoyo a los servicios de inmunización, fortalecimiento de los sistemas sanitarios y programas Tipo B para organizaciones de la sociedad civil. Si existiera un informe de auditoría externa del programa de apoyo a los servicios de inmunización correspondiente al ejercicio económico más reciente también se lo debe adjuntar (Documento número 5).

6.4. Solicitud de recompensa de ASI

En junio de 2009, la Junta de GAVI decidió mejorar el sistema de vigilancia del desempeño de los programas de inmunización y el consecuente cálculo de las recompensas basadas en el desempeño. A partir de 2008, un país podrá solicitar la recompensa si cumple los siguientes requisitos:

a) Si el número de niños que recibió la vacuna DTP3 es superior al alcanzado el año anterior (o a la meta original fijada en la propuesta de apoyo a los servicios de inmunización aprobada). Y

b) Si la cobertura administrativa informada para DTP3 (dada a conocer en el formulario de presentación de informes conjuntos) concuerda con la estimación de cobertura de la OMS/UNICEF para el mismo año, que se publicará en http://apps.who.int/Immunisation_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveragedtp3.htm (Inglés)

En caso de cumplirse los requisitos para recibir la recompensa de apoyo a los servicios de inmunización en función de los resultados obtenidos en materia de DTP3 en el programa de inmunización de 2010 estime el monto en dólares estadounidenses completando el **Cuadro 3** a continuación.

Nota: La comisión de revisión independiente a cargo de la vigilancia examinará la sección del informe anual de progreso correspondiente al ASI una vez que estén disponibles las estimaciones de cobertura de la OMS/UNICEF.

Cuadro 3: Cálculo de la recompensa prevista de ASI

		2009	2010
		A	B
1	Número de lactantes vacunados con DTP3* (tomado del formulario de presentación de informes conjuntos); **especifique**	219	210,406

				2009	2010
				A	B
2	Número **adicional** de lactantes vacunados con DTP3 según el informe				210,187
3	Cálculo	**$**20	por niño adicional vacunado con DTP3		4,203,740
4	**Estimación redondeada de la recompensa prevista**				**4,204,000**

* Número de DTP3: total de lactantes vacunados sólo con DTP3, más el número de los vacunados con vacunas combinadas contra DTP-HepB3, DTP-HepB-Hib3.

** El año base es el año anterior que registra el mayor de los siguientes valores: el resultado más alto en materia de DTP3 o la meta original fijada en la propuesta de apoyo a los servicios de inmunización aprobada. Se ruega especificar el año y el número de lactantes vacunados con DTP3 de los que se informa en el formulario de presentación de informes conjuntos.

7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas (AVN)

7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2010

7.1.1.

¿Ha recibido el monto aprobado de dosis de las vacunas para el programa de inmunización de 2010 que GAVI le informó en su carta de decisión? Complete el **Cuadro 4** a continuación.

Cuadro 4: Dosis de las vacunas recibidas
Nota: Para agregar líneas pulse el ícono ***Nuevo elemento*** en la columna ***Acción***.

	[A]	[B]		
Tipo de vacuna	**Total de dosis para 2010 en la carta de decisión**	**Total de dosis recibidas al 31 de diciembre de 2010 ***	**Total de dosis de entregas pospuestas en 2011**	***Acción***
Rotavirus	474,200	394,550	235,000	

** Se ruega incluir también toda entrega del año anterior que se haya recibido y se aplique a esta carta de decisión.*

Si las cifras de [A] y [B] difieren:

¿Cuáles fueron los problemas principales que se encontraron? (¿Uso de las vacunas menor de lo previsto? ¿Demoras en los envíos? ¿Agotamiento de existencias? ¿Exceso de existencias? ¿Problemas con la cadena de frío? ¿Dosis descartadas porque el sensor de control de la vacuna cambió de color o por la fecha de vencimiento? ...)

Bolivia compró 155,350 dosis adicionales de vacuna antirotavírica a las 474,200 dosis contempladas en la carta de decisión (629,550-474,200 = 155,350 dosis)previendo un desabastecimiento para el primer semestre del 2011, manteniendo los pagos en forma puntual al Fondo Rotatorio, para evitar el congelamiento de ordenes de compra de esta vacuna; hay que hacer notar que GAVI deposita el copago que le correponde hasta el final de cada año. La entrega de vacunas por Fondo Rotatorio fue en forma trimestral en los meses de abril, junio y noviembre del 2010, más una entrega adicional en enero 2011.

¿Qué acciones ha adoptado para mejorar la gestión de las vacunas, tales como ajustar el plan a los envíos de vacunas? (En el país y con la División de Suministros de UNICEF).

La OPS ha facilitado una nueva herramienta conocida como PAHO 173 que permite estimar las necesidades anuales con base a la poblacion meta,ajustes por saldos en almacenes del país, necesidades previstas para final del año (respaldo de vacuna para primer trimestre del año siguiente), con lo cual se ha mejorado mucho la gestion y planificación de vacunas. Así mismo, la OPS/OMS instaló y capacitó en un software conocido como VSSM (Vaccine and Supplies Stock Management) que permite monitorear el movimiento de vacunas e insumos del Programa, con lo cual se puede monitorear la eficiencia en el uso de todas las vacunas por parte de los niveles departamentales en el país.

7.1.2.

Para las vacunas del anterior **Cuadro 4,** ¿se han agotado las existencias en su país durante 2010? No

Si la respuesta es Sí, ¿cuánto duró la falta de existencias?

Describa la razón y las repercusiones de la falta de existencias.

7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2010

7.2.1.

Si ha obtenido la aprobación de GAVI para introducir una vacuna nueva en 2010, consulte el plan de introducción de la vacuna en la propuesta aprobada e informe de los resultados.

Vacuna introducida	Influenza pandémica	
Introducción por fases	Yes	**Fecha de introducción** 05.04.2010
Introducción en todo el país	Yes	**Fecha de introducción** 05.04.2010
¿Se siguieron la cronología y la escala de introducción tal como estaba previsto en la propuesta	Yes	**Si la respuesta es No, ¿por qué?**

7.2.2.

¿Para cuándo se prevé la evaluación posterior a la introducción? Junio 2011

Si su país llevó a cabo una evaluación posterior a la introducción en los últimos dos años, adjunte los informes pertinentes (Documento número 71)

7.2.3.

En el año civil 2010 se ha informado de algún caso de un evento adverso después de la inmunización? Yes

Si en 2010, se informó de algún evento adverso después de la inmunización, describa cómo se manejaron estos casos y cómo repercutieron sobre la introducción de la vacuna.

Se reportaron dos eventos adversos severos seguidos a la inmunización contra influenza pandémica pero se concluyó que ambos fueron eventos coincidentes con infecciones urinarias no tratadas oportunamente que un caso llevó a la muerte y en el segundo caso se manejó sin problemas. No hubo mayor repercusión en la vacunación posterior. Al cierre de la campaña contra influenza pandémica, se hizo una conferencia de prensa con presencia de la Ministra de Salud y el Reprsentante de la OPS/OMS para dar a conocer el cumplimiento de meta del 97% y la no presentación de eventos adversos severos relacionados con la vacunación. La vacunación pandémica se llevó a cabo con el apoyo de una donación de la Organización Mundial de la Salud, 900,000 dosis de Pandemrix,GSK, y la compra de 400,000 dosis de vacuna Panenza, Sanofi Pasteur, con fondos propios de Gobierno. Se realizó la vacunación de acuerdo a un plan presentado a la OMS que fue aprobado sin problemas.

7.2.4.

Uso de la subvención (o suma fija) para la introducción de vacunas nuevas

Fondos correspondientes a la subvención para la introducción de vacunas nuevas recibidos en 2010

$US	2,814,500
Fecha de recepción	29.09.2010

Se ruega informar de las actividades más importantes realizadas con relación a la introducción de una vacuna nueva usando la subvención para la introducción de vacunas nuevas de GAVI.

La introducción de la vacuna antirotavírica con la subvención de GAVI desde Agosto de 2008 ha tenido un impacto en la reducción de hospitalizaciones por diarreas, evidenciada por la vigilancia centinela que se realiza en el país desde 2006. Actualmente se está finalizando un estudio de efectividad de la vacuna antirotavírica en Bolivia con financiamiento de PATH/GAVI, OPS/OMS y CDC que ha mostrado una efectivad del 76% para diarreas severas por rotavirus,como datos preliminares.

Describa todo problema encontrado durante la puesta en marcha de las actividades planificadas.

La cobertura de 76% alcanzada con segundas dosis de vacuna antirotavirica en niños menores de 1 año en el 2010, se logró con grandes esfuerzos dada la situación de pandemia de influenza que ya se comentó al inicio del informe.

¿Existe un saldo de la subvención que se traspasará al año siguiente? No

Si la respuesta es Sí, ¿cuál es el monto? USD

Describa las actividades que se llevarán adelante con ese saldo.

7.2.5.

Detalle del gasto de los fondos de la subvención para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2010.

Sírvase adjuntar cuentas detalladas del uso de la subvención para la introducción de vacunas nuevas en el año civil 2010 (Documento número 5). (En el Anexo 1.) podrá encontrar los términos de referencia para estas cuentas). Las cuentas deben llevar la firma del Jefe de Contaduría o del Secretario Permanente del Ministerio de Salud.

7.3. Informe sobre el cofinanciamiento del país en 2010 (si corresponde)

Cuadro 5: Cuatro preguntas sobre el cofinanciamiento del país en 2010

P. 1: ¿Cuáles fueron los montos y las dosis reales cofinanciados en 2010?		
Pagos cofinanciados	**Monto total en USD**	**Monto total en dosis**
1.a vacuna asignada Rotavirus en esquema de 2-dosis	2,288,571	282,334
2.a vacuna asignada		
3.a vacuna asignada		
P. 2: ¿Cuáles son las fuentes de fondos para el cofinanciamiento?		
Gobierno		
Donante		
Otros		
P. 3: ¿Qué factores aceleraron, demoraron u obstaculizaron la movilización de recursos para el cofinanciamiento de vacunas?		
1. Ninguno. EL gobierno está cumpliendo eficientemente con sus copagos y ha dado evidencias claras de		

seriedad en el cumplimiento de sus compromisos.
2.
3.
4.
P. 4: ¿En qué han diferido los esquemas de pago propuestos y los reales en el año sobre el que se informa?

Esquema de pagos de el cofinanciamiento	Fecha de pago propuesta para 2012
	(número del mes, por ejemplo, 8 de agosto)
1.ª vacuna asignada Rotavirus en esquema de 2-dosis	3
2.ª vacuna asignada	
3.ª vacuna asignada	

Si el país ha incurrido en incumplimiento, describa y explique qué pasos se están planificando para cumplir sus requisitos de cofinanciación. Para más información, consulte la Política de GAVI Alliance para incumplimiento: http://www.gavialliance.org/resources/9___Co_Financing_Default_Policy.pdf (Inglés).

En el presupuesto nacional del sector de la salud, ¿se informa del apoyo de GAVI para vacunas nuevas? Yes

7.4. Gestión de las vacunas (FEAV/EGV/EGEV)

En vista de las directrices nuevas, será obligatorio que los países lleven a cabo una evaluación de la gestión eficaz de vacunas antes de presentar una solicitud para introducir una vacuna nueva.

¿Cuándo se realizó la última evaluación de la ? 31.08.2010

¿Cuándo se realizó la última evaluación de la gestión de vacunas? 31.08.2010

Si en los últimos tres años su país realizó una evaluación de la gestión eficaz de almacenes de vacunas o una evaluación de la gestión de vacunas, adjunte los informes correspondientes. (Documento número 71)

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

Tenga presente que las herramientas denominadas “gestión eficaz de almacenes de vacunas” y “evaluación de la gestión de vacunas” han sido reemplazadas por la herramienta integral “evaluación de la gestión eficaz de vacunas”. La información sobre la herramienta de evaluación de la gestión eficaz de vacunas se puede encontrar en http://www.who.int/Immunisation_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html (Inglés).

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

EL país ha introducido el software VSSM con el apoyo de la OPS/OMS a partir de abril de 2010. El proceso de implementacion de esta herramienta a nivel nacional y departamental aún está pendiente de evaluación en el año 2011, pero ya se está utilizando para informes de movimientos de vacunas y jeringas en los almacenes del nivel central. Se han tenido problemas logísticos por falta de computadoras e impresoras para las personas encargadas

de instalar e ingresar datos en el software, por lo que se espera que en 2011 se hará la compra y dotación de estos equipos con fondos GAVI para el fortalecimiento de los servicios de inmunización.

¿Para cuándo está prevista la próxima evaluación de la gestión eficaz de vacunas? 15.11.2011

7.5. Cambios en la presentación de la vacuna

Si durante 2012 preferiría recibir la vacuna en una presentación distinta de la que se le suministra actualmente (por ejemplo, en otro número de dosis por frasco ámpula, o en otra forma que no sea líquida/liofilizada, etc.) indique las especificaciones de la vacuna y haga referencia a las actas del Comité de Coordinación Interagencial donde se recomiende el cambio de presentación. Si la vacuna se suministra a través de UNICEF, la planificación de un cambio de presentación debe iniciarse luego de emitida la carta de decisión del año siguiente, teniendo en cuenta las actividades que el país deberá llevar a cabo para aplicar el cambio, así como la disponibilidad de los insumos.

A continuación, especifique la presentación nueva de la vacuna.

No aplica

Si estuviesen disponibles, adjunte las actas de la reunión del Comité de Coordinación Interagencial y del grupo asesor técnico de inmunización nacional (Documento número No aplica) donde se aprobó el cambio solicitado.

7.6. Renovación del apoyo plurianual para vacunas a los países cuyo apoyo actual finaliza en 2011

Si 2011 es el último año del apoyo plurianual aprobado para una vacuna determinada, y el país desea obtener una prórroga del apoyo de GAVI, debe solicitar una prórroga del acuerdo de cofinanciación con GAVI desde 2012 y por toda la duración de un nuevo plan integral plurianual.

PPor el presente, el país solicita una prórroga del apoyo de GAVI para la vacuna no aplica para los años 2012 a . mismo tiempo, se compromete a cofinanciar la adquisición de la vacuna , ajustándose a los niveles de cofinanciación mínimos de GAVI, según se resumen en la sección 7.9 Cálculo de requerimientos.

La prórroga plurianual del apoyo para la vacuna no aplica es compatible con el nuevo plan integral plurianual para los años 2012 a adjunto a este informe anual de progreso (Documento número no aplica).

El Comité de Coordinación Interagencial del país ha aprobado esta solicitud de prórroga del apoyo para la vacuna no aplica en la reunión del Comité cuyas actas se adjuntan a este informe anual de progreso (Documento número no aplica).

7.7. Solicitud de continuidad del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2012

A fin de solicitar apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas para 2012, siga los siguientes pasos:

Confirme abajo que su solicitud de apoyo para vacunas para el año 2012 se ajusta a la sección 7.9 Cálculo de requerimientos: Yes

Si no presta su confirmación, explique:

7.8. Precios ponderados promedio de los insumos y los costos de flete asociados

Cuadro 6.1: Costo de los productos básicos

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

Vacuna	Presentación	2011	2012	2013	2014	2015
Jeringa autoinutilizables	0	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053
DPT-HepB, vial por 2 dosis, Liquida	2	1.600				
DPT-HepB, vial por 10 dosis, Liquida	10	0.620	0.620	0.620	0.620	0.620
Pentavalente, vial por 1 dosis, Liquida	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
Pentavalente, vial por 2 dosis, Liofilizada	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
Pentavalente, vial por 10 dosis, Liquida	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DPT-Hib, vial por 10 dosis, Liquida	10	3.400	3.400	3.400	3.400	3.400
HepB monovalente, vial por 1 dosis, Liquida	1					
HepB monovalente, vial por 2 dosis, Liquida	2					
Hib monovalente, vial por 1 dosis, Liofilizada	1	3.400				
Sarampión, vial por 10 dosis, Liofilizada	10	0.240	0.240	0.240	0.240	0.240
Antineumocócica (PCV10), vial por 2 dosis, Liquida	2	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Antineumocócica (PCV13), vial por 1 dosis, Liquida	1	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Jeringa de reconstitución	0	0.032	0.032	0.032	0.032	0.032
Jeringa de reconstitución -	0	0.038	0.038	0.038	0.038	0.038
Rotavirus en esquema de 2-dosis	1	7.500	6.000	5.000	4.000	3.600
Rotavirus en esquema de 3-dosis	1	5.500	4.000	3.333	2.667	2.400
Caja de seguridad	0	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640
Fiebre amarilla, vial por 5 dosis, Liofilizada	WAP	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856
Fiebre amarilla, vial por 10 dosis, Liofilizada	WAP	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856

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

Cuadro 6.2: Costos de flete

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

7.9. Cálculo de requerimientos

Cuadro 7.1 .1: Especificaciones para Rotavirus 2-dose schedule

	Instrucciones		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Número de lactantes sobrevivientes	Cuadro 1	#	263,636	282,900	302,164	321,428	340,692		1,510,820
Número de niños que deben recibir la 3.ª dosis de la vacuna	Cuadro 1	#	214,392	263,097	284,034	302,142	320,250		1,383,915
Cobertura de inmunización con la 3.ª	Cuadro 1	#	81%	93%	94%	94%	94%		

	Instrucciones		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
dosis									
Número de niños que deben recibir la 1.ª dosis de la vacuna	Cuadro 1	#	265,565	268,653	268,946	272,043	272,339		1,347,546
Número de dosis por niño		#	2	2	2	2	2		
Estimación del factor de desperdicio de la vacuna	Cuadro 1	#	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05		
Existencias de vacunas al 1 de enero 2011		#		235,000					
Número de dosis por frasco ámpula		#	1	1	1	1	1		
Jeringas autodesactivables requeridas	Tipo SÍ o NO	#	No	No	No	No	No		
Jeringas para reconstitución requeridas	Tipo SÍ o NO	#	No	No	No	No	No		
Cajas de seguridad requeridas	Tipo SÍ o NO	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Precio de la vacuna por dosis	Cuadro 6.1	$	7.500	6.000	5.000	4.000	3.600		
Cofinanciación del país por dosis		$	3.15	3.24	3.33	3.42	3.51		
Precio de las jeringas autodesactivables por unidad	Cuadro 6.1	$	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053		
Precio de las jeringas para reconstitución por unidad	Cuadro 6.1	$	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
Precio de las cajas de seguridad por unidad	Cuadro 6.1	$	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640		
Costo de flete como % del valor de las vacunas	Cuadro 6.2	%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%		
Costo de flete como % del valor de los dispositivos	Cuadro 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		

Cuadros sobre cofinanciación para Rotavirus 2-dose schedule

Grupo de cofinanciación	Se "gradúa"

	2011	2012	2013	2014	2015
Cofinanciamiento mínimo	3.15	3.24	3.33	3.42	3.51
Su cofinanciamiento	3.15	3.24	3.33	3.42	3.51

Cuadro 7.1.2: Estimación del apoyo de GAVI y el cofinanciamiento del país (apoyo de GAVI)

Insumos adquiridos por GAVI y costos asociados en USD			Para aprobación	Para ratificación:			
Insumo requerido		**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**TOTAL**
Número de dosis de la vacuna	#		160,882	207,139	107,265	41,958	517,244
Número de jeringas autodesactivables	#		0	0	0	0	0
Número de jeringas para reconstitución	#		0	0	0	0	0
Número de cajas de seguridad	#		1,785	2,299	1,190	465	5,739
Valor total que cofinanciará GAVI	*$*		1,014,817	1,089,103	451,354	158,930	2,714,204

Cuadro 7.1.3: Estimación del apoyo de GAVI y el cofinanciamiento del país (apoyo del país)

Insumos adquiridos por el país y costos asociados en USD			Para aprobación	Para ratificación:			
Insumo requerido		**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**TOTAL**
Número de dosis de la vacuna	#		169,912	357,802	465,652	530,110	1,523,476
Número de jeringas autodesactivables	#		0	0	0	0	0
Número de jeringas para reconstitución	#		0	0	0	0	0
Número de cajas de seguridad	#		1,887	3,972	5,170	5,885	16,914
Valor total que cofinanciará GAVI	*$*		1,071,773	1,881,254	1,959,377	2,007,959	6,920,363

Cuadro 7.1.4: Cálculos o requerimientos Rotavirus 2-dose schedule

		Formula	**2011**	**2012**			**2013**			**2014**			**2015**		
				Total	**gobierno**	**GAVI**	**Total**	**gobierno**	**GAVI**	**Total**	**gobierno**	**GAVI**	**Total**	**gobierno**	**GAVI**
A	**Cofinanciación del país**			51.36%			63.33%			81.28%			92.67%		

		Formula	2011	2012			2013			2014			2015		
				Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI
B	**Número de niños que deben recibir la 1.ª dosis de la vacuna**	Cuadro 1	265,565	268,653	137,994	130,659	268,946	170,335	98,611	272,043	221,110	50,933	272,339	252,365	19,974
C	**Número de dosis por niño**	Parámetro de la vacuna (esquema)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
D	**Número de dosis necesarias**	B x C	531,130	537,306	275,987	261,319	537,892	340,670	197,222	544,086	442,219	101,867	544,678	504,729	39,949
E	**Estimación del factor de desperdicio de la vacuna**	Cuadro del factor de desperdicio	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
F	**Número de dosis necesarias, incluido el desperdicio**	D x E	557,687	564,172	289,786	274,386	564,787	357,704	207,083	571,291	464,330	106,961	571,912	529,966	41,946
G	**Existencias reguladoras de vacunas**	(F – F del año anterior) * 0,25		1,622	834	788	154	98	56	1,626	1,322	304	156	145	11
H	**Existencias al 1. de enero de 2011**			235,000	120,708	114,292									
I	**Total de dosis necesarias de las vacunas**	F + G - H		330,794	169,912	160,882	564,941	357,802	207,139	572,917	465,652	107,265	572,068	530,110	41,958
J	**Número de dosis por frasco ámpula**	Parámetro de la vacuna		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

		Formula	2011	2012			2013			2014			2015		
				Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI
K	Número de jeringas autodesactivables (+ 10% de desperdicio) necesario	(D + G –H) x 1,11		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	Jeringas de reconstitución (+ 10% de desperdicio) necesarias	I / J * 1,11		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	Total de cajas de seguridad (+ 10% de necesidad extra) necesarias	(K + L) /100 * 1,11		3,672	1,887	1,785	6,271	3,972	2,299	6,360	5,170	1,190	6,350	5,885	465
N	Costo de las vacunas necesarias	I x g		1,984,764	1,019,471	965,293	2,824,705	1,789,007	1,035,698	2,291,668	1,862,606	429,062	2,059,445	1,908,396	151,049
O	Costo de las jeringas autodesactivables necesarias	K x ca		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P	Costo de las jeringas para reconstitución necesarias	L x cr		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q	Costo de las cajas de seguridad necesarias	M x cs		2,351	1,208	1,143	4,014	2,543	1,471	4,071	3,309	762	4,064	3,766	298
R	Costo de flete de las vacunas necesarias	N x fv		99,239	50,974	48,265	141,236	89,451	51,785	114,584	93,131	21,453	102,973	95,421	7,552

		Formula	2011	2012			2013			2014			2015		
				Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI	Total	gobierno	GAVI
S	**Costo de flete de los dispositivos necesarios**	(O+P+Q) x fd		236	122	114	402	255	147	408	332	76	407	378	29
T	**Total de fondos necesarios**	(N+O+P+Q+R+S)		2,086,590	1,071,773	1,014,817	2,970,357	1,881,254	1,089,103	2,410,731	1,959,377	451,354	2,166,889	2,007,959	158,930
U	**Total de cofinanciación del país**	I 3 cc		1,071,773			1,881,254			1,959,377			2,007,959		
V	**% de cofinanciación del país de la proporción subvencionada por GAVI**	U / T		51.36%			63.33%			81.28%			92.67%		

8. Apoyo para material de seguridad de las inyecciones (MSI)

En el corriente año no hay apoyo para los materiales de seguridad de las inyecciones.

9. Programa de Fortalecimiento de los Sistemas Sanitarios (FSS)

El formulario para fortalecimiento de los sistemas sanitarios está disponible en: HSS section of the APR 2010 @ 18 Feb 2011-SP.doc

Se ruega descargarlo, completarlo sin conexión y volver a cargarlo al terminar este informe de progreso anual, en la sección de Adjuntos.

10. Programa Para la Sociedad Civil (OSC)

En el corriente año no hay apoyo para Programa Para la Sociedad Civil

11. Comentarios

Comentarios de los presidentes del Comité de Coordinación Interagencial y el comité coordinador del sector de la salud

Agradeceremos suministrar todo comentario que desee hacer llegar a la comisión de revisión independiente a cargo de la vigilancia en el curso de esta revisión; también agradeceremos incluir toda información que desee dar a conocer con relación a las dificultades que ha experimentado en el año objeto de la revisión. Esto puede sumarse a las actas aprobadas, que deben incluirse como adjuntos.

12. Anexos

Anexo 1

TÉRMINOS DE REFERENCIA
CUENTAS DEL APOYO A LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN Y DE LAS SUBVENCIONES PARA LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS NUEVAS

I. Todos los países que hayan recibido apoyo a los servicios de inmunización/subvenciones para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2010, o que en 2010 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados al apoyo a los servicios de inmunización/subvenciones para la introducción de vacunas nuevas, deberán presentar las cuentas de estos programas como parte de sus informes anuales de progreso.

II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país y de alcance nacional, por lo que GAVI no proporcionará una plantilla única a los países con categorías de costos predeterminadas.

III. **Como mínimo,** GAVI requiere un informe simple de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil 2010, que deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página siguiente se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos.
   a. Traspaso de fondos del año civil 2009 (saldo de apertura al 1.º de enero de 2010)
   b. Fondos recibidos de GAVI en 2010
   c. Otros ingresos recibidos durante 2010 (intereses, honorarios, etc.)
   d. Total de egresos para el año civil
   e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2010
   f. Análisis detallado de los egresos durante 2010, conforme al ***sistema de clasificación económica propio de su gobierno.*** Este análisis debe resumir el total anual de egresos correspondiente al año en cuestión –conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno– y las categorías de costos correspondientes, por ejemplo, sueldos y jornales. Si fuera posible, el monto presupuestado para cada categoría al principio del año civil, el gasto real durante el año civil, y el saldo remanente para cada categoría de costos al 31 de diciembre de 2010 (este valor se denomina desviación").

IV. Las cuentas se deben elaborar en la moneda local, y se deberá indicar el tipo de cambio del dólar estadounidense que se ha aplicado. Los países deben suministrar una explicación adicional de cómo y por qué se ha aplicado un tipo de cambio en particular, así como toda nota complementaria que pueda ayudar a GAVI Alliance en su revisión de las cuentas.

V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI, se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2010. Las auditorías del apoyo a los servicios de inmunización se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país.

REQUISITOS MÍNIMOS PARA LAS CUENTAS DEL APOYO A LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN Y DE LAS SUBVENCIONES PARA LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS NUEVAS

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos – Apoyo a los servicios de inmunización		
	Moneda local (CFA)	**Valor en USD***
Saldo del ejercicio anterior (saldo al 31 de diciembre de 2008)	25 392 830	53 000
Resumen de ingresos recibidos en 2009		
Ingresos recibidos de GAVI	57 493 200	120 000
Intereses recibidos	7 665 760	16 000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38 987 576	81 375
Total de ingresos en 2009	30 592 132	63 852
Saldo al 31 de diciembre de 2009 (saldo que se traspasa al año 2010)	60 139 325	125 523

***** Tipo de cambio: CFA 479,11 = USD 1

Análisis detallado de gastos por clasificación económica ** – Apoyo a los servicios de inmunización						
	Presupuesto en CFA	**Presupuesto en USD**	**Gastos reales en CFA**	**Gastos reales en USD**	**Desviación en CFA**	**Desviación en USD**
Gastos salariales						
Sueldos y jornales	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Viáticos	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Gastos no salariales						
Formación	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Combustible	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Mantenimiento y gastos generales	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
Otros gastos						
Vehículos	12 500 000	26 090	6 792 132	14,177	5,707 868	11 913
TOTAL GASTOS 2009	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Las categorías de gastos son indicativas y sólo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno deberá suministrar las cuentas según su propio sistema de clasificación económica.

Anexo 2

TÉRMINOS DE REFERENCIA:
CUENTAS DE LOS PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS SANITARIOS

I. Todos los países que hayan recibido subvenciones para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2010, o que en 2010 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados al apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, deberán presentar las cuentas de estos programas como parte de sus informes anuales de progreso.

II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país y de alcance nacional, por lo que GAVI no proporcionará una plantilla única a los países con categorías de costos predeterminadas.

III. Como mínimo, GAVI requiere un informe simple de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil 2010, que deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página siguiente se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos.
   a. Traspaso de fondos del año civil 2009 (saldo de apertura al 1.º de enero de 2010)
   b. Fondos recibidos de GAVI en 2010
   c. Otros ingresos recibidos durante 2010 (intereses, honorarios, etc.)
   d. Total de egresos para el año civil
   e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2010
   f. Análisis detallado de los egresos durante 2010, conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Este análisis debe resumir el total anual de egresos para cada objetivo y actividad de fortalecimiento de los sistemas sanitarios – conforme a la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios de su gobierno aprobada originalmente– e incluir un desglose por categorías de costos (por ejemplo, sueldos y jornales). Se deben usar las categorías de costos del sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Indique el presupuesto para cada objetivo, actividad y categoría de costos al principio del año civil, el gasto real durante el año civil, y el saldo remanente para cada objetivo, actividad y categoría de costos al 31 de diciembre de 2010 (este valor se denomina desviación).

IV. Las cuentas se deben elaborar en la moneda local, y se deberá indicar el tipo de cambio del dólar estadounidense que se ha aplicado. Los países deben suministrar una explicación adicional de cómo y por qué se ha aplicado un tipo de cambio en particular, así como toda nota complementaria que pueda ayudar a GAVI Alliance en su revisión de las cuentas.

V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI, se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2010. Las auditorías del apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país.

REQUISITOS MÍNIMOS PARA LAS CUENTAS DE LOS PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS SANITARIOS

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos – Programas de GAVI de fortalecimiento de los sistemas sanitarios		
	Moneda local (CFA)	**Valor en USD***
Saldo del ejercicio anterior (saldo al 31 de diciembre de 2008)	25 392 830	53 000
Resumen de ingresos recibidos en 2009		
Ingresos recibidos de GAVI	57 493 200	120 000
Intereses recibidos	7 665 760	16 000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38 987 576	81 375
Total de ingresos en 2009	30 592 132	63 852
Saldo al 31 de diciembre de 2009 (saldo que se traspasa al año 2010)	60 139 325	125 523

***** Tipo de cambio: CFA 479,11 = USD 1

Análisis detallado de gastos por clasificación económica ** – Programas de GAVI de fortalecimiento de los sistemas sanitarios						
	Presupuesto en CFA	**Presupuesto en USD**	**Gastos reales en CFA**	**Gastos reales en USD**	**Desviación en CFA**	**Desviación en USD**
Gastos salariales						
Sueldos y jornales	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Viáticos	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Gastos no salariales						
Formación	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Combustible	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Mantenimiento y gastos generales	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
Otros gastos						
Vehículos	12 500 000	26 090	6 792 132	14,177	5,707 868	11 913
TOTAL GASTOS 2009	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Las categorías de gastos son indicativas y sólo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno deberá suministrar las cuentas según su propio sistema de clasificación económica.

Anexo 3

TÉRMINOS DE REFERENCIA:
CUENTAS DEL APOYO A ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (TIPO B)

I. Todos los países que hayan recibido subvenciones Tipo B para apoyo a organizaciones de la sociedad civil durante el año civil 2010, o que en 2010 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a subvenciones Tipo B para apoyo a organizaciones de la sociedad civil, deberán presentar cuentas de estos programas como parte de sus informes anuales de progreso.

II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país y de alcance nacional, por lo que GAVI no proporcionará una plantilla única a los países con categorías de costos predeterminadas.

III. Como mínimo, GAVI requiere un informe simple de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil 2010, que deberá incluir los siguientes puntos a) a f). En la página 3 del presente anexo se ofrece un modelo de cuentas básicas de ingresos y egresos.
   a. Traspaso de fondos del año civil 2009 (saldo de apertura al 1.º de enero de 2010)
   b. Fondos recibidos de GAVI en 2010
   c. Otros ingresos recibidos durante 2010 (intereses, honorarios, etc.)
   d. Total de egresos para el año civil
   e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2010
   f. Análisis detallado de los egresos durante 2010, conforme al sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Este análisis debe resumir el total anual de egresos para cada asociado de la sociedad civil, conforme a la propuesta de Tipo B de su gobierno para el apoyo a las organizaciones de la sociedad civil aprobada originalmente, e incluir un desglose por categorías de costos (por ejemplo, sueldos y jornales). Se deben usar las categorías de costos del sistema de clasificación económica propio de su gobierno. Indique el presupuesto para cada objetivo, actividad y categoría de costos al principio del año civil, el gasto real durante el año civil, y el saldo remanente para cada objetivo, actividad y categoría de costos al 31 de diciembre de 2010 (este valor se denomina desviación).

IV. Las cuentas se deben elaborar en la moneda local, y se deberá indicar el tipo de cambio del dólar estadounidense que se ha aplicado. Los países deben suministrar una explicación adicional de cómo y por qué se ha aplicado un tipo de cambio en particular, así como toda nota complementaria que pueda ayudar a GAVI Alliance en su revisión de las cuentas.

V. Si bien no es necesario que las cuentas hayan sido auditadas/certificadas antes de su presentación a GAVI. se tendrá entendido que las cuentas serán examinadas de manera exhaustiva durante cada auditoría externa del país para el ejercicio de 2010. Las auditorías del apoyo Tipo B a las organizaciones de la sociedad civil se deben presentar a la Secretaría de GAVI al cumplirse los seis meses del cierre del ejercicio de cada país.

REQUISITOS MÍNIMOS PARA LAS CUENTAS DE LOS PROGRAMAS DE APOYO TIPO B A LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos – Apoyo de GAVI Tipo B a las organizaciones de la sociedad civil		
	Moneda local (CFA)	**Valor en USD***
Saldo del ejercicio anterior (saldo al 31 de diciembre de 2008)	25 392 830	53 000
Resumen de ingresos recibidos en 2009		
Ingresos recibidos de GAVI	57 493 200	120 000
Intereses recibidos	7 665 760	16 000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38 987 576	81 375
Total de ingresos en 2009	30 592 132	63 852
Saldo al 31 de diciembre de 2009 (saldo que se traspasa al año 2010)	60 139 325	125 523

***** Tipo de cambio: CFA 479,11 = USD 1

Análisis detallado de gastos por clasificación económica – Apoyo de GAVI Tipo B a las organizaciones de la sociedad civil**						
	Presupuesto en CFA	**Presupuesto en USD**	**Gastos reales en CFA**	**Gastos reales en USD**	**Desviación en CFA**	**Desviación en USD**
Gastos salariales						
Sueldos y jornales	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Viáticos	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Gastos no salariales						
Formación	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Combustible	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Mantenimiento y gastos generales	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
Otros gastos						
Vehículos	12 500 000	26 090	6 792 132	14,177	5,707 868	11 913
TOTAL GASTOS 2009	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Las categorías de gastos son indicativas y sólo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno deberá suministrar las cuentas según su propio sistema de clasificación económica.

13. Adjuntos

13.1. Listado de documentos de respaldo adjuntos a este informe anual de progreso

Documento	Sección	Documento número	Obligatorio*
Signature of Minister of Health (or delegated authority)		1	Sí
Signature of Minister of Finance (or delegated authority)		17	Sí
Signatures of members of ICC		2	Sí
Signatures of members of HSCC		3	Sí
Minutes of ICC meetings in 2010		4, 18	Sí
Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010		19, 22	Sí
Minutes of HSCC meetings in 2010		25	Sí
Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010		6	Sí
Financial Statement for ISS grant in 2010		5	Sí
Financial Statement for CSO Type B grant in 2010			
Financial Statement for HSS grant in 2010		23	Sí
EVSM/VMA/EVM report			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant			
CSO Mapping Report (Type A)			
New Banking Details			
new cMYP starting 2012		20	
Summary on fund utilisation of CSO Type A in 2010			
Financial Statement for NVS introduction grant in 2010		21	
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for CSO Type B grant			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for HSS grant			
Latest Health Sector Review Report		7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	

13.2. Adjuntos

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

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

ID	Tipo de archivo Descripción	Nombre del archivo Fecha y hora Tamaño	Archivo nuevo	Acción
1	**Tipo de archivo:** Signature of Minister of Health (or delegated authority) * **Descripción:** Firma Ministra de Salud aprobando APR Bolivia 2010	**Nombre del archivo:** FIRMAS APR 2010 GAVI.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 11:07:00 **Tamaño:** 230 KB		
2	**Tipo de archivo:** Signatures of members of ICC * **Descripción:** FIrma de los miembros del Comite de	**Nombre del archivo:** Página de Firmas del CCI.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 17:21:55		

ID	Tipo de archivo Descripción	Nombre del archivo Fecha y hora Tamaño	Archivo nuevo	Acción
	Cooperacion Interagencial PAI	**Tamaño:** 1 MB		
3	**Tipo de archivo:** Signatures of members of HSCC * **Descripción:** Firma del Comite de Coordinacion Politico de la ventana FSS	**Nombre del archivo:** FIRMAS COCOPOL.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 11:15:09 **Tamaño:** 301 KB		
4	**Tipo de archivo:** Minutes of ICC meetings in 2010 * **Descripción:** ACTAS DEL CCI 2010	**Nombre del archivo:** PRIMERA REUNION CCI 2010.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 11:16:44 **Tamaño:** 665 KB		
5	**Tipo de archivo:** Financial Statement for ISS grant in 2010 * **Descripción:** Estados financieros OPS cuentas ventanas GAVI-PAI2010	**Nombre del archivo:** Financial Reports PAHO WDC.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 18:01:42 **Tamaño:** 2 MB		
6	**Tipo de archivo:** Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * **Descripción:** Acta de COCOTEC que aprueba el APR FSS 2010	**Nombre del archivo:** Acta Aprobacion Informe.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 14:39:29 **Tamaño:** 1 MB		
7	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report **Descripción:** Informe de gestion FSS mayo 2009 a mayo 2010	**Nombre del archivo:** 1 INFORME GESTION GAVI 2010-2011.doc **Fecha y hora:** 14.05.2011 15:01:51 **Tamaño:** 428 KB		
8	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report **Descripción:** Informe administrativo FSS 2010	**Nombre del archivo:** 2 INFORME ADMINISTRATIVO GAVI 2010.docx **Fecha y hora:** 14.05.2011 15:04:15 **Tamaño:** 27 KB		
9	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report **Descripción:** Informe consultoria linea basal CONE	**Nombre del archivo:** 5 INFORME TECNICO CONSULTORIA CONE.doc **Fecha y hora:** 14.05.2011 16:01:27 **Tamaño:** 672 KB		
10	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report **Descripción:** Estrategia de fortalecimiento Redes FSS	**Nombre del archivo:** 6 ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO REDES.doc **Fecha y hora:** 14.05.2011 16:03:25 **Tamaño:** 806 KB		
11	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report **Descripción:** Informe consultoria Gestion de Calidad	**Nombre del archivo:** 7 INFORME TECNICO CONSULTORIA GESTION CALIDAD.doc **Fecha y hora:** 14.05.2011 16:05:52 **Tamaño:** 154 KB		
12	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report	**Nombre del archivo:** 11 SALUD EN LA NUEVA		

ID	Tipo de archivo Descripción	Nombre del archivo Fecha y hora Tamaño	Archivo nuevo	Acción
	Descripción: Salud en la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional (FSS 2010)	CONSTITUCION.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 16:44:03 **Tamaño:** 731 KB		
13	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report **Descripción:** Informe FSS enero - abril 2011	**Nombre del archivo:** 12 INFORME GAVI Enero a Abril 2011.doc **Fecha y hora:** 14.05.2011 16:48:32 **Tamaño:** 708 KB		
14	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report **Descripción:** Lista de convenios firmados FSS y municipios 2010	**Nombre del archivo:** 13 LISTA DE CONVENIOS FIRMADOS GAVI-FSS.doc **Fecha y hora:** 14.05.2011 16:51:50 **Tamaño:** 44 KB		
15	**Tipo de archivo:** Latest Health Sector Review Report **Descripción:** matriz de rendimiento FSS 2011	**Nombre del archivo:** 15 MATRIZ DE RENDIMIENTO 2011-2012 GAVI-FSS.xlsx **Fecha y hora:** 14.05.2011 17:07:35 **Tamaño:** 17 KB		
16	**Tipo de archivo:** other **Descripción:** Informe de Progreso 2010 FSS-GAVI	**Nombre del archivo:** INFORME PROGRESO GAVI 2010-2011.doc **Fecha y hora:** 14.05.2011 17:15:22 **Tamaño:** 461 KB		
17	**Tipo de archivo:** Signature of Minister of Finance (or delegated authority) * **Descripción:** Firma del Ministro de finanzas	**Nombre del archivo:** FIRMAS APR 2010 GAVI.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 17:38:52 **Tamaño:** 230 KB		
18	**Tipo de archivo:** Minutes of ICC meetings in 2010 * **Descripción:** Actas del CCI PAI 2010	**Nombre del archivo:** PRIMERA REUNION CCI 2010.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 17:41:46 **Tamaño:** 665 KB		
19	**Tipo de archivo:** Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * **Descripción:** Acta del CCI 2011 aprobando APR2010	**Nombre del archivo:** Acta Reunión Comité Cooperación Interagencial PAI.pdf **Fecha y hora:** 14.05.2011 17:56:07 **Tamaño:** 2 MB		
20	**Tipo de archivo:** new cMYP starting 2012 **Descripción:** Plan de Accion Plurianual PAI 2011-2015	**Nombre del archivo:** Plan Quinquenal - Bolivia 2011-2015.xls **Fecha y hora:** 14.05.2011 18:16:23 **Tamaño:** 276 KB		
21	**Tipo de archivo:** Financial Statement for NVS introduction grant in 2010 **Descripción:**	**Nombre del archivo:** ACTA PAI, OPS Y UNIDAD DE PRESUPUESTOS MSD.pdf **Fecha y hora:**		

ID	Tipo de archivo Descripción	Nombre del archivo Fecha y hora Tamaño	Archivo nuevo	Acción
	Acta de reunion 2011 con presupuesto Ministerio Salud intro vacuna neumococo	14.05.2011 18:22:19 **Tamaño:** 405 KB		
22	**Tipo de archivo:** Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * **Descripción:** technical and cordination committee	**Nombre del archivo:** Acta Aprobacion Informe.pdf **Fecha y hora:** 23.06.2011 05:48:07 **Tamaño:** 1 MB		
23	**Tipo de archivo:** Financial Statement for HSS grant in 2010 * **Descripción:**	**Nombre del archivo:** Cuentas subvención 2010.pdf **Fecha y hora:** 23.06.2011 05:50:40 **Tamaño:** 5 MB		
24	**Tipo de archivo:** other **Descripción:** Audit Report	**Nombre del archivo:** Informe Auditoria Interna 2010.zip **Fecha y hora:** 23.06.2011 06:01:52 **Tamaño:** 9 MB		
25	**Tipo de archivo:** Minutes of HSCC meetings in 2010 * **Descripción:**	**Nombre del archivo:** Actas Reuniones COCOTEC-GAVI 2010.pdf **Fecha y hora:** 11.07.2011 12:43:30 **Tamaño:** 6 MB		

~ Fin ~