

Country	Programmatic Area	Activity	Partner	Milestones			Expected Outcome	TOTAL	
				Jun-19	Nov-19	Jun-20			
Mal	Programme Management - LMC	Define 4-5 objectives and associated action plans that increase the coordination and transparency of EPI activities (e.g., strengthen the effectiveness and monitoring of "advanced" and "mobile" vaccination strategies).	Dalberg	The CU team is able to define strategic objectives and develop action plans with little support from the Management Partner.	The Management Partner in collaboration with the wider CU team will monitor the progress of the implementation of the action plans in relation to each strategic objective set at the beginning of the year. Progress reports will be delivered.	The CU team will be able to use the results of the Joint Evaluation as a basis to select key objectives, develop actions plans to meet them, monitor the implementation and implement any adjustment needed in the following year.			
Mal	Programme Management - LMC	Review of programme management processes and procedures: Assess existing frameworks and processes, particularly those pertaining to monitoring and evaluation of programme activity, and financial and accounting management.	Dalberg	The new management processes and procedures will be implemented and tested.	An evaluation of the new way of functioning will be carried out and adjustments will be proposed if needed.	The various health programmes are functioning in a more efficient and transparent manner as a result of these new processes.			
Mal	Programme Management - LMC	Develop a manual of procedures for the CU. The manual of procedures will codify strategic objectives and programme management procedures and will play a pivotal role in ensuring the efficiency and effectiveness of the CU.	Dalberg	The CU procedures will be tested and implemented both internally and with their collaborators with the various health programs they oversee.	An evaluation of the new way of functioning will be carried out and adjustments will be proposed if needed. A survey will be developed to assess whether the new way of collaborating suits all parties involved in collaborating with the CU.	The CU has developed an efficient way of collaborating both internally and with the various health programs they oversee.			
Mal	Programme Management - LMC	Develop strong mechanisms to track progress of the CU and EPI and to establish accountability of stakeholders, for example through regular review meetings with senior leadership of the MoH, supported by data analysis summarised in dashboards.	Dalberg	An evaluation of the usefulness of the tools will be carried out. Data-backed analyses stemming from dashboards will be used routinely in MOH meetings to create a culture of advocacy and resource mobilization based on data.	The tools will be adjusted if needed in the aftermath of the evaluation.	There will be an entrenched culture in the CU of data collection and use through dashboards.			
Mal	Programme Management - LMC	Develop the CU's budget vis-à-vis the new processes and introduce mechanisms for resource mobilisation based on potential partnerships.	Dalberg	A gap analysis will be done to highlight any gaps between the budget requested and the budget received. This analysis will be used to mobilize more resources from the government and partners.	The CU has reached the level where it is able to propose realistic budgets that get approved.	The CU is able to draft budgets that get approved. End of year financial reporting has limited gaps in budget spend or misalignment of budget allocation.			
Mal	Programme Management - LMC	Submit memos/proposals to the MoH that outline high-priority agenda items for the CU that require ministerial backing.	Dalberg	An evaluation of the number of accepted programs will be reviewed along with the decisions and actions carried out by the MOH based on them.	The CU is able to gauge what is effective in the progress of program development and uptake.	The CU has developed an efficient way of collaborating with the MOH and strategic memos and proposals are well received.	\$	174,083	
Mal	Programme Management - LMC	Support the operational launch of the CU on all relevant dimensions (i.e., office space and equipment, recruitment, initiation of work-streams).	Dalberg	Additional capacity needs are identified, and professional development processes are in place.	Additional capacity needs are identified, and professional development processes are updated.	The CU will be an efficient overarching structure that takes with the various health programs to ensure they are on the right track and are achieving their respective objectives			
Mal	Programme Management - LMC	Manage delivery of key work-streams with the objective of achieving quick-wins and leveraging the demonstration effect to lead to new ways of doing business.	Dalberg	Additional KPIs will be designed for the additional programs that will be included under the purview of the CU.	An evaluation will be conducted to assess the effect of the CU in managing delivery of workstreams and key lessons will be highlighted.	The CU is able to manage the delivery of the workstreams according to its plan and schedule and a strong culture of execution has been created.			
Mal	Programme Management - LMC	Assess capacity gaps and identify existing training or tools that can address those gaps or develop tailored tools/trainings as needed.	Dalberg	Assess the impact of the training on staff and program performance and ask them to self-assess as well.	Create a database of training materials and tools that will be useful in the long run and adopt the train-the-trainer model when running trainings to ensure continuity when the Management Partner leaves.	A culture of continuous learning and improvement has been created based on perceived needs or gaps highlighted.			
Mal	Programme Management - LMC	Provide day-to-day demand-driven coaching and encourage a culture of peer-coaching by facilitating weekly team meetings/check-ins, and regular peer feedback sessions.	Dalberg			A culture of peer to peer learning, going beyond hierarchy, will have been created in the CU with sessions occurring at regular intervals and set up autonomously by the staff between them.			
Mal	Programme Management - LMC	Engage stakeholders regularly in programme delivery, day-to-day coordination and collaboration by facilitating regular working group sessions and by instituting a practice of informal check-ins and iterative working relationships.	Dalberg			Survey of partners indicate increased satisfaction with the role of the CU, and level of day-to-day coordination amongst partners.			
Mal	Programme Management - LMC	Identify champions amongst the extended immunisation teams to groom them for peer-leadership and ensure overall strengthening of the EPI	Dalberg	These staff will be observed and tailor-made coaching will be given to them in order to support them in reaching their full leadership potential.	These champions will have demonstrated a strong impact on the EPI which will be reflected in the delivery of the immunization programs and the overall engagement of the EPI team and associated partners.	A few key staff (max of 5 "Champions") from the EPI program will be trained in leadership skills to sustain the gains brought by the presence of the Management Partner.			
Mal	Programme Management - LMC	Reinforce planning skills and quality of data of the EPI and harmonization of the HSS. Reinforce the ICC and the coordination of partners within the health sector	AEDES	Submission of final report to Gavi Secretariat after discussion at country level			\$	33,768	
Mal	Supply Chain & Procurement	Renforcer le groupe de travail national sur la logistique, y compris le suivi de la mise en oeuvre des plans d'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Mener des évaluations périodiques de la gestion effective des vaccins (GEV). Mener une étude de faisabilité de la mise en place d'un SIGL spécifique à la vaccination dans le DHS2	UNICEF	Une équipe nationale et 4 équipes régionales sont formées sur la maintenance curative des équipements de chaîne de froid. Un rapport sur l'étude de faisabilité de la mise en place d'un SIGL spécifique à la vaccination dans le DHS2 est disponible	Un rapport sur l'état de la mise en oeuvre des recommandations de la GEV est disponible	IR-C 1.1.2. Number of surviving infants who received the third recommended dose of pentavalent vaccine (Penta3)			
Mal	Supply Chain & Procurement	Assurer une mise à jour périodique des plans de réhabilitation et de maintenance des équipements de chaîne de froid. Mettre à jour l'inventaire des équipements de chaîne de froid. Renforcer les capacités des acteurs sur la maintenance préventive et corrective des équipements de chaîne de froid. Assurer un suivi adéquat du fonctionnement des dispositifs de contrôle de la température et l'exploitation des résultats (cartographie des chambres froides, suivi de la température à distance, enregistrement continu, feuille de température)	UNICEF	80% des chambres froides et 80% des réfrigérateurs sont équipés d'un dispositif de monitoring de la température fonctionnel	Un inventaire des équipements de chaîne de froid est disponible. Un plan de réhabilitation et un plan de maintenance des équipements de chaîne de froid sont à jour. 100% des chambres froides et 100% des réfrigérateurs sont équipés d'un dispositif de monitoring de la température fonctionnel.	100% des utilisateurs des équipements de chaîne de froid sont formés sur la maintenance préventive			
Mal	Supply Chain & Procurement	Examiner mensuellement les données de gestion des stocks de vaccins (SMT) et proposer des mesures correctives. Mettre en place une base de données de suivi de la température de chaîne de froid. Assurer le suivi mensuel des niveaux de stocks de vaccins au niveau national, régional et district. Coordonner les inventaires des vaccins 2x/an au niveau national et 4x/an au niveau régional et district.	UNICEF	Au moins un inventaire des vaccins et matériel de vaccination est réalisé à chaque niveau et un tableau de bord et des indicateurs de suivi de la température sont disponibles. Le SMT produit et analysé mensuellement niveau central et régional.	Au moins deux inventaires des vaccins et matériel de vaccination est réalisé à chaque niveau et un tableau de bord et des indicateurs de suivi de la température sont disponibles	La disponibilité des vaccins est assurée au niveau national, régional et district			
Mal	Demand Promotion & ACSCM	Faire la cartographie des Organisations de la Société Civile (OSC) impliquées dans la promotion des interventions de santé y compris la vaccination. Appuyer l'élaboration des plans d'action de l'intervention des OSC dans la promotion de la demande des services de vaccination dans les 11 districts prioritaires avec leur intégration dans les plans d'action des districts prioritaires. Etablissement du cadre de performance des OSC dans la promotion de la demande des services de vaccination dans les 11 districts prioritaires. Mettre en place un cadre de coordination et d'animation des plateformes communautaires. Renforcer les capacités des ASACO, des Maires et Présidents de cercle pour la gouvernance des services de vaccination (Planification, suivi/évaluation) dans 11 districts prioritaires. Mettre en place un cadre de redevabilité pour les parties prenantes au PEV au niveau des aires de santé des 11 districts prioritaires. Appuyer la mise en place et le fonctionnement des groupes de soutien à la vaccination, la nutrition et l'enregistrement des naissances dans les 11 districts prioritaires.	UNICEF	100% des 11 districts prioritaires disposent de plateformes de promotion de la demande de vaccination	Un rapport d'étude KAP sur les facteurs socio-culturels qui entravent la complétude du calendrier vaccinal (les pertes de vue) et la conservation des cartes de vaccination est disponible	L'utilisation des services de vaccination est améliorée			
Mal	Programme Implementation/Coverage & Equity	Assurer la coordination et le suivi de la mise en oeuvre des interventions visant l'équité en immunisation en milieu urbain de Bamako et la coordination de l'assistance technique fournie aux régions de Kayes, Sikasso et Mopti. - Assurer la liaison avec l'équipe technique nationale en charge de l'accompagnement des districts prioritaires et l'assistance technique basée au niveau des bureaux régionaux de l'Unicef. - Participer à la mise à jour des microplans des communes I et VI de Bamako et à la sélection des interventions/stratégies pro-équité à mettre en oeuvre en milieu urbain - Apporter un appui technique à l'élaboration de la cartographie sociale des intervenants en vaccination dans la ville de Bamako ; - Participer à la mise en place des plateformes urbaines pour la vaccination et le suivi du cadre de redevabilité dans les communes prioritaires de Bamako - Apporter un appui technique à la mise en place du registre électronique de vaccination dans deux communes de Bamako - Apporter un appui technique à la programmation des stratégies urbaines de vaccination (place des marchés, itinéraires des travailleuses urbaines, ...) - Participer à l'élaboration des plans de supervision formative ciblés basés sur une analyse des forces et faiblesses du programme. - Apporter un appui technique à l'analyse des données DVDMT et DHS2 lors de sessions de revues trimestrielles des données du PEV et établissement du bulletin trimestriel du PEV. - Contribuer à la mise en place d'un cadre de suivi et de monitoring des interventions orientées vers les communautés difficiles d'accès. - Faire le suivi trimestriel des tableaux de bord et des gouttes d'étranglements du système de vaccination des districts prioritaires	UNICEF	Les 6 communes de Bamako (100%) disposent de microplans et mettent en oeuvre des stratégies pro-équité adaptées en milieu urbain; Au moins une réunion/mois est tenue pour la coordination de l'assistance technique des régions.	Le taux d'abandon Penta1/Penta3 est réduit de 14% à 10% dans le district de Bamako.	Le taux d'abandon Penta1/Penta3 est en dessous de 10% dans toutes les communes de Bamako	L'utilisation des services de vaccination en milieu urbain est améliorée	\$	640,019
Mal	Programme Implementation/Coverage & Equity	Appuyer la coordination et le suivi de la mise en oeuvre des stratégies de vaccination dans les districts prioritaires de la région de Segou (Macina et Niono) et dans les régions du nord et du centre touchées par l'insécurité. Participer à l'analyse de la situation sécuritaire et identifier des stratégies (couloirs) pour atteindre les cibles de la vaccination. - Apporter un appui technique à l'élaboration de la cartographie sociale des intervenants potentiels en vaccination dans les zones de conflit aussi bien au niveau des districts prioritaires qu'au niveau des aires de santé - Assurer la coordination des ONG intervenant dans la vaccination dans les zones de conflit (centre et nord) - Apporter un appui technique à l'élaboration des microplans et cadres logiques des ONG intervenant dans les zones de conflit - Apporter un appui technique à la programmation des stratégies de vaccination en situation de conflit (PIR/IAS) - Apporter un appui technique à l'analyse des données de vaccination des intervenants sur terrain - Contribuer à la mise en place d'un cadre de suivi et de monitoring des interventions orientées vers les communautés difficiles d'accès. - Faire le suivi trimestriel des tableaux de bord et des gouttes d'étranglements du système de vaccination des districts prioritaires	UNICEF	Deux districts prioritaires de segou (macina et Niono) disposent de microplans et mettent en oeuvre des stratégies pro-équité adaptées aux zones de conflit. Au moins une réunion/mois est tenue pour la coordination de l'assistance technique dans les zones de conflit.	La couverture vaccinale en penta 3 des districts sanitaires de Niono et Macina est augmentée d'au moins 5% et le taux d'abandon Penta1/Penta3 ramène à moins de 10%.	La couverture vaccinale Penta3 atteint 90% dans les districts de Niono et Macina	Les services de vaccination sont assurés dans les zones de conflit prioritaires		
Mal	Programme Implementation/Coverage & Equity	Renforcer la coordination et la mise en oeuvre des stratégies pro-équité dans les districts prioritaires (avec plus grand nombre d'enfants non vaccinés). - Participer à la mise à jour des microplans des districts prioritaires et à la sélection des interventions pro-équité à mettre en oeuvre dans les districts prioritaires - Apporter un appui technique à l'élaboration de la cartographie sociale des intervenants en vaccination aussi bien au niveau des districts prioritaires qu'au niveau des aires de santé - Participer à la mise en place des plateformes communautaires pour la vaccination et le suivi du cadre de redevabilité dans les districts prioritaires des régions de Sikasso et Kayes - Apporter un appui technique à la mise en place du registre communautaire de vaccination dans les districts prioritaires. - Apporter un appui technique à la programmation des stratégies avancées et stratégies mobiles de vaccination - Participer à l'élaboration des plans de supervision formative ciblés basés sur une analyse des forces et faiblesses du programme. - Apporter un appui technique à l'analyse des données DVDMT et DHS2 lors de sessions de revues trimestrielles des données du PEV et établissement du bulletin trimestriel du PEV. - Contribuer à la mise en place d'un cadre de suivi et de monitoring des interventions orientées vers les communautés difficiles d'accès. - Faire le suivi trimestriel des tableaux de bord et des gouttes d'étranglements du système de vaccination des districts prioritaires	UNICEF	Les 7 districts prioritaires des régions de Sikasso et Kayes disposent de plateformes communautaires pour la vaccination	La couverture vaccinale en penta 3 des 7 districts prioritaires est supérieure à 90%	Le taux d'abandon Penta1/Penta3 est en dessous de 10% dans les 7 districts prioritaires des régions de Sikasso et Kayes	Les services de vaccination sont assurés dans les districts prioritaires		
Mal	Policy & Regulatory Environment	Appuyer le fonctionnement des organes de coordination et de gouvernance notamment le GTCV, le Comité des experts MAPI	WHO	Au moins une réunion du GTCV et deux réunions du Comité des experts MAPI, avec compte-rendu	Au moins trois réunions du GTCV et trois réunions du Comité des experts MAPI, avec compte-rendu	Le GTCV et le Comité des experts MAPI assurent pleinement leur rôle de conseil dans les prises de décisions			
Mal	Vaccine-Specific Support	Appuyer l'introduction de nouveaux vaccins (HPV)	WHO	Réunion (de consensus) des parties prenantes organisée	Documents de soumission pour l'HPV sont élaborés, validés et soumis.	Couvertures vaccinales pour le HPV sont améliorées			
Mal	Vaccine-Specific Support	Appuyer l'introduction de la seconde dose de VAR dans le PEV de routine	WHO	Le consultant est identifié pour appuyer l'introduction dans le PEV de routine	Le rapport d'introduction est disponible	L'immunité des enfants est renforcée contre la rougeole			
Mal	Policy & Regulatory Environment	Appuyer l'évaluation du PPAC 2017-2021 et l'élaboration du PPAC 2022-2026	WHO	L'évaluation finale du PPAC 2017-2021 est disponible	Le draft du PPAC 2022-2026 est disponible et soumis au CCIA pour validation	Le PPAC 2022-2026 validé par le CCIA	Le PPAC 2021-2025 est élaboré et utilisé pour la mobilisation des ressources du Programme		

Mail	Programme Management - LMC	Appuyer le renforcement du leadership et de la gouvernance des FERASCOM de Kayes avec focus sur les ASACO des districts prioritaires en collaboration avec la FERASCOM	WHO	Le processus de recrutement est lancé	le diagnostic du dysfonctionnement et les goulots d'étranglements est faite	le plan d'action du renforcement est disponible	Le leadership des 87 ASACO est renforcé	
Mail	Health Information Systems (Data)	Réaliser l'enquête de couverture vaccinale post-campagne de la rougeole	WHO	Le protocole d'enquête est finalisé et le consultant identifié	Le rapport de l'évaluation est produit et partagé		Les couvertures vaccinales en RR sont améliorées	
Mail	Health Information Systems (Data)	Réaliser l'évaluation post introduction du MenAfriVac	WHO	Mener une étude de faisabilité de la mise en place d'un SIGL spécifique à la vaccination dans le DHIS2	Le rapport de l'évaluation est produit et partagé	Les recommandations de l'évaluation sont mise en oeuvre	Les couvertures de MenAfriVac sont améliorées	\$ 339,137
Mail	Health Information Systems (Data)	Mettre en place un mécanisme de suivi des réunions mensuelles d'harmonisation et de validation des données entre les DTC et l'équipe cadre du district. - Identifier avec les acteurs les indicateurs clés de suivi de la qualité des données. - Elaborer avec les acteurs des tableaux de bord pour le suivi des indicateurs. - Elaborer périodiquement des rapports de synthèse des travaux de la sous commission chargé du suivi de la qualité des données.	WHO	Mécanisme de suivi des réunions mensuelles d'harmonisation et de validation des données entre les DTC et l'équipe cadre du district mis en place.	Réduction de l'écart entre les couvertures administratives et d'estimations OMS UNICEF de 23 à 15 points	Réduction de l'écart entre les couvertures administratives et d'estimations OMS UNICEF de 23 en 2017 à 13 points	La qualité des données est améliorée	
Mail	Health Information Systems (Data)	Implémenter un registre électronique pour le PEV dans DHIS2 Appuyer la mise en oeuvre du registre électronique et des tableaux de bord de couverture et gestion des vaccins (DVD/SMT)	WHO	Atelier de paramétrage tenu	10% de postes de vaccination alimentent à temps le registre électronique en utilisant les tablettes acquises et produisent le rapport mensuel en utilisant le tableau de bord	20% de postes de vaccination alimentent à temps le registre électronique en utilisant les tablettes acquises et produisent le rapport mensuel en utilisant le tableau de bord	Complétude et promptitude des données améliorée dans les 20% de postes de vaccination	
Mail	Health Information Systems (Data)	Mail remains a country at high risk for meningitis due to non-A meningococcal serogroups. It is necessary to support VPD surveillance with laboratory confirmation to optimize vaccine	CDC Foundation	Culture capacity and internal quality assurance protocols implemented.	External quality assurance completed and results provided to country		Improved VPD surveillance with lab confirmation of bacterial pathogens, including Neisseria meningitidis, S. pneumoniae, H influenzae. Laboratories demonstrated improved capacity for	\$ 40,320