



GAVI Alliance

Informe anual de progreso **2014**

Presentado por
el Gobierno de
Honduras

Informe sobre el año: **2014**

Se solicita apoyo para el año: **2016**

Fecha de presentación: **15/05/2015**

Fecha límite para la presentación: 27/05/2015

Sírvase presentar el APR **2014** utilizando la plataforma en línea
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Envíe sus consultas a: apr@gavi.org o a los representantes de un organismo asociado a GAVI. Los documentos se podrán dar a conocer a los asociados y colaboradores de GAVI Alliance y al público en general. El informe anual de progreso y los documentos adjuntos deberán presentarse en inglés, francés, español o ruso.

Nota: *Se aconseja emplear los APRs previos y las Propuestas aprobadas para recibir apoyo de Gavi como documentos de referencia. La copia electrónica de los APRs previos y las propuestas aprobadas para recibir apoyo de Gavi están disponibles en <http://www.gavialliance.org/country/>*

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 LA SUBVENCIÓN

USO DE LOS FONDOS ÚNICAMENTE PARA PROGRAMAS APROBADOS

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

MODIFICACIONES A LA SOLICITUD

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

REEMBOLSO DE FONDOS

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

SUSPENSIÓN/TERMINACIÓN

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

ANTICORRUPCIÓN

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

AUDITORÍAS Y REGISTROS

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

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

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

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

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

El País confirma que la Política de transparencia y responsabilidad 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 en relación 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 procedimiento de arbitraje se llevará a cabo en inglés o francés.

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: **2014**

Se solicita ayuda para el año: **2016**

1.1. Apoyo para las vacunas nuevas e infrautilizadas y el material de seguridad de las inyecciones

Tipo de apoyo	Vacunas que se utilizan actualmente	Presentación preferida	Activo hasta
Apoyo para nuevas vacunas de rutina	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	2015
Apoyo para nuevas vacunas de rutina	Rotavirus, 2 calendario de dosis	Rotavirus, 2 calendario de dosis	2015

DTP-HepatitisB-Hib (Pentavalente) vacuna: Basado en las actuales preferencias del país, la vacuna está disponible a través de UNICEF en presentaciones de ampollas de 1 y 10 dosis completamente líquidas y en una formulación líquida/liofilizada de 2 dosis-2 ampollas, a ser utilizadas en un calendario de tres dosis. Otras presentaciones también cuentan con la precalificación de la OMS, y una lista completa puede ser consultada en [Sitio web de la OMS](#), si bien es necesario confirmar específicamente la disponibilidad.

1.2. Prórroga de programas

Tipo de apoyo	Vacuna:	Año de inicio	Año de finalización
Apoyo para nuevas vacunas de rutina	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	2016	No se concede prórroga
Apoyo para nuevas vacunas de rutina	Rotavirus, 2 calendario de dosis	2016	No se concede prórroga

1.3. Apoyo para servicios de inmunización, fortalecimiento de los sistemas sanitarios y organizaciones de la sociedad civil

Tipo de apoyo	Se informa utilización de fondos en 2014	Solicitud de aprobación de	Eligible For 2014 ISS reward
Fortalecimiento de los sistemas sanitarios	Sí	Próximo tramo de financiamiento de la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios No	No
HSFP	Sí	Next tranche of HSFP Grant Sí	No

VIG: Ayuda para la introducción de vacunas; COS: Apoyo Operativo a la Campaña

1.4. Informe de supervisión previo de la Comisión de Revisión Independiente

El Informe de Progreso Anual del IRC para el año **2013** está disponible [aquí](#).

2. Firmas

2.1. Página de firmas de los gobiernos para todo tipo de apoyo de GAVI (servicios de inmunización, material de seguridad de las inyecciones, vacunas nuevas e infrautilizadas, fortalecimiento de los sistemas sanitarios, organizaciones de la sociedad civil)

Mediante la firma de esta página, los representantes del Gobierno de Honduras 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 las concesión de subvenciones de GAVI Alliance, según se indica en este informe anual de progreso.

Para el gobierno de: Honduras

Sírvase tener en cuenta que este APR no será revisado o aprobado por el Panel de Revisión de Alto Nivel (HLRP, siglas en inglés) sin las firmas de los Ministerios de Sanidad y Finanzas o de su autoridad delegada.

Ministro de Salud (o delegado)		Ministro de Finanzas (o delegado)	
Nombre	Edna Yolani Batres	Nombre	Carlos Manuel Borjas, Ministro por Ley
Fecha		Fecha	
Firma		Firma	

Este informe ha sido compilado por (en caso de consultas sobre este documento la Secretaría de GAVI se pondrá en contacto con estas personas):

Nombre completo	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
Ida Berenice Molina Aguilera	Jefe PAI	(504) 22213901 al 03	paihonduras@yahoo.com
Lourdes Otilia Mendoza Rodríguez	Sub Jefe PAI	(504) 22213901 al 03	paihonduras@yahoo.com
Mariela Alvarado	Coordinadora Técnica FSS-Gavi	(504) 98768908	emalle@yahoo.com
Janethe Aguilar Montano	Directora UPEG	(504) 22380976	jeanethe_aguilera@yahoo.com
Odalys García	Inmunizaciones y Salud de la Niñez OPS/OMS	(504) 22216991	garciao@paho.org
Claudia Castillo	Especialista de Alianzas y apoyo a la Gestión FCH/IM OPS/OMS	1 (202) 9743504	castilc@paho.org
Benjamín Puertas	Asesor de Sistemas de Servicios de Salud OPS/OMS Honduras	(504) 22216091	puertasb@paho.org
Soledad Urrutia	Especialista en Desarrollo de Sistemas de Salud OPS/OMS WDC	1 (202) 9743847	urrutias@paho.org

2.2. Página de firmas del Comité de Coordinación Interagencial

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

En algunos países el comité nacional coordinador de la salud y el Comité de Coordinación Interagencial están fusionados. Por favor, complete cada sección con la información adecuada y cargue en la sección de los documentos adjuntos las firmas dos veces, una correspondiente a las firmas del Comité nacional coordinador de la salud y otra correspondiente a las firmas del Comité de Coordinación Interagencial,

La Política de transparencia y rendición 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 Comité de Coordinación Interagencial

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

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha
Ana Emilia Solis-Ortega Treasure/Representante	OPS/OMS		
Cristian Munduate/Representante	UNICEF		
Gustavo Adolfo Avila/Oficial de Salud, Población y Nutrición	USAID		
Marco Antonio Suazo/Director	Project HOPE		
Renato Valenzuela/Presidente	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI)		

Loly Salas/Directora	Dirección de la Niñez, Adolescencia y Familia		
----------------------	---	--	--

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

Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados:

Dra. Edna Yolani Batres, Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Reconoce la prioridad que para la actual administración tiene el Programa Ampliado de Inmunizaciones, agradece el compromiso de los miembros del CCCIS, CONSALUD en éste tema; reconoce que la SESAL cuenta con un programa de Inmunizaciones eficiente, exitoso y para el cual mantendrá su apoyo, ya que los logros son evidentes en la salud de la población.

Miembros Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI)

Expresan su preocupación por el descenso en las coberturas de vacunación y la necesidad urgente de disponer de las proyecciones del censo de población y vivienda 2013, se requiere que la Secretaría de Salud asegure petición y rendición de cuentas al nivel regional, así como garantizar la asignación de financiamiento para gastos recurrentes para el funcionamiento del PAI en todos los niveles.

Comentarios del grupo de trabajo regional:

2.3. Página de firmas del comité coordinador del sector de la salud

Nosotros, los suscriptos, miembros del comité nacional coordinador del sector de la salud, **Honduras** Aprobamos este informe sobre el programa de fortalecimiento de los sistemas sanitarios. La firma representa la aprobación de este documento, pero no conlleva ningún compromiso financiero (ni legal) del individuo o el organismo asociado.

La Política de transparencia y rendición 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.

Nombre/Cargo	Organismo/Organización	Firma	Fecha
Edna Yolani Batres/Secretaria de Estado en el Despacho de Salud	Secretaría de Salud		
Janethe Aguilar/Directora UPEG	Secretaría de Salud		
Ana Emilia Solis-Ortega Treasure/Representante	Organización Panamericana de la Salud		

Aida Gilda Codina/Presidenta	Colegio de Enfermeras de Honduras		
Narda de Nazar/Presidenta	Colegio Químico Farmaceutico de Honduras		
Bessy Patricia Mejía/Presidenta	Colegio de Cirujanos Dentistas de Honduras		
Belinda Montejo/Coordinadora Nacional de Servicios Ambulatorios	Instituto Hondureño de Seguridad Social		

El comité coordinador del sector de la salud podrá enviar comentarios informales a: apr@gavi.org

Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados:

Dra. Janethe Aguilar, Directora de UPEG/SESAL

El viernes 15 de agosto, se celebrará una reunión con los Gabinetes Sectoriales, la SESAL integra el Sector de Desarrollo Social. En dicha reunión, se incluirá la salud como producto social en la agenda sectorial con el propósito de incidir en las determinantes sociales. El INE, también estará presente por el motivo de la importancia de la generación de los datos de población. Otro aspecto de importancia, es la medición de la pobreza multidimensional, que también incluye el factor psicológico. También reiterar, que la vacunación está dentro de las prioridades de la SESAL.

Dr. Dilbert Cordero, OPS/OMS

Felicita a la Secretaría de Salud, al PAI, CCNI por sus valiosos resultados, por priorizar la vacunación y por la introducción de la nueva vacuna, creo que el país está preparado. Los logros son reconocidos a nivel internacional, para la OPS es preocupación la brecha de cobertura entre la meta planificada y la alcanzada, sin embargo las preguntas que tendría ya fueron abordadas en la presentación realizada. Ha sido importante escuchar de las autoridades que en el contexto del nuevo desarrollo organizacional se prioriza la vacunación y visualiza como un desafío la incorporación de la vacuna VPH al esquema nacional.

Plantea a las autoridades recomendación técnica, respecto al abordaje por curso de vida, destaca que debe considerarse que hay momentos claves o decisivos para la atención en salud y se debe considerar los primeros días de vida desde la concepción y hasta los primeros 10 días como una fase importante de la vida, así como la adolescencia.

Comentarios del grupo de trabajo regional:

2.4. Página de firmas para el apoyo de GAVI Alliance a las organizaciones de la sociedad civil (Tipos A y B)

Honduras no tiene que informar sobre la utilización de los fondos (Tipo A y B) para las organizaciones de la sociedad civil en 2015

3. Índice

En este informe anual de progreso se da cuenta de las actividades de Honduras entre enero y diciembre de 2014 y se especifican las solicitudes para el período de enero a diciembre de 2016

Secciones

1. Especificaciones de la solicitud

1.1. Apoyo para las vacunas nuevas e infrautilizadas y el material de seguridad de las inyecciones

1.2. Prórroga de programas

1.3. Apoyo para servicios de inmunización, fortalecimiento de los sistemas sanitarios y organizaciones de la sociedad civil

1.4. Informe de supervisión previo de la Comisión de Revisión Independiente

2. Firmas

2.1. Página de firmas de los gobiernos para todo tipo de apoyo de GAVI (servicios de inmunización, material de seguridad de las inyecciones, vacunas nuevas e infrautilizadas, fortalecimiento de los sistemas sanitarios, organizaciones de la sociedad civil)

2.2. Página de firmas del Comité de Coordinación Interagencial

2.2.1. Aprobación del informe por parte del Comité de Coordinación Interagencial

2.3. Página de firmas del comité coordinador del sector de la salud

2.4. Página de firmas para el apoyo de GAVI Alliance a las organizaciones de la sociedad civil (Tipos A y B)

3. Índice

4. Base y metas anuales

5. Componente de gestión general del programa

5.1. Base y metas anuales actualizadas

5.2. Vigilancia de la ejecución de la política de género de GAVI

5.3. Gastos generales y financiamiento de la vacunación

5.4. Comité de coordinación interagencial

5.5. Acciones prioritarias en 2015 para 2016

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

6. Apoyo a los servicios de inmunización

6.1. Informe sobre el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2014

6.2. Detalle de los egresos de fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2014

6.3. Solicitud de recompensa en concepto de apoyo a los servicios de inmunización

7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2014

7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2014

7.3. Sumas fijas subvencionadas para la introducción de nuevas vacunas 2014

7.3.1. Informe sobre la gestión financiera

7.3.2. Informes programáticos

7.4. Informe sobre el cofinanciamiento de país en 2014

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

7.6. Supervisión del apoyo de GAVI para las campañas preventivas en 2014

7.7. Cambios en la presentación de la vacuna

7.8. Renovación del apoyo para vacunas plurianual para los países cuyo apoyo actual finaliza en 2015

- [7.9. Solicitud de continuación del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2016](#)
- [7.10. Precios ponderados promedio de los insumos y los costos de flete asociados](#)
- [7.11. Cálculo de requerimientos](#)
- [8. Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [8.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2014 y solicitud de un nuevo tramo de financiamiento.](#)
 - [8.2. Progreso en las actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2014](#)
 - [8.3. Panorama general de las metas alcanzadas](#)
 - [8.4. Ejecución de los programas en 2014](#)
 - [8.5. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2015](#)
 - [8.6. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2016](#)
 - [8.7. Revisión de los indicadores en caso de reprogramación](#)
 - [8.8. Otras fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [8.9. Informes sobre la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
- [9. Fortalecimiento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil: Tipo A y Tipo B](#)
 - [9.1. TIPO A: Apoyo para reforzar la coordinación y representación de las organizaciones de la sociedad civil](#)
 - [9.2. TIPO B: Apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios o del plan integral plurianual](#)
- [10. Comentarios de los presidentes del Comité de Coordinación Interagencial y el comité coordinador del sector de la salud](#)
- [11. Anexos](#)
 - [11.1. Anexo 1 – Términos de referencia - Apoyo a los servicios de inmunización](#)
 - [11.2. Anexo 2 – Ejemplo de ingresos y egresos del apoyo a los servicios de inmunización](#)
 - [11.3. Anexo 3 – Términos de referencia - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [11.4. Anexo 4 – Ejemplo de ingresos y egresos de fortalecimiento del sistema de salud](#)
 - [11.5. Anexo 5 – Términos de referencia - Organizaciones de la sociedad civil](#)
 - [11.6. Anexo 6 – Ejemplo de ingresos y egresos de las organizaciones de la sociedad civil](#)
- [12. Adjuntos](#)

4. Base y metas anuales

Se recomienda a los países fijan como objetivo tasas de pérdida realistas y adecuadas teniendo en cuenta los resultados del análisis de los datos del país en cuanto a las tasas de pérdida. En ausencia de datos específicos, los países pueden utilizar valores de pérdida indicativos y máximos como indicado en **Wastage Rate Table** disponible en las directivas. Para la vacuna pentavalente en frasco de 10 dosis tenga en cuenta la tasa de pérdida referencial.

Please also note that if the country applies the WHO multi-dose vial policy for IPV, the maximum indicative wastage rates are 5%, 15% and 20% for the 1-dose, 5-dose and 10-dose presentations respectively.

Ítem	Logros según el formulario de presentación de informes conjuntos		Metas (presentación preferida)	
	2014		2015	
	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Informadas	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Estimación actual
Total de nacimientos	221.718	221.718	22.256	222.256
Total de muertes de lactantes	5.099	5.321	5.111	5.334
Total de lactantes sobrevivientes	216619	216.397	17.145	216.922
Total de embarazadas	260.845	260.845	261.478	261.478
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna	215.066	191.727	215.588	211.143
BCG cobertura[1]	97 %	86 %	969 %	95 %
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna	205.788	188.012	206.288	200.030
OPV3 cobertura[2]	95 %	87 %	1203 %	92 %
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna[3]	212.287	190.742	212.802	204.475
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna[3][4]	205.788	188.026	206.288	200.030
DTP3 cobertura[2]	95 %	87 %	1203 %	92 %
Tasa de pérdida [5] en el año base y planificación posterior (%) de DTP	5	5	5	5
Factor [5] de pérdida en el año base y planificación posterior DTP	1,05	1,05	1,05	1,05
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1º dosis de Contra el neumococo (PCV13)	212.287	190.682	212.802	204.475
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 3º dosis de Contra el neumococo (PCV13)	205.788	187.935	206.288	200.030
Contra el neumococo (PCV13) cobertura[2]	95 %	87 %	1203 %	92 %
Tasa de pérdida [5] en el año base y planificación posterior (%)	5	5	5	5
Factor [5] de desperdicio para un año base y previsto posteriormente (%)	1,05	1,05	1,05	1,05

Ítem	Logros según el formulario de presentación de informes conjuntos		Metas (presentación preferida)	
	2014		2015	
	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Informadas	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Estimación actual
Tasa de pérdida máxima para Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA	0 %	5 %	0 %	5 %
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1º dosis de Rotavirus	212.287	189.531	212.802	204.475
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 2º dosis de Rotavirus	205.788	187.915	206.288	204.475
Rotavirus cobertura[2]	95 %	87 %	1203 %	94 %
Tasa de pérdida [5] en el año base y planificación posterior (%)	5	5	5	5
Factor [5] de desperdicio para un año base y previsto posteriormente (%)	1,05	1,05	1,05	1,05
Tasa de pérdida máxima para Rotavirus, 2calendario de dosis	0 %	5 %	0 %	5 %
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1º dosis de Sarampión	205.788	190.222	206.288	194.756
Sarampión cobertura[2]	95 %	88 %	1203 %	90 %
Embarazadas que recibieron la vacuna TT+	39.127	70.031	39.222	39.222
TT+ cobertura[7]	15 %	27 %	15 %	15 %
Suplemento de Vitamina A para madres dentro de las 6 semanas posteriores al parto	166.289	140.906	177.804	177.804
Suplemento de Vitamina A para lactantes a partir de los 6 meses	177.374	180.349	177.805	177.805
Tasas anuales de incomparecencia para dosis ulteriores de vacunación contra DTP [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	3 %	1 %	3 %	2 %

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

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

[3] Indique el número total de niños vacunados, bien con la DTT únicamente o de manera combinada

[4] Sírvase asegurarse que los recuadros de la DTP3 están correctamente cumplimentados

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

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

5. Componente de gestión general del programa

5.1. Base y metas anuales actualizadas

Nota: Antes de continuar, complete el cuadro de la sección 4 Base y metas anuales

Las cifras de 2014 deben ser coherentes con las que el país informó en el Formulario de presentación de informes conjuntos de la OMS/UNICEF para 2014. Las cifras de 2015 - 2015 en el Cuadro 4 Base y Metas Anuales deben ser compatibles con las del país suministradas a GAVI en el informe anual de progreso anterior o en la 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 los cambios de **nacimientos**

No se ha modificado el número de nacimientos, ya que se continúa a la espera de las proyecciones de población de Censo Nacional de Población y Vivienda de Honduras 2013. Se han realizado nuevas consultas al Instituto Nacional de Estadística (INE) a través del Área de Estadística de la Salud (AES), informando que se espera disponer de las proyecciones en el segundo trimestre de 2015.

Comentario:

-En la tabla Base y metas anuales, columnas 201,5, "Meta original aprobada conforme a la carta de decisión e informadas" varias variables tales como número de nacimientos, número de sobrevivientes y cobertura de todas las vacunas tienen datos y fórmulas incorrectas, corregir.

- Justifique los cambios de **lactantes sobrevivientes**

No se ha modificado el número de lactantes sobrevivientes, ya que se está a la espera de los datos de la tasa de mortalidad infantil que reporte el Censo Nacional de Población y Vivienda de Honduras 2013.

- Justificación de cualquier cambio en los objetivos por vacuna. **Sírvase tener en cuenta que los objetivos que superen en un 10% los logros de años anteriores tendrán que ser justificados. Para la VPI, la documentación de apoyo debe facilitarse también como documento(s) adjunto(s) al APR para justificar CUALQUIER cambio en la población objetivo.**

Con relación a las metas originales aprobadas por Gavi conforme a la carta de decisión para el año 2013 se han realizado modificaciones a las metas de casi todas las vacunas, a excepción de la vacuna TT en embarazadas, considerando la tendencia descendente de las coberturas de vacunación en menores de un año y de un año a partir del año 2011.

A continuación se detallan modificaciones con relación a la meta original en las metas por vacuna :

- BCG se disminuyó de 97% a 95%

- OPV3 se disminuyó de 95% a 90%

-DPT1, Neumococo1 y Rotavirus1 se disminuyó de 95% a 92%

-DPT3, Neumococo3 y Rotavirus2 se disminuyó de 95% a 90%

En general la variación es de 2 a 5%, no superando el 10%.

- Justifique los cambios de **perdidos por vacuna**

No se ha modificado la tasa de desperdicio para ninguna de las vacunas. De acuerdo a normas nacionales del PAI el porcentaje de pérdida establecido para vacunas unidosis es del 5%. La pérdida para ambas vacunas se ha mantenido inferior al 5%.

5.2. Vigilancia de la ejecución de la política de género de GAVI

5.2.1. ¿En cualquier momento de los últimos cinco años, hubo información disponible sobre la cobertura desglosada por sexos de la DTP3 procedente de fuentes de datos administrativas y/o sondeos? **Sí, disponible**

En caso afirmativo, sírvase consignar la información disponible más reciente y el año del que procede.

Fuente de los datos	Año de Referencia para Estimación	DTP3 Estimación de la cobertura	
		Niños	Niñas
ENDESA, Encuesta Nacional de Demografía y Salud	2011-2012	95.5	95

5.2.2. De que manera empleó los datos proporcionados anteriormente para resolver los obstáculos que presenta el acceso a los servicios de inmunización en materia de género.

Los datos encontrados en la ENDESA 2011-2012 demuestran que en Honduras el acceso a los servicios de vacunación es universal y no existen barreras relacionadas con el género

5.2.3. ¿Si en este momento no hubiera datos desglosados, tiene previsto reunir datos desglosados por sexo en los informes de inmunización de rutina? **Sí**

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

No aplica en el caso de Honduras. Sin embargo para mantener dicho logro nacional se ha formulado plan nacional de promoción de la salud en PAI 2013-2016, en proceso de implementación a nivel nacional, cuyo principal objetivo es fortalecer el programa de rutina a través de la inducción de la demanda en los 298 municipios del país .Una limitante en el avance había sido financiera, si embargo esta barrera se abordará con apoyo de fondos FSS-Gavi aprobados al país para el período 2015-2016 a través de diversas actividades en los componentes de capacitación, comunicación y movilización social.

5.3. Gastos generales y financiamiento de la vacunación

El propósito del **Cuadro 5.3a** es orientar en cuanto a las tendencias generales en los gastos del programa de inmunización y de los flujos financieros. Complete los cuadros en dólares estadounidenses.

Tipo de cambio utilizado	1 US\$ = 2069	Indique únicamente el tipo de cambio, por favor no ingrese el nombre de la moneda local
---------------------------------	---------------	---

Cuadro 5.3a: Total de gastos y financiamiento para la inmunización de todas las fuentes (gobierno y donantes) en USD

Gastos por categoría	Gastos Año	Fuente de financiamiento						
		País	GAVI	UNICEF	OMS	IJSUD	0	0
Vacunas tradicionales*	7.068.034	7.068.034	0	0	0	0	0	0
Vacunas nuevas e infrautilizadas**	4.547.649	2.003.133	2.544.516	0	0	0	0	0
Materiales para inyecciones (jeringas autoinutilizables y de otro tipo)	361.235	348.043	13.192	0	0	0	0	0
Equipamiento para la cadena de frío	495.774	490.574	5.200	0	0	0	0	0
Personal	1.356.293	1.356.293	0	0	0	0	0	0
Otros costos ordinarios	449.043	258.673	19.187	856	170.327	0	0	0
Otros costos de capital	5.000	0	0	0	5.000	0	0	0

Costos de las campañas	2.159.146	2.089.146	0	2.187	48.378	19.435	0	0
Ninguno		0	0	0	0	0	0	0
Total de gastos de inmunización	16.442.174							
Gasto total del gobierno en salud		13.613.896	2.582.095	3.043	223.705	19.435	0	0

Vacunas tradicionales: BCG, DTT, OPV, 1ª dosis del Sarampión (o la combinada SR, SPR), TT. Algunos países también incluirán en esta línea las vacunas Hepatitis B e Hib, si estas vacunas fueron introducidas sin el apoyo de Gavi.

5.4. Comité de coordinación interagencial

¿Cuántas veces se reunió el comité de coordinación del sector de la salud durante el 2014?? **2**

Sírvase adjuntar las actas (**Documento nº 4**) de la reunión del ICC en 2015 avalando este informe.

Indique las preocupaciones o recomendaciones clave, si las hubiere, del Comité de Coordinación Interagencial respecto de las secciones [5.1 Base y metas anuales actualizadas](#) a [5.3. Gastos generales y financiamiento de la inmunización](#)

Dr. Dilbert Cordero, OPS/OMS

Para la OPS es preocupación la brecha de cobertura entre la meta planificada y la alcanzada, sin embargo las preguntas que tendría ya fueron abordadas en la presentación realizada. Ha sido importante escuchar de las autoridades que en el contexto del nuevo desarrollo organizacional se prioriza la vacunación y visualiza como un desafío la incorporación de la vacuna VPH al esquema nacional.

Plantea a las autoridades recomendación técnica, respecto al abordaje por curso de vida, destaca que debe considerarse que hay momentos claves o decisivos para la atención en salud y se debe considerar los primeros días de vida desde la concepción y hasta los primeros 10 días como una fase importante de la vida, así como la adolescencia.

Marco Antonio Suazo, Directordel Project Hope

Expresó preocupación y solicitó información sobre las estrategias que tiene el PAI para reducir las brechas entre las coberturas de vacunación y las metas esperas de 95%, porque la brecha es de un 10%.

¿Hay alguna organización de la sociedad civil que sea miembro del Comité de Coordinación Interagencial?

Sí

Si la respuesta es Sí ¿cuáles son?

Listado de organizaciones de la sociedad civil miembros del Comité:
Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)
Colegio Médico de Honduras
Asociación Pediátrica Hondureña
Colegio Químico Farmacéutico
Colegio de Enfermeras de Honduras
Colegio de Odontólogos
Federación de Organizaciones Privadas de Desarrollo (FOPRIDEH)
Iglesia de Jesucristo de los Santos de la Últimos Días

5.5. Acciones prioritarias en 2015 para 2016

¿Cuáles son los principales objetivos y las acciones prioritarias del programa ampliado de inmunización del país para el período **2015 a 2016**

Con base al plan multianual 2011-2015 y plan de acción 2015, a continuación se presentan los

objetivos y acciones prioritarias por componentes para el período 2015-2016:

Objetivo general

Disminuir la morbilidad y mortalidad por EPV en la población general, con énfasis en la menor de cinco años de edad y grupos en riesgo a través de la vacunación; para mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis, eliminación del Sarampión, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congénita y el Tétanos Neonatal; control de formas graves de tuberculosis infantil, Tos ferina, Difteria, Parotiditis, Hepatitis B, enfermedades invasivas por Hib, diarrea por Rotavirus, enfermedades invasivas provocadas por neumococo (meningitis, neumonía y septicemias entre otras) e Influenza.

Objetivos específicos

1. Promover la oferta y demanda espontánea de los servicios de vacunación en forma consciente a nivel de los trabajadores de la salud y población beneficiaria en el contexto de la estrategia de municipios y comunidades saludables, a través del proceso de promoción de la salud en PAI.
2. Dotar a la red de servicios de las 20 regiones sanitarias de salud de vacunas, jeringas, materiales, cajas de eliminación, papelería y equipo para la ejecución de actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica e inyecciones seguras.
3. Alcanzar cobertura nacional de vacunación en la población objetivo superior al 90% con todas las vacunas.
4. Intervenir con base a caracterización. Por lo menos el 50% de los municipios en riesgo por coberturas inferiores al 95% y los de mayor concentración de población, hasta que logren coberturas superiores al 95% para terceras dosis de vacuna Pentavalente en menores de un año.
5. Mantener el funcionamiento en verde más del 90% del equipo de la red de frío en todos los niveles de la red en las 20 regiones sanitarias para garantizar el almacenamiento y conservación seguro de las vacunas según normas del PAI.
6. Garantizar la aplicación segura de vacunas inyectables a la población objetivo del PAI, implementando normas de bioseguridad, para proteger al trabajador de la salud, población y medio ambiente.
7. Implementar el sistema nominal de vacunación (SINOVA), en su segunda fase en 4 regiones sanitarias priorizadas.
8. Mantener vigilancia epidemiológica activa de las EPV en proceso de erradicación, eliminación y control, a través de una respuesta eficiente y oportuna de acuerdo a la enfermedad que se trate, en cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica internacionales y de las normas de vigilancia epidemiológica de PAI.
9. Mantener monitoreo, supervisión y evaluación sistemática del PAI en todos los componentes en todos los niveles, para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos.

Líneas de acción priorizadas por componente para 2015

Con base al análisis de la situación nacional del PAI, logros, identificación de limitantes y brechas del año 2014, a continuación se detallan las principales líneas de acción:

Prioridad Política y bases Legales

- Incorporar en la agenda política de autoridades de la SESAL en reuniones sistemáticas con jefes regionales el tema inmunizaciones, así como rendición y petición de cuentas.
- Cumplimiento del convenio de vacunas entre la SESAL y la OPS para el pago de suministro de vacunas, jeringas, cajas de seguridad y equipo de cadena de frío.

- Reglamentación de la ley de vacunas de la República de Honduras (Fondos Gavi-Plan de transición).
- Socialización de ley de vacunas y reglamento a actores claves a nivel nacional.
- Socialización de estudio de análisis de costos y flujos financieros del PAI de Honduras 2011 a actores claves con fondos OPS/OMS.
- Incorporación en convenios de gestión por resultado con regiones y hospitales de indicadores de vacunación y vigilancia de EPV.

Planificación y coordinación

- Formulación de plan de acción anual y plan multianual 2016-2020.
- Implementación plan de contingencia para almacenamiento y transporte de vacunas en todos los niveles.
- Programación de población objetivo del PAI, vacunas, e insumos en todos los niveles.
- Conformación y funcionamiento de Equipo de Integración regional para abordaje del tema PAI, documentando acciones.
- Coordinación del PAI en todos los niveles: interinstitucional, inter programático, interinstitucional, sector privado y escuelas formadoras de recursos de salud.
- Funcionamiento de los comités/comisiones nacionales de apoyo al PAI: CCIS, CCNI, CONEPO, Certificación Sarampión/Rubéola/SRC; mesa técnica VPH, equipo trabajo FSS-Gavi.
- Fortalecer la coordinación local con Gobierno municipales a través de la AMHON para el apoyo a las actividades prioritarias del PAI en planes de desarrollo municipal, con énfasis en municipios en riesgo en unidades de salud con modelos descentralizados de salud.

3. Biológicos e insumos

- Adquisición y distribución de vacunas, jeringas y cajas de seguridad a nivel nacional a través de PAI y ULMIIIE.
- Dotación de papelería del sistema de información del PAI (carnet, LINVI, gráficos de cobertura), cadena de frío (formulario de control de temperatura y vigilancia epidemiológica (fichas) a nivel nacional.
- Fortalecimiento de los laboratorios de Virología y Bacteriología a través de dotación de reactivos, materiales e insumos de laboratorio para diagnóstico de EPV.

4. Cadena de frío

- Implementación del plan nacional/regional de mantenimiento de la cadena de frío.
- Actualización anual de inventario de cadena de frío.
- Adquisición de equipo, repuestos y combustible para funcionamiento de cadena de frío en todos los niveles.
- Adquisición de vehículos refrigerados para almacén nacional de Cortés y 4 centros de acopio (Atlántida, Copán, Comayagua y Choluteca) y 5 vehículos para mantenimiento de la cadena de frío (fondos FSS-Gavi).
- Mejoramiento del funcionamiento de los almacenes de biológicos regionales y talleres de cadena de frío (fondos FSS-Gavi).
- Ampliación de la capacidad de almacenamiento y remodelación del almacén nacional de biológicos y de los almacenes de Cortés, Copán, Atlántida, Comayagua y Choluteca (fondos FSS-Gavi).

5. Capacitación

- Lineamientos JNV y desparasitación 2015 (Fondos OPS/OMS).
- Normas actualizadas del PAI a personal de salud de regiones sanitarias pendientes (Colón, Comayagua, Copán, Gracias a Dios (completar), Francisco Morazán e Islas de la Bahía), actualización Cortés y capacitación técnico red de frío Santa Bárbara (Fondos FSS-Gavi).
- Lineamientos de aplicación de la vacuna Poliovirus Inactivado (VPI) (fondos Gavi) (mes julio) y VPH en noviembre (fondos nacionales campaña Influenza).
- Sistema nominal de vacunación a equipos regionales, municipales y locales de las regiones sanitarias de Choluteca, Cortés, Copán y Valle (fondos OPS/OMS y FSS-Gavi).
- ESFAM en el Modelo Nacional de Salud y Normas de Vacunación (fondos FSS-Gavi).
- Personal de las Unidades de Comunicación Social de las Regiones de Salud en comunicación estratégica en salud (fondos FSS-Gavi).
- Módulo OPS análisis PAI, en el marco del funcionamiento de las UDAS (fondos FSS-Gavi).
- Encargados de almacenes de biológicos y encargados de unidad logística regionales en VSSM y wMSSM (fondos FSS-Gavi).

6. Comunicacióny movilización social

- Implementación de plan nacional de promoción de la salud en PAI 2013-2016 a nivel (fondos FSS-Gavi).
- Diseño de campaña promocional del programa sostenido de vacunación (fondos FSS-Gavi).
- Equipamiento de UCS a nivel central y regional (fondos FSS-Gavi).
- Diseño, producción y difusión de piezas de comunicación en apoyo a programa sostenido, JNV e introducción de nuevas vacunas.
- Celebración del día mundial de la Hepatitis B (7 de julio) y Poliomieltis (26 de octubre).
- Establecimiento de alianzas con los medios de comunicación para el apoyo al programa sostenido, jornadas nacionales y regionales en la difusión de mensajes educativos y otras acciones de comunicación e información.
- Elaboración y difusión de boletín informativo para actores claves: Gobernadores, Alcaldes, cooperantes, etc.
- Promover consulta en página Web de la biblioteca virtual en salud (www.bvs.hn), de información sobre el PAI en todos los niveles.

7. GastosOperativos

- Asegurar el funcionamiento del PAI a nivel nacional, en lo referente a salarios del personal permanente, mantenimiento de infraestructura, equipo de cadena de frío, logística de transporte, comunicación, desaduanaje y distribución de vacunas, jeringas, cajas de seguridad y equipo de cadena de frío.
- Ejecución de Jornada Nacional de Vacunación y desparasitación del 11 al 22 de mayo para búsqueda de población susceptible, vacunación contra Influenza, integrada a la semana de vacunación en las Américas (SVA), incorporando otras intervenciones de promoción y prevención en salud.
- Introducción vacuna VPI (1 octubre).
- Ejecución de operativos de vacunación en municipios en riesgo (segundo semestre, fondos FSS-Gavi).
- Equipamiento, rotulación y señalización de salas de vacunas de establecimientos de salud priorizados (fondos FSS-Gavi).

8. Supervisióny monitoreo

- Actualización de guía de supervisión del PAI.
- Supervisión del PAI en todos los componentes incluyendo JNV, SINOVA e introducción de nuevas vacunas (OPS/OMS, FSS-Gavi) en el nivel de competencia (municipal).
- Monitoreo y análisis mensual de indicadores trazadores (coberturas de vacunación, deserción, cadena de frío) y semanal de indicadores de vigilancia epidemiológica de las PFA, Sarampión, Rubéola y SRC a nivel regional y central.

- Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC) cruzados en regiones con cobertura menor al 80%: Intibucá, Copán, Lempira y Choluteca (segundo semestre, fondos OPS/OMS).

9. Vigilancia epidemiológica y laboratorio

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa de las EPV en proceso de control, eliminación y erradicación a nivel ambulatorio y hospitalario (capacitación, supervisión, funcionamiento de las UDA) en todos los niveles.
- Talleres para fortalecimiento de la vigilancia hospitalaria de Tos ferina (fondos CDC-COMISCA).
- Apoyar el funcionamiento de la vigilancia centinelahospitalaria de gastroenteritis por Rotavirus, Meningitis y Neumonías Bacterianas en menores de cinco años e Influenza (fondos OPS/OMS).
- Ampliar la red de unidades notificadoras de PFA y SR del sector privado (incluyendo hospitales militares).
- Sistematización de la búsqueda activa institucional de las EPV a nivel municipal.
- Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de las EPV a nivel central y regional (OPS/OMS, CDC-COMISCA).
- Actualización de planes de crisis ante ESAVI en todos los niveles.

10. Sistema de Información

- Seguimiento al funcionamiento del software del sistema de información de vacunas (SIVAC) y SINOVA para mejorar la calidad de los registros de información en todos los niveles.
- Auditoria internacional de la calidad del dato de vacunación regiones seleccionadas (Atlántida, Comayagua, Choluteca, El Paraíso, Ocotepeque y Santa Bárbara) por OPS/OMS en octubre.
- Bajo la conducción de UGI/AES realizar auditoria de calidad de datos en regiones priorizadas: Ocotepeque, y Santa Bárbara.
- Implementación del SINOVA a nivel de cuatro regiones y municipios priorizados para segunda fase (Cortés, Choluteca, Copán y Valle).
- Equipamiento para funcionamiento del SINOVA en regiones priorizadas para segunda fase y dotación de papelería para un año (fondos FSS-Gavi).
- Implementación de control de inventario de vacunas y jeringas informatizado (VSSM) y en línea (wMSSM) a nivel de almacenes regionales definidos por ULMIIIE (fondos FSS-Gavi).

11. Investigación

- Elaborar banco de perfiles de investigaciones científicas y operativas de interés nacional en el tema PAI.
- Promoción del desarrollo de investigaciones operativas relacionadas con el PAI en coordinación con escuelas formadoras de recursos de salud de Pre grado y Post grado y otras disciplinas (Satisfacción de usuario, CAP, costo del PAI en el IHSS, mercadeo del PAI, rechazo de la vacunación con Influenza por los trabajadores de la salud, etc).
- Socialización de investigaciones realizadas: Estudio de costos del PAI, Estudio de Costo-efectividad de la introducción de la vacuna VPH, Impacto de la vacunación con Influenza y Evaluación de la efectividad de la vacuna de Influenza estacional.
- Realizar investigación nacional de Oportunidades Perdidas de Vacunación (fondos FSS-Gavi) y de caracterización de casos de Tos ferina (fondos CDC-COMISCA) y participación de estudio

mundial multicentrico de vacunación segura (fondos OMS).

12. Evaluación

- Evaluación semestral del PAI en todos los componentes a nivel central y regiones seleccionadas.
- Evaluación del funcionamiento de la vigilancia de Influenza.
- Evaluación del funcionamiento del SINOVA (noviembre, fondos OPS/OMS) y del MSSM y wMSSM (fondos FSS-Gavi).
- Evaluación internacional de la Gestión eficaz de Vacunas (GEV) apoyo de GAVI del 24 de agosto al 11 de septiembre) (fondos OMS) en las regiones sanitarias de Atlántida, Cortés, Comayagua, Copán, Olancho, Choluteca, El Paraíso y Ocotepeque.
- Evaluación conjunta del apoyo de Gavi a Honduras por Gavi y socios (OPS, OMS, UNICEF) con participación de CCIS, PAI, RISS, UGI, UVS, ULMIIIE, UCS) en el tercer trimestre a nivel central y una región seleccionada.

5.6. 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. Indique el tipo de jeringas utilizadas y las fuentes de financiamiento para el material de seguridad de las inyecciones en 2014

Vacuna:	Tipos de jeringa utilizadas en 2014 para el programa ampliado de inmunización de rutina	Fuentes de financiamiento para 2014
BCG	Autodesactivable 0.5cc con aguja 26 x 3/8	Gobierno
Sarampión	Autodesactivable 0.5cc con aguja 25 X5/8	Gobierno
TT	Autodesactivable 0.5cc con aguja 22 X 1 1/2	Gobierno
Vacuna que contiene DTT	Autodesactivable 0.5cc con aguja 23 X 1	Gobierno
IPV	Autodesactivable 0.5cc con aguja 23 X 1	Gobierno
Neumococo	Autodesactivable 0.5cc con aguja 23 X 1	Gobierno y Gavi
Hepatitis B pediátrica	Autodesactivable 0.5cc con aguja 23 X 1	Gobierno
Hepatitis B adulto	Desechable 1cc con aguja 22 X 1 1/2	Gobierno
Fiebre Amarilla	Autodesactivable 0.5cc con aguja 25 X5/8	Gobierno
Influenza	Autodesactivable 0.5cc con aguja 22 X 1 1/2	Gobierno

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

Si la respuesta es Sí: ¿Se han encontrado obstáculos durante la aplicación de la política o el plan para la seguridad de las inyecciones?

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).

Desde el año 2003 se formuló plan nacional de inyecciones seguras del PAI, en el contexto de la política de inyección segura. En el año 2008 se estableció marco legal mediante acuerdo No. 07 del 28 de febrero de 2008 sobre reglamento para el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud.

Entre los principales obstáculos se destacan algunos que ya fueron citados en los informes de progreso del período 2011 a 2013 y que persisten:

1. Incumplimiento de reglamento en la red de servicios públicos, seguridad social y sector privado en lo relacionado a la disposición final de los objetos cortopunzantes.
2. Limitada socialización del reglamento

En el contexto de la reforma del sector salud y del desarrollo organizacional se fortalecerá el rol rector de la Secretaría de Salud y se espera se superen a mediano plazo los obstáculos antes planteados.

Explique cómo se eliminaron los objetos punzocortantes, los problemas encontrados, etc. en 2014 .

En el año 2014 los objetos cortopunzantes generados en los servicios de vacunación, en cumplimiento a las normas del PAI se eliminaron de la siguiente manera:

1. Eliminación de las jeringas con aguja usadas en cajas de seguridad en el 100% de los establecimientos de salud.
2. Destrucción de agujas de jeringas utilizadas en destructores portátiles eléctricos en los establecimientos de salud urbanos y posterior eliminación de la jeringa en cajas de seguridad.
3. Disposición final de cajas de seguridad llenas en fosas de seguridad mediante entierro en establecimientos de salud rurales y en basurero municipal en los urbanos. En 3 municipios del país se eliminan en rellenos sanitarios.

6. Apoyo a los servicios de inmunización

6.1. Informe sobre el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2014

Honduras no tiene que informar sobre la utilización de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2014

6.2. Detalle de los egresos de fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2014

Honduras no tiene que informar sobre la utilización de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2014

6.3. Solicitud de recompensa en concepto de apoyo a los servicios de inmunización

La petición de la recompensa prevista en concepto de apoyo a los servicios de inmunización no se aplica a 2014 en Honduras

7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2014

7.1.1. ¿Ha recibido el monto aprobado de dosis de las vacunas para el programa de inmunización de 2014 que GAVI le informó en su carta de decisión? Complete el cuadro a continuación.

Cuadro 7.1: Vacunas recibidas para la vacunación de 2014 en comparación con las vacunas aprobadas para 2014

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

	[A]	[B]	[C]	
Tipo de vacuna	Total de dosis para 2014 según la carta de decisión	Total de dosis recibidas al 31 de diciembre de 2014	Total dosis postponed from previous years and received in 2014	¿Experimentó el país falta de existencias a cualquier nivel en 2014?
Contra el neumococo (PCV13)	669.400	669.600	0	No
Rotavirus	416.200	416.200	0	No

Si los valores en [A] y [B] son diferentes, indique:

- ¿Cuáles fueron los problemas principales que se encontraron? (Se utilizó una cantidad menor de vacunas a las previstas debido a la demora en la introducción o disminuciones en la cobertura de vacunación. ¿Demoras en los embarques? ¿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? ...)

En el año 2014 se recibieron las vacunas contra Rotavirus y Neumococo conjugada de acuerdo a lo establecido en la carta de decisión del 16 de octubre de 2013, con unas ligeras variaciones asociadas a:

- Vacuna contra Neumococo conjugada, se recibió excedente de 200 dosis, asociado a la disponibilidad de empaquetado en cajas con 1800 dosis.

- ¿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).

Gavi agradecería también conocer la opinión de los países sobre viabilidad e interés de seleccionar y recibir presentaciones múltiples de la vacuna Pentavalente (monodosis y ampollas de 10 dosis) con el objetivo de reducir el desperdicio y optimizar cobertura y costes.

Para mejorar la gestión de las vacunas se han realizado diversas acciones:

- Implementación de control de inventarios de vacunas en línea a nivel del Almacén Nacional de Biológicos(ANB) y de jeringas y cajas en el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) en 2/20 regiones sanitarias.
- Funcionamiento del control de manejo de inventarios de vacunas(VSSM) a nivel central y en 17/20 regiones sanitarias con apoyo técnico y financiero de la OPS/OMS.
- Ajustar propuesta de plan de envíos del UNICEF y del Fondo Rotatorio de la OPS durante el año, a fin de asegurar distribución nacional de manera trimestral.
- Ajuste trimestral de distribución de vacunas Rotavirus y Neumococo conjugada a almacenes regionales de acuerdo a existencias, a fin de asegurar lograr un stock de reserva de las nuevas vacunas de un 25%.

Problemas identificados

- En 7/20 regiones sanitarias el personal asignado al manejo del VSSM es por contrato, lo que genera rotación del personal y capacitación de nuevo personal.
- Problemas financieros a nivel de las regiones sanitarias para compra de papel y tóner para impresoras de manera sostenida, lo que limita la impresión de facturas.

En caso de responder **Si** a cualquier vacuna en **Tabla 7.1**, sírvase describir la duración, razón y efecto de la falta de existencias, incluyendo si la falta de existencias se produjo a nivel central, regional, de distrito o en una instalación de nivel inferior.

En el año 2014 no se presentó desabastecimiento en ningún nivel de las vacunas contra Rotavirus y Neumococo conjugada.

7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2014

7.2.1. Si ha obtenido la aprobación de GAVI para introducir una vacuna nueva en 2014, consulte el plan de introducción de la vacuna en la propuesta aprobada e informe de los resultados.

Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA		
Introducción en todo el país	No	
Introducción por fases	No	
¿Se siguieron la cronología y la escala de introducción tal como estaba previsto en la propuesta Si la respuesta es No, ¿por qué?	No	El país no introdujo ninguna vacuna nueva en el año 2014. Nota: Debido a que la plataforma no permite envío del informe a Gavi, se introdujeron fechas (mes y año) en la pregunta de evaluación posterior a la introducción para ambas vacunas.

¿Para cuándo se prevé la evaluación posterior a la introducción? **marzo 2014**

Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL		
Introducción en todo el país	No	
Introducción por fases	No	
¿Se siguieron la cronología y la escala de introducción tal como estaba previsto en la propuesta Si la respuesta es No, ¿por qué?	No	No aplica.

¿Para cuándo se prevé la evaluación posterior a la introducción? **marzo 2014**

7.2.2. Si su país llevó a cabo una evaluación posterior a la introducción de la vacuna en los últimos dos años, adjunte los informes pertinentes sobre el estado de la ejecución de la recomendación posterior a dicha evaluación. (Documento N° 9)

No aplica para Honduras.

7.2.3. Eventos adversos después de la inmunización

¿El país cuenta con capacidad para ejercer la farmacovigilancia de la vacuna? **Sí**

¿Existe algún comité nacional de expertos para evaluar los casos de eventos adversos después de la inmunización? **Sí**

¿Existe en el país un plan de desarrollo institucional que vele por la seguridad de las vacunas? **Sí**

¿Comparte el país información sobre seguridad de las vacunas con otros países? **Sí**

¿Tiene su país una estrategia de comunicación de riesgo con planes de preparación para abordar crisis de vacunas? **Sí**

7.2.4. Vigilancia

¿Lleva a cabo su país vigilancia centinela para:

a. rotavirus diarrea? **Sí**

b. meningitis bacteriana en la edad pediátrica o enfermedad neumocócica o meningocócica? **Sí**

¿Lleva a cabo su país estudios especiales en torno a:

a. rotavirus diarrea? **No**

b. meningitis bacteriana en la edad pediátrica o enfermedad neumocócica o meningocócica? **No**

De ser así, ¿el Grupo Asesor Técnico sobre Inmunización Nacional (NITAG, siglas en inglés) o el Comité de Coordinación Interagencial (ICC, siglas en inglés) revisan periódicamente la vigilancia centinela y los datos de estudios especiales para hacer recomendaciones acerca de los datos generados y revisa cómo seguir mejorando la calidad de los datos? **No**

¿Está previsto utilizar esta vigilancia centinela y/o los datos de los estudios especiales para hacer un seguimiento y evaluar el impacto de la introducción y el uso de la vacuna? **Sí**

Sírvase describir los resultados de la vigilancia/estudios especiales y aportaciones del NITAG/ICC:

Resultado enero a diciembre de la vigilancia de Gastroenteritis por Rotavirus en menores de cinco años en los sitios centinelas

-Durante el año 2014 el total en menores de cinco años que se hospitalizaron por todas las causas fue de 27,277 y de estos 3,842 (14%) fueron ingresados por diarrea. Del total de menores ingresados por diarreas 3,078(80%) cumplieron con el criterio de caso sospechoso de diarrea por rotavirus, y de estos 1,502 con muestras de heces colectadas oportunamente y estudiadas, lo que representa al 49% de eficiencia de la vigilancia. De estas muestras, 266 fueron positivas a rotavirus (18% de positividad).Lo anterior significa, que el 7% de los niños menores de cinco años ingresados por diarrea, la etiología es rotavirus.

- Los sitios centinela con el mayor número de casos ingresados por diarrea fueron el Hospital Escuela y el Mario Catarino Rivas, pero la mayor positividad por rotavirus la reportaron el Hospital San Francisco (31%),Hospital Gabriela Alvarado (27%) y el Hospital Regional de Atlántida (23 %).

- El mayor número de casos se observó en los meses de junio a octubre, con un pico máximo en julio; pero la mayor positividad se observa en los meses de mayo a agosto y diciembre.

- En cuanto al porcentaje de eficiencia en el cumplimiento de la vigilancia a nivel nacional se alcanzó el 49%, llama la atención que el menor porcentaje de eficiencia se presenta en los hospitales de mayor complejidad.

- El grupo de edad más afectado fue el de 12 a 23 meses con el 48% de los casos seguido del menor de 12 meses 31%. En relación al estado vacunal de los casos positivos, 61% fue vacunado, 9% no fueron vacunados y en el 30% no se recabo información al respecto.

- Se a nivel nacional se reportaron ocho fallecimientos para una letalidad de 3%.

- En el mes de diciembre de 2013 se enviaron al CDC de Atlanta, 100 muestra de heces positivas por rotavirus para su genotipificación, 50 muestras correspondientes al año 2012 y 50 al 2013, cuyos resultados fueron reportadas hasta el mes de junio de 2014. En las muestras del año 2012 se identificaron 6 genotipos, siendo los más frecuentes el G3P[8] con el 62%, G2P[4] con 18%, G12P[8] con 8%, G2P[8] con 4% ,G4P[6] y G9P[8] con 2%.

En las muestras correspondientes al año 2013, solamente se aislaron dos genotipos el G12P[8] con el 92% y el G3P[8] con 6%.

Resultado anual de la vigilancia de las Neumonías y Meningitis Bacterianas en menores de cinco años en los sitios centinelas

Neumonías

-De enero a diciembre del 2014, se hospitalizaron 14,111 niños menores de cinco años en los tres hospitales centinelas. De estas 851 (6%) fueron sospechosos de neumonía, de los cuales 622 (73%) fueron estudiados mediante una placa de tórax siendo el rango esperado de 80-100%, de los tres sitios centinelas solo dos estuvieron dentro del rango esperado, el IHSS de San Pedro Sula que alcanza el mayor porcentaje (96%) seguido del IHSS de Tegucigalpa con 94%.

-En relación al número de casos probables de neumonía, solamente a 171 se les tomó muestra de sangre para cultivo (33%), siendo el rango esperado de 80 a 100%.

- Del total de casos probables, solamente al 0,2% se le tomó muestra de líquido pleural para cultivo. Se realizaron 32 aislamientos, de los cuales solamente en un caso se especificó el agente involucrado (Spn), en el resto se reportaron como otras bacterias.

- De los 171 casos probables con muestra de sangre solo 32 (19%) fueron confirmados.

-En el grupo de edad que más casos se confirmaron a nivel nacional, fue en el menor de 12 meses con 66%, seguido del de 12-23 meses con 22%. Cabe señalar que en los dos hospitales del IHSS el grupo de edad más afectado es el de 12 a 23 meses.

-El mayor número de casos sospechosos y probables se observa en los meses de octubre a diciembre, pero el mayor porcentaje de casos confirmados se observa en abril y mayo.

-Se reportaron 19 defunciones (casos probables y confirmados), para una letalidad de 3,6%, siendo el grupo de edad más afectado el menor de 12 meses (74%).

Meningitis

Durante el primer semestre de 2014 se hospitalizaron 14,111 niños menores de cinco años en los tres hospitales centinelas de los cuales 56(0.40%) fueron reportados como sospechosos de meningitis. El 41 (73%) fueron estudiados mediante líquido cefalorraquídeo (LCR), siendo el rango esperado mayor de 80%. De estos solamente 6 casos (11%) fueron considerados como probables, y según resultados de LCR se confirmaron 3 casos (50%), siendo el rango esperado 20%. En los aislamientos realizados se reportó un caso por Spn y dos por otras bacterias (no se especificó la bacteria involucrada).

Se reportó una defunción, para una letalidad de 17%, misma que ocurrió en el Hospital Escuela Universitario.

Conclusión

De acuerdo a los indicadores establecidos, la vigilancia centinela no está funcionando adecuadamente en todos los sitios. Lo anterior podría atribuirse a:

- Multifuncionalidad de los coordinadores y demás personas involucradas en la vigilancia - Escasa retroalimentación y cohesión entre los integrantes de los equipos encargados de la vigilancia - Falta de análisis de la información que se genera semanal y mensualmente - Insuficiente supervisión del Nivel Central en los sitios centinela - Falta de materiales, reactivos y equipo en algunos sitios - Poco compromiso de los clínicos para participar en la vigilancia - Alta rotación de personal médico, sobre todo en los sitios de mayor complejidad - Inexistencia de un plan de capacitación continua para el nuevo personal que se involucra en la vigilancia

Retos

- Sostenibilidad de la vigilancia - Seguimiento cercano y continuo de los procedimientos operativos de la vigilancia centinela (captación de casos, toma de muestra, manejo y procesamiento de la muestra) - Fortalecer los procesos de análisis de información y retroalimentación - Supervisión periódica del nivel nacional a los sitios centinela - Garantizar la dotación de insumos y equipo necesarios para la vigilancia - Elaborar un plan de capacitación continua del personal nuevo en los hospitales.

Ver Documento 29.

7.3. Sumas fijas subvencionadas para la introducción de nuevas vacunas 2014

7.3.1. Informe sobre la gestión financiera

	Monto en USD	Monto en moneda local
Fondos recibidos durante 2014 (A)	0	0
Fondos remanentes (traspaso) de 2013 (B)	0	0
Total de fondos disponibles en 2014 (C=A+B)	0	0
Total de gastos en 2014 (D)	0	0
Saldo traspasado a 2015 (E=C-D)	0	0

Detalle del gasto de los fondos de la subvención para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2014 .

Sírvase adjuntar cuentas detalladas del uso de la subvención para la introducción de vacunas nuevas en el año civil 2014 (Documento número 10,11). En el **Anexo 1** podrá encontrar los términos de referencia para estas cuentas. Las cuentas deben estar firmadas por el gerente de finanzas del Programa ampliado de inmunizaciones y el gerente del programa ampliado de inmunizaciones, o el secretario permanente del Ministerio de Salud

7.3.2. Informes programáticos

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 subvención para la introducción de las vacunas Rotavirus y neumococo conjugada finalizó la ejecución de los fondos en el año 2012; informando en el reporte 2013 que esta sección ya no aplica para el país.. Con base a lo anterior no aplica para Honduras el llenado de ésta sección.

Describa todo problema encontrado —y la solución encontrada— durante la puesta en marcha de las actividades planificadas.

No aplica para Honduras.

Describa las actividades que se llevarán adelante con el saldo restante de los fondos a partir de 2015 .

No aplica para Honduras.

7.4. Informe sobre el cofinanciamiento de país en 2014

Cuadro 7.4 : Cinco preguntas sobre el cofinanciamiento del país

Q.1: ¿Cuáles fueron los montos cofinanciados reales y las dosis en 2014?		
Pagos cofinanciados	Monto total en USD	Monto total en dosis
Vacuna Asignada #1: Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	1.390.297	669.600
Vacuna Asignada #2: Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL	612.836	416.200
Q.2: ¿Cuáles fueron las cuantías de financiación para la cofinanciación del país en el año de referencia 2014 procedentes de las siguientes fuentes?		
Gobierno	100%	
Donante		
Otro		
Q.3: ¿Compró materiales relacionados con las inyecciones para las vacunas cofinanciadas? ¿Cuál fue el monto en dólares de EE. UU y cuáles fueron los insumos?		
Pagos cofinanciados	Monto total en USD	Monto total en dosis
Vacuna Asignada #1: Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	2.104.580	412.950
Vacuna Asignada #2: Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL	0	0
Q.4: ¿Cuándo prevé transferir los fondos para el cofinanciamiento de 2016 y cuál será la fuente para este financiamiento?		
Calendario de pagos de la cofinanciación	Fecha propuesta de pago para 2016	Fuente de financiamiento

Vacuna Asignada #1: Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA	mayo	100% será Gobierno,país se gradua en 2015
Vacuna Asignada #2: Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL	mayo	100% será Gobierno,país se gradua en 2015
	Q.5: Indique las necesidades de asistencia técnica para elaborar las estrategias de sostenibilidad financiera, movilizar fondos para inmunización, incluido para el cofinanciamiento	
	<p>El país dispone de los mecanismos legales, administrativos y técnicos para asegurar la sostenibilidad financiera y movilización de recursos para el funcionamiento del programa, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La Ley para la adquisición de vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS y la firma de un convenio anual entre la Secretaría de Salud y la OPS garantizan la sostenibilidad para la adquisición de las vacunas, jeringas y cajas de seguridad. -El 13 de enero de 2014, el Soberano Congreso Nacional aprobó la Ley de Vacunas de la República de Honduras, que considera el financiamiento para el funcionamiento del programa en diferentes componentes; dicha ley fue publicada en el diario oficial La Gaceta el 26 de marzo de 2014 y se encuentra en proceso de reglamentación con apoyo de fondos del plan de transición Gavi para 2015. - La existencia de un plan multianual y planes de acción anuales ajustados de acuerdo a metas, avances y compromisos nacionales e internacionales, son un instrumento fundamental para la negociación y gestión de recursos. - El funcionamiento del Comité de Cooperación Interagencial en Salud (CCIS) continúa siendo una instancia de movilización de recursos adicionales para el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones. <p>Con base a lo anterior se considera que no se requiere asistencia técnica, ya que los problemas para la sostenibilidad están relacionados al aseguramiento del financiamiento nacional para gastos recurrentes, asociados a crisis fiscal del país, dado que el país asegura el financiamiento para las vacunas e insumos.</p> <p>Nota: en Q3, en la segunda columna corresponde a 408,400 jeringas y 4,550 cajas de seguridad adquiridas por el país. El nombre de la segunda columna es incorrecto, corresponde a insumos y no permite diferenciar jeringas y cajas.</p>	

***Nota:** la cofinanciación no es obligatoria para la VPI

¿Figura el apoyo de Gavi, en forma de vacunas nuevas e infrautilizadas y de suministros para inyecciones, en el presupuesto del sector nacional de salud? **No**

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

Sírvase tener en cuenta que las herramientas de la Gestión Eficaz del Almacenamiento de Vacunas (EVSM, siglas en inglés) y de la Evaluación de Gestión de Vacunas (EGV) han sido reemplazadas por una herramienta integrada para la Gestión Eficaz de Vacunas (GEV). La información sobre la herramienta EVM puede encontrarse en

http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/index3.html

Es obligatorio para todos los países realizar una evaluación de la gestión eficaz de vacunas antes de solicitar introducir una nueva vacuna. Esta evaluación concluye con un Plan de mejora que incluye actividades y calendarios cuyo informe de progreso se presenta con el informe anual. La evaluación de la gestión eficaz de vacunas será válida durante tres años.

¿Cuándo se evaluó por última vez la gestión eficaz de vacunas o se realizó una evaluación alternativa? (gestión eficaz de almacenes de vacunas y evaluación de la gestión de vacunas) **noviembre 2011**

Adjunte:

(a) La evaluación de la gestión eficaz de vacunas(**Documento N.º12**)

(b) El plan de mejoras posterior a la gestión eficaz de vacunas(**Documento N.º 13**)

c) El informe de progreso sobre las actividades ejecutadas durante el año y estado de ejecución de las recomendaciones del plan de mejoras (**Documento N° 14**)

El informe de progreso relativo al Plan de mejora la gestión eficaz de almacenes de vacunas/evaluación de la gestión de vacunas/evaluación de la gestión eficaz de vacunas es un requisito obligatorio

¿Se introdujeron cambios al plan de mejoras? ¿Estuvieron fundamentados? **Sí**

Si la respuesta es Sí, proporcione información detallada

En Honduras no se ha realizado una evaluación de la gestión eficaz de vacunas (GEV), durante el período del 20 al 25 de noviembre de 2011 la OPS realizó una evaluación internacional sobre el manejo y control de inventarios de vacunas, jeringas e insumos (VSSM) en 5 de las 20 regiones sanitarias y en el almacén nacional de biológicos, lo que permitió identificar fortalezas, brindar recomendaciones y formular plan de mejoras.

Del 14 al 19 de octubre de 2013 se realizó en Honduras taller internacional de Gestión Eficaz de Vacunas (GEV), conducido por la OMS y OPS, con participación de países beneficiarios de Gavi para la región de las Américas y en el caso particular de Honduras como país sede participó del PAI y de 10 regiones sanitarias seleccionadas que disponen de almacenes regionales de biológicos. Se realizó práctica de campo en una región sanitaria en los diferentes niveles de la red de servicios, lo que permitió identificar hallazgos, fortalezas, debilidades y brindar recomendaciones.

La evaluación de la Gestión Eficaz de Vacunas (GEV), inicialmente se había programado para agosto de 2013, la OPS reprogramó para el año 2014; sin embargo debido a cambios del Secretario de Estados en los Despachos de Salud y a la proximidad de las elecciones presidenciales el país solicitó reprogramar para junio de 2015. Se ha definido evaluación para el período del 24 de agosto al 11 de septiembre de 2015.

¿Para cuándo está prevista la próxima evaluación de la gestión eficaz de vacunas? **agosto 2015**

7.6. Supervisión del apoyo de GAVI para las campañas preventivas en 2014

Honduras No se informa sobre la campaña de prevención para la introducción de vacunas nuevas e infrautilizadas

7.7. Cambios en la presentación de la vacuna

Honduras no requiere cambiar las presentaciones de la vacuna (o vacunas) en los próximos años.

7.8. Renovación del apoyo para vacunas plurianual para los países cuyo apoyo actual finaliza en 2015

La renovación del apoyo plurianual para Honduras no esta disponible

7.9. Solicitud de continuación del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2016

A fin de solicitar el apoyo para vacunas nuevas y subutilizadas para el programa de vacunación 2016 siga los siguientes pasos:

Confirme aquí debajo que su solicitud para 2016 el apoyo a vacunas es de conformidad con [7.11 Cálculo de requisitos Sí](#)

Si no presta su confirmación, explique:

Honduras es un país elegible del apoyo de Gavi que se graduará en el año 2015, por tanto no recibirá cofinanciamiento para las dos nuevas vacunas. Se requiere que Gavi, La alianza para las Vacunas, asegure que el país tenga acceso a precios Gavi para ambas vacunas de acuerdo a la política de Gavi y compromiso de mecanismo anticipado de mercado (AMC siglas en inglés) en el caso de la vacuna Neumococo conjugada.

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

Cuadro 7.10.1 Costo de los productos básicos

Los precios estimados de suministro no se consignan

Cuadro 7.10.2 Costo de flete

Antígenos de vacunas	Tipos de vacunas	2011	2012	2013	2014	2015
Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA	Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA				5,90 %	6,00 %
Rotavirus, 2calendarario de dosis	Rotavirus, 2calendarario de dosis				3,90 %	

7.11. Cálculo de requerimientos

Cuadro 7.11.1: Especificaciones para **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA**

ID		Fuente		2014	2015	TOTAL
	Número de lactantes sobrevivientes	Parámetro	#	216.619	17.145	233.764
	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Parámetro	#	212.287	212.802	425.089
	Número de niños que deben recibir la 3.a dosis de la vacuna	Parámetro	#	205.788	206.288	412.076
	Cobertura de inmunización con la 3.a dosis	Parámetro	%	95,00 %	1203,20 %	
	Número de dosis por niño	Parámetro	#	3	3	
	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Parámetro	#	1,05	1,05	
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	200.561		
	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	62.125		
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Parámetro	#			
	Número de dosis por frasco ámpula	Parámetro	#		1	
	Jeringas autoinutilizables requeridas	Parámetro	#		Sí	
	Jeringas de reconstitución requeridas	Parámetro	#		No	
	Cajas de seguridad requeridas	Parámetro	#		Sí	
cc	Cofinanciamiento del país por dosis	Parámetro	\$		2,74	
ca	Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad	Parámetro	\$		0,0448	
cr	Precio de las jeringas de reconstitución por unidad	Parámetro	\$		0	
cs	Precio de las cajas de seguridad por unidad	Parámetro	\$		0,0054	
fv	Costo de flete como % del valor de las vacunas	Parámetro	%		6,00 %	

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

De acuerdo a reporte de existencia del sistema de control de inventario de vacunas (VSSM por sus siglas en inglés) al 30 de diciembre 2014 se finalizó el año con una existencia de vacuna neumococo de:

- Nivel central: 200,561 dosis y se aperturó al 1 de enero de 2015 con la misma cantidad, no existiendo diferencias.
- Nivel regional en los 10 centros de acopio: 62,125 dosis

A continuación se detallan requerimientos de vacuna neumococo conjugada 13 valente para 2016:

Población menor de un año: 222,907

Número de sobrevivientes: 217,558

Número de dosis: 3

Total de dosis: 652,674

Perdida 5%: 32,634

Total dosis requeridas: 685,308

Cuadros de cofinanciamiento correspondiente a **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ámpula, LÍQUIDA**

Grupo de cofinanciamiento	Graduating
---------------------------	------------

	2014	2015
Cofinanciamiento mínimo	2,13	2,74
Cofinanciamiento recomendado		
Su cofinanciamiento	2,13	2,74

Cuadro 7.11.4 Cálculo de requisitos para: **Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA**

	Fórmula	2014	2015		
			total	Gobierno	GAVI
	V				
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna <i>Cuadro 4</i>	212.287	212.802		
C	Número de dosis por niño <i>Parámetro de la vacuna (calendario)</i>	3	3		
D	Número de dosis necesarias <i>B x C</i>	636.861	638.406		
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna <i>Cuadro 4</i>	1,05	1,05		
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida <i>D x E</i>		670.327		
	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25 Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x				
	<i>H2 del año anterior - 0,25 x F del año anterior</i>				
H 2	Existencias al 1º de enero <i>Cuadro 7.11.1</i>	92.411	200.561		
I	Total de dosis necesarias de la vacuna <i>Resumen ((F + G - H) / tamaño del lote de vacunas) x tamaño del lote de vacunas</i>		671.400		
	<i>Parámetro de vacuna</i>				
	<i>(D + G - H) x 1.10</i>				
	<i>(I / J) x 1.10</i>				
	<i>(I / 100) x 1.10</i>				
	<i>I x precio de la vacuna por dosis (g)</i>				
	<i>K x Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)</i>				
	<i>L x precio de las jeringas de reconstitución por unidad (cr)</i>				
	<i>M x Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)</i>				
	<i>N x Costo de flete como % del valor de las vacunas (fv)</i>				
	<i>(O+P+Q) x Costo de flete como % del valor de los dispositivos (fd)</i>				
	<i>(N+O+P+Q+R+S)</i>				
	<i>I x Cofinanciamiento del país por dosis (cc)</i>				
	<i>U / T</i>				

Cuadro 7.11.1: Especificaciones para Rotavirus, 2 calendario de dosis

ID		Fuente		2014	2015	TOTAL
	Número de lactantes sobrevivientes	Parámetro	#	216.619	17.145	233.764
	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna	Parámetro	#	212.287	212.802	425.089
	Número de niños que deben recibir la 2.a dosis de la vacuna	Parámetro	#	205.788	206.288	412.076
	Cobertura de inmunización con la 2.a dosis	Parámetro	%	95,00 %	1203,20 %	
	Número de dosis por niño	Parámetro	#	2	2	
	Estimación del factor de pérdida de la vacuna	Parámetro	#	1,05	1,05	
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	133.507		
	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	34.137		
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Parámetro	#			
	Número de dosis por frasco ampula	Parámetro	#		1	
	Jeringas autoinutilizables requeridas	Parámetro	#		No	
	Jeringas de reconstitución requeridas	Parámetro	#		No	
	Cajas de seguridad requeridas	Parámetro	#		No	
cc	Cofinanciamiento del país por dosis	Parámetro	\$		2,03	
ca	Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad	Parámetro	\$		0,0448	
cr	Precio de las jeringas de reconstitución por unidad	Parámetro	\$		0	
cs	Precio de las cajas de seguridad por unidad	Parámetro	\$		0,0054	
fv	Costo de flete como % del valor de las vacunas	Parámetro	%			

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

De acuerdo a reporte de existencia del sistema de control de inventario de vacunas (VSSM por sus siglas en inglés) al 30 de diciembre se finalizó el año con una existencia de vacuna Rotavirus de:

- Nivel central: 133,507 dosis y se aperturó al 1 de enero de 2015 con la misma cantidad, no existiendo diferencias.

- Nivel regional en los 10 centros de acopio: 34,137 dosis

A continuación se detallan requerimientos de vacuna Rotavirus y vacuna para 2016:

Población menor de un año: 222,907

Número de sobrevivientes: 217,558

Número de dosis: 2

Total de dosis: 435,116

Perdida 5%: 21,756

Total dosis requeridas: 456,872

A la vez se presentan los requerimientos de la vacuna de poliovirus inactivada para 2016:

Población menor de un año: 222,907

Número de sobrevivientes: 217,558

Número de dosis: 1

Total de dosis: 217,558

Perdida 15%: 32,634

Total dosis requeridas: 250,192

Cuadros de cofinanciamiento correspondiente a **Rotavirus, 2 calendario de dosis**

Grupo de cofinanciamiento	Graduating
---------------------------	------------

	2014	2015
Cofinanciamiento mínimo	1,48	2,03
Cofinanciamiento recomendado		
Su cofinanciamiento	1,48	2,03

Cuadro 7.11.4 Cálculo de requisitos para: **Rotavirus, 2 calendario de dosis**

	Fórmula	2014	2015		
			total	Gobierno	GAVI
	V				
B	Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna <i>Cuadro 4</i>	212.287	212.802		
C	Número de dosis por niño <i>Parámetro de la vacuna (calendario)</i>	2	2		
D	Número de dosis necesarias $B \times C$	424.574	425.604		
E	Estimación del factor de pérdida de la vacuna <i>Cuadro 4</i>	1,05	1,05		
F	Número de dosis necesarias, incluyendo la tasa de pérdida $D \times E$		446.885		
	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ Buffer on doses wasted = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times$				
	$H2 \text{ del año anterior} - 0,25 \times F \text{ del año anterior}$				
H 2	Existencias al 1º de enero <i>Cuadro 7.11.1</i>	141.099	133.507		
I	Total de dosis necesarias de la vacuna <i>Resumen $((F + G - H) / \text{tamaño del lote de vacunas}) \times \text{tamaño del lote de vacunas}$</i>		448.500		
	<i>Parámetro de vacuna</i>				
	$(D + G - H) \times 1.10$				
	$(I / J) \times 1.10$				
	$(K + L) / 100 \times 1.10$				
	$I \times \text{precio de la vacuna por dosis (g)}$				
	$K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$				
	$L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad (cr)}$				
	$M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$				
	$N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$				
	$(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$				
	$(N+O+P+Q+R+S)$				
	$I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$				
	U / T				

8. Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

Instrucciones para informar de los fondos recibidos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

1. Complete esta sección sólo si su país **recibió la aprobación y fondos para el fortalecimiento sanitario antes o durante el período de enero a diciembre de 2014**. Todos los países deben informar lo siguiente:

- a. Progreso alcanzado en 2014
- b. Ejecución de los programas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios entre enero y abril 2015 (informe provisional)
- c. Planes para 2016
- d. Los cambios que se proponen para las actividades aprobadas y el presupuesto (véase el punto 4 más adelante).

Los países que hayan recibido fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en los últimos tres meses de 2014, o que por otras demoras se hayan visto limitados en la ejecución en ese año podrán emplear esta sección como informe inicial para comentar las actividades de puesta en marcha.

2. Para conciliar mejor la presentación de los informes de fortalecimiento de los sistemas sanitarios con los procesos de cada país, en el caso de los países cuyo ejercicio económico de 2014, comienza en enero de 2014 y finaliza en 2014, GAVI Alliance deberá recibir estos informes antes del **15 de mayo de 2015**. Los demás países deberán presentar sus informes de fortalecimiento de los sistemas sanitarios a GAVI Alliance dentro de los seis meses posteriores al cierre del ejercicio económico del país. Por ejemplo, si el ejercicio cierra en marzo de 2015, GAVI Alliance recibirá los informes sobre el apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios hasta septiembre de 2015..

3. Utilice la propuesta aprobada como referencia para completar este informe anual de progreso. Complete correctamente toda esta plantilla para el informe y use espacio adicional si fuese necesario.

4. Si usted propone cambios a los objetivos aprobados, las actividades y el presupuesto (reprogramación), sírvase solicitar las directrices de reprogramación poniéndose en contacto con su Oficial Responsable de País en Gavi o enviando un correo electrónico a gavihss@gavi.org.

5. If you are requesting a new tranche of funding, please make this clear in [Section 8.1.2](#).

6. Sírvase asegurarse de que, **antes de su presentación al Secretariado de Gavi, este informe ha sido avalado por los mecanismos de coordinación relevantes del país** (HSCC o equivalente) [como se dispone en la página de la firma](#) con el objetivo de garantizar su exactitud y la validez de los hechos, las cifras y las fuentes empleadas.

7. Sírvase adjuntar todos los documentos requeridos [documentos de apoyo](#). Estos incluyen:

- a. Las actas de todas las reuniones que el comité nacional coordinador del sector de la salud celebró en 2014
- b. Las actas de reunión del comité nacional coordinador del sector de la salud 2015 donde consta la aprobación de la presentación de este informe.
- c. El informe del sector de la salud más reciente.
- d. Las cuentas del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2014 .
- e. Un informe de auditoría externa del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios (si lo hubiese) en el ejercicio económico más reciente.

8. La comisión de revisión independiente de GAVI Alliance examina todos los informes anuales de progreso. Además de la información ya indicada, la comisión de revisión independiente requiere que en esta sección se incluya la siguiente antes de aprobar más tramos de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios:

- a. Informes sobre los indicadores acordados, según figuren en el marco de vigilancia y evaluación aprobado, en la propuesta y en la carta de aprobación.
- b. Una demostración (con elementos tangibles) de vínculos sólidos entre las actividades, el producto, el resultado y los indicadores del impacto.
- c. Un resumen del apoyo técnico que puede ser necesario para apoyar o la ejecución o la vigilancia de la inversión de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año venidero.

8. Si se presentaran informes inexactos, incompletos o sin fundamentar, la comisión de revisión independiente podrá o bien devolver el informe anual de progreso al país con un pedido de aclaraciones (lo que podrá ocasionar demoras en la entrega de fondos adicionales para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios), o recomendar que no se entreguen más fondos, o aprobar sólo una parte del tramo siguiente del financiamiento.

8.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2014 y solicitud de un nuevo tramo de financiamiento.

Para los países que ya han recibido el desembolso final de todos los fondos de GAVI aprobados en virtud de la subvención FSS y no tienen más fondos para solicitar: ¿se ha completado la ejecución de la subvención FSS? (Sí/NO). Si la respuesta es NO, sírvase indicar la fecha prevista para la finalización de la subvención FSS. **Sí**

En caso de respuesta negativa, sírvase indicar la fecha prevista para la terminación de la ayuda FSS.

Para la subvención aprobada para el período 2008-2014, la ejecución fue completada el 31 de diciembre 2014. Sin embargo, el país fue favorecido con una nueva subvención programada para el periodo 2015-2017, de la cual se recibieron los fondos el 22 de abril de 2015, por lo que aún no se ha iniciado su ejecución debido a que la OPS/OMS está en proceso de adjudicación de fondos a la Secretaría de Salud.

Sírvase adjuntar los estudios o evaluaciones relacionados o financiados con la subvención FSS.

Sírvase adjuntar datos desglosados por sexo, zona rural o urbana, distrito o estado cuando esta información esté disponible, en particular para los indicadores de cobertura de inmunización. Estos datos revisten una importancia especial cuando las subvenciones FSS de GAVI están dirigidas a poblaciones o zonas geográficas específicas del país.

Si las organizaciones de la sociedad civil (OSC) colaboran en la ejecución de la subvención FSS, sírvase adjuntar una lista de esas OSC participantes, la financiación que han recibido en el marco de la subvención FSS, y las actividades en las que han participado. Si la participación de las OSC estaba incluida en la propuesta original aprobada por GAVI, pero no se les han suministrado fondos, sírvase explicar las razones de este hecho. Para obtener más información sobre el marco de ejecución de las organizaciones de la sociedad civil, consúltese el sitio web, <http://www.gavialliance.org/support/cso/>.

Los fondos de la subvención fueron ejecutados directamente por las Regiones Sanitarias priorizadas de la Secretaría de Salud durante 2008-2014, por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), la Unidad Coordinadora Central de FSS y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

Las organizaciones de la sociedad civil están representadas en el Consejo Nacional de Salud (CONSALUD) y en el Comité de Cooperación Interagencial en Salud (CCIS) y poseen un rol de control social de la ejecución técnica y financiera de la subvención, mediante reuniones periódicas y la aprobación de informes de progreso.

Please see <http://www.gavialliance.org/support/cso/> for GAVI's CSO Implementation Framework

Se ruega indicar la fuente de todos los datos consignados en el informe.

Sírvase adjuntar los últimos resultados nacionales informados/el marco de seguimiento y evaluación del sector de la salud (con cifras informadas reales para el año más reciente disponible en el país).

8.1.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en **2014**

Complete el Cuadro 8.1.3.a y 8.1.3.b (acuerdo con el informe anual de progreso) para cada año del programa plurianual de su país para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, tanto en dólares como en la moneda local.

Tenga en cuenta que: Si se solicita un nuevo tramo de financiamiento, se deberá completar la última fila del cuadro 8.1.3.a y del cuadro 8.1.3.b.

8.1.2. Indique si solicita un nuevo tramo de financiamiento **Sí**

Si la respuesta es Sí, indique el monto del financiamiento solicitado: **2011624** US\$

Estos fondos deberían ser suficientes para llevar a cabo la implementación de la ayuda FSS hasta el mes de diciembre 2016.

Cuadro 8.1.3a USD

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Presupuestos anuales originales (<i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i>)	1004639	574000	349000			
Presupuestos anuales modificados (<i>si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso</i>)	452807	1086792	1126089	762234	538231	156698
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)		1004500	574000	349000	0	0
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)	452807	82292	858343	662372	538231	156698
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	452807	1086792	1432343	1011372	538231	156698
Total de egresos para el año civil (D).	370515	228450	769971	473141	381532	156699
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)	82292	858343	662372	538231	156698	0
Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro (s) [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]	0	0	0	0	0	0

	2015	2016	2017	2018
Presupuestos anuales originales (<i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i>)	3439311			
Presupuestos anuales modificados (<i>si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso</i>)				
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)	3439311			
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)				
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	3439311			
Total de egresos para el año civil (D).				
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)				
Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro (s) [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]	0	2011624	0	0

Cuadro 8.1.3b (moneda local)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Presupuestos anuales originales (según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios)	19108234	10917480	6637980			
Presupuestos anuales modificados (si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso))	8612398	20670788	21418222	14497688	10119221	3221721
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)		19105590	10917480	6969530		
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)	8612398	1565198	16325675	12598312	10119221	3221721
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	8612398	20670788	27243155	19567842	10119221	3221721
Total de egresos para el año civil (D).	7047200	4345113	14644843	9448621	7844308	3221721
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)	1565198	16325675	12598312	10119221	3221721	0
Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro (s) [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]	0	0	0	0	0	0

	2015	2016	2017	2018
Presupuestos anuales originales (según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios)	73627568			
Presupuestos anuales modificados (si fueron modificados conforme a los anteriores Informes Anuales de Progreso))				
Total de fondos recibidos de GAVI durante el año civil (A)	73627568			
Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B)	0			
Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B)	73627568			
Total de egresos para el año civil (D).	0			
Saldo traspasado al siguiente año civil (E=C-D)				
Monto del financiamiento solicitado para el(los) año(s) civil(es) futuro (s) [no deje de completar esta fila si solicita un nuevo tramo]	0	44221329	0	0

Informe de fluctuación de los tipos de cambio

Indique en el cuadro 8.3.c a continuación el tipo de cambio utilizado en la apertura y el cierre de cada año civil .

Cuadro 8.1.3.c

Tipo de cambio	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Apertura al 1 de enero	1890	1890	1890	1890	1994	2065
Cierre al 31 de diciembre	1890	1890	1890	1902	2056	215593

Detalle de los egresos de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2014

Adjunte al presente las cuentas detalladas del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2014 . (Los términos de referencia correspondientes a esas cuentas se adjuntan en los anexos del informe anual de progreso en línea). Las cuentas deben llevar la firma del Jefe de Contaduría o del Secretario Permanente del Ministerio de Salud. **(Documento N.º: 19)**

Si en el cuadro 14 se informan los egresos correspondientes al período de enero a abril de 2015 , deberán adjuntarse también, por separado, las cuentas detalladas del uso de esos fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios **(Documento número: 20)**

¿Se ha efectuado una auditoría externa? **Sí**

Seis meses después del cierre del ejercicio económico de las cuentas nacionales, se deben presentar ante la Secretaría de GAVI los informes de auditoría externa correspondiente a los programas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Si existiera el 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 21). 21)

8.2. Progreso en las actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2014

Por favor indique las actividades principales realizadas para fortalecer la inmunización usando los fondos para apoyo para el fortalecimiento de los servicios sanitarios en el cuadro 8.2 Es muy importante que la información sea precisa en cuanto al alcance del progreso, y que se use el marco de vigilancia y evaluación de su solicitud original y la carta de aprobación.

Para cada actividad planificada, indique lo siguiente:

- El porcentaje de la actividad que se ha completado, si corresponde.
- Una explicación sobre el progreso logrado y las limitaciones, si las hubiese.
- La fuente de la información, si fuera pertinente.

Cuadro 8.2: Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios correspondientes al año informado 2014

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2014	Porcentaje de la actividad completado (anual) (cuando corresponda)	Fuente de información (si fuera pertinente)
A. Capacitación en desarrollo gerencial a equipos			
A.1 Capacitación gerencial a equipo	A.1 Capacitar a los equipos departamentales y municipales en aspectos técnicos y gerenciales		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
A.2 Integración de los planes materno infantil	A.2 Brindar apoyo técnico y financiero al proceso de formulación de planes de salud materna infantil a nivel local y su incorporación al Plan de Desarrollo Municipal para garantizar su implementación.		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
A.3 Capacitación en el uso de los datos	A.3 Contribuir a la adecuación del subsistema de información en salud Materno Infantil y Capacitación en el manejo, análisis y uso de los datos.		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
B. Entrega de paquete básico de servicios de salud			
B.2 Contratación de personal de salud	B.2 Contratación de personal para cubrir US cerradas por diversos motivos, previa programación	100	Informe del equipo de salud Municipal y de la Región de Salud de Islas de la Bahía
B.3 Programación de entrega de paquete básico	B.3 Priorización, planificación y programación de las localidades por US a nivel municipal para la entrega del PBSS, con la participación de la comunidad y Gobiernos Municipales		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
B.4 Implementación de instrumentos de vigilancia	B.4 Retomar la implementación y seguimiento en la aplicación y utilización de los instrumentos LINVI, LISEM y LISMEF como instrumentos locales de vigilancia en la atención de la salud infantil		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
B.5 Entrega del paquete básico de servicios	B.5 Entrega del PBSS a las localidades priorizadas (13), de acuerdo a programación local	100	Informe del equipo de salud Municipal y de la Región de Salud de Islas de la Bahía

B.6 Ejecución de jornadas municipales de salud	B.6 Ejecución anual de Jornadas Municipales de salud materno infantil para la búsqueda de población susceptible (embarazadas, recién nacidos, crecimiento, desarrollo y vacunación), con incorporación de los Gobiernos Locales.	100	Informe del equipo de salud Municipal y de la Región de Salud de Islas de la Bahía
C. Extender la estrategia de AINC			
C.2 Capacitación de líderes en AINC	C.2 Reclutamiento, selección y capacitación de líderes en las comunidades priorizadas para la implementación de AIN-C.	100	Informe del equipo de salud Municipal y de la Región de Salud de Islas de la Bahía
C.3 Seguimiento de la estrategia AINC	C.3 Seguimiento de la estrategia de AIN-C y su funcionamiento.	100	Informe del equipo de salud Municipal y de la Región de Salud de Islas de la Bahía
D. Extender la estrategia de AIEPI			
D.2 Capacitación del personal en AIEPI	D.2 Capacitación del personal de atención directa de las en las US priorizadas para AIEPI		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
D.3 Seguimiento de la estrategia AIEPI	D.3 Seguimiento de la estrategia de AIEPI y su funcionamiento en las regiones Metropolitanas de Salud		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
E. Dotar con equipo básico para la atención			Actas de entrega de las Regiones Sanitarias e Informes de la OPS/OMS.
E.1 Dotación de Equipo básico para la atención	E.1 Adquisición, distribución e instalación de equipo básico de APS materno infantil en las US de los municipios priorizados	100	Actas de entrega a las Regiones Sanitarias, Departamento de Bienes Nacionales de la Secretaría de Salud.
E.3 Fortalecimiento de la red de frío	E.3 Apoyo al fortalecimiento de la red de frío a nivel nacional para la introducción de nuevas vacunas		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
E.4 Mantenimiento de equipo básico y vehículos	E.4 Formulación e implementación del plan de mantenimiento de equipo básico y unidades móviles de atención materna e infantil.	100	Informe del equipo de salud Municipal y de las Regiones de Salud
F. Fortalecer la monitoria, supervisión y evaluación			
F.2 Formulación del plan anual de supervisión	F.2 Formulación del plan anual departamental y municipal de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención materno infantil institucional y comunitaria.		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
F.3 Visitas de supervisión y monitoreo	F.3 Realización de supervisión y monitoreo, cada tres meses del departamento al municipio o del municipio a la US y a la comunidad	100	Informe del equipo de salud Municipal y de la Región de Salud de Islas de la Bahía. Informe del PAI
F.4 Evaluación departamental y municipal de metas	F.4 Evaluación departamental y municipal de las metas del plan materno infantil en los municipios priorizados con la participación de técnicos normativos y Gobiernos Municipales	100	Informe del equipo de salud Municipal y de la Región de Salud de Islas de la Bahía. Informe de la Unidad Coordinadora Central.
G. Gastos de apoyo			

G.2 Gastos de seguimiento y evaluación	G.2 Gastos de apoyo seguimiento y evaluación		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
G.3 Apoyo técnico	G.3 Apoyo Técnico		Esta actividad no fue programada para el año 2014.
G.1 Costos administrativos	G.1 Costos Administrativos		Esta actividad no fue programada para el año 2014.

8.2.1 Para cada objetivo y actividad (es decir, objetivo 1, actividad 1.1. actividad 1.2, etc.) explique el avance alcanzado y las limitaciones pertinentes (por ejemplo evaluaciones, reuniones del comité nacional coordinador del sector de la salud).

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Explique el progreso alcanzado y las limitaciones pertinentes
A. Capacitación gerencial a los equipos de salud	Esta actividad no fue programada para el 2014.
B. Incorporar el plan de salud al plan municipal	Esta actividad no fue programada para el 2014.
C. Capacitación en el uso y análisis de los datos	Esta actividad no fue programada para el 2014.
E. Contratación de personal para cubrir US cerrada	<p>Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Salud de Islas de la Bahía, en el marco del plan operativo del periodo agosto a noviembre de 2014, que corresponde a la devolución de los fondos embargados en el 2013 y que fueron reintegrados por el país.</p> <p>Se logró contratar una Auxiliar de Enfermería en el establecimiento de salud Los Fuertes, siendo una de las unidades con mayor población asignada. La contratación fue del 1 de septiembre al 10 de noviembre de 2014 (2 meses y 10 días).</p> <p>Esta actividad permitió impulsar actividades extramuros orientadas a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad en las comunidades, favoreciendo la vacunación sostenida, la actualización del Listado de Vigilancia del Niño (LINVI) atenciones prenatales, tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas y otras.</p>
F. Programación de entrega de Paquete Básico	Esta actividad no fue programada para el 2014.
G. Implementación de instrumentos de vigilancia	Esta actividad no fue programada para el 2014.

<p>H. Entrega de paquete básico en comunidades</p>	<p>Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Salud de Islas de la Bahía, en el marco del plan operativo del periodo agosto a noviembre de 2014, que corresponde a la devolución de los fondos embargados en el 2013 y que fueron reintegrados por el país.</p> <p>Se programaron 36 visitas a las comunidades priorizadas en los municipios de Roatán y José Santos Guardiola y se realizaron 36 que corresponde a un 100% de cumplimiento de la meta según el plan.</p> <p>Según el plan, el municipio de Roatán tenía como meta tres visitas por comunidad priorizada, debido a que en el 2013, antes del embargo se había realizado una visita.</p> <p>El detalle de acuerdo a la meta: a) El 100% (10/10) de las comunidades recibió tres visitas.</p> <p>Según el plan el municipio de José Santos Guardiola, tenía como meta dos visitas por comunidad priorizada, ya que en el 2013 antes del embargo se habían realizado dos vistas. El detalle de acuerdo a la meta: a) El 100% (3/3)de las comunidades recibió dos visitas.</p> <p>Actividades realizadas durante la Entrega del Paquete Básico: 1. Vacunación de niños, adolescentes, embarazadas y adultos mayores pendientes para iniciar y completar el esquema de vacunación. 2. Aumento en la captación de embarazadas, puérperas y mujeres en edad fértil. 3. Incremento de coberturas en lo métodos de planificación familiar. 4. Realización de pruebas rápidas para la detección de VIH-SIDA en embarazadas y de malaria en la población en general. 5. Impulso de acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades vectoriales y transmisibles como malaria, dengue, tuberculosis, infecciones de trasmisión sexual (ITS y VIH). 6. Organización de colaboradores voluntarios de salud. 7. Charlas de violencia familiar, nutrición, salud oral, salud sexual y otras.</p>
<p>I. Ejecución de jornadas municipales de salud</p>	<p>Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Salud de Islas de la Bahía, en el marco del plan operativo del periodo agosto a noviembre de 2014, que corresponde a la devolución de los fondos embargados en el 2013 y que fueron reintegrados por el país.</p> <p>Se realizaron 5 jornadas municipales de salud, beneficiando a los dos municipios priorizados (3 en José Santos Guardiola y 2 en Roatán).</p> <p>Dichas jornadas de salud se realizaron en coordinación, ONG y voluntarios de salud para mejorar la capacidad de las jornadas.</p> <p>Se logró promover y realizar vacunación de la población susceptible, el control prenatal y puerperal, planificación familiar, nutrición, salud sexual y reproductiva, control de vectores de dengue y malaria, se brindó atención preventiva odontológica a los niños aplicando flúor y barniz en fosas y fisuras.</p>

<p>J. Capacitación de líderes para implementar AINC</p>	<p>Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Salud de Islas de la Bahía, en el marco del plan operativo del periodo agosto a noviembre de 2014, que corresponde a la devolución de los fondos embargados en el 2013 y que fueron reintegrados por el país.</p> <p>Se capacitó a 18 líderes de 9 comunidades priorizadas para impulsar la Estrategia de AIN-C.</p> <p>Se entregó equipo nuevo para impulsar la estrategia: básculas de calzón, hamacas para pesar recién nacidos y cronómetros en las comunidades priorizadas. También se suministraron camisetas y bolsos como incentivos para las líderes comunitarias que realizan las actividades.</p> <p>Entre las limitantes encontradas en el desarrollo de esta actividad se encuentran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deserción de las monitoras voluntarias debido a pocos incentivos. 3. Insuficiente material didáctico para formar nuevos grupos o capacitar en nuevos módulos. 4. Reducidos fondos para realizar reforzamientos en forma continua y la apertura nuevos grupos. 5. Disponer de locales en las comunidades para realizar las capacitaciones.
<p>K. Seguimiento de la estrategia AINC</p>	<p>Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Salud de Islas de la Bahía, en el marco del plan operativo del periodo agosto a noviembre de 2014, que corresponde a la devolución de los fondos embargados en el 2013 y que fueron reintegrados por el país.</p> <p>La Región de Islas de la Bahía tiene priorizadas 9 comunidades para la implementación de la estrategia de AIN-C y de las cuales el 100% fueron acompañadas mediante un seguimiento periódico logrando la implementación activa de la estrategia.</p> <p>Esta estrategia permite vigilar el crecimiento y desarrollo integral de los niños, así como la remisión oportuna de los niños enfermos al establecimiento de salud y el acceso de los niños menores de dos años a la vacunación, debido a que mediante las reuniones mensuales se logra vigilar el cumplimiento de esquema y darles un seguimiento cercano.</p> <p>Entre las limitantes identificadas se encuentra: dificultad del personal de salud para trasladarse mensualmente a las comunidades por la débil de logística.</p>
<p>L. Capacitación del personal en la estrategia AIEP</p>	<p>Esta actividad no fue programada para el 2014.</p>
<p>M. Seguimiento de la estrategia AIEPI</p>	<p>Esta actividad no fue programada para el 2014.</p>

<p>N. Adquisición y distribución de equipo básico</p>	<p>La adquisición del equipo básico para la atención materna e infantil fue culminada en agosto con la recepción del equipo, se benefició a 138 establecimientos de salud (73 Centros de Salud Rural y 65 Centros de Salud Medico-odontológico) de las 9 Regiones Sanitarias priorizadas.</p> <p>Además del equipo para la atención directa se adquirió equipo para fortalecer la implementación de la Estrategia de AINC, tales como básculas, cronómetros, hamacas para pesar recién nacidos e incentivos para las monitoras de peso (camisetas y bolsos). Se beneficiaron las 224 comunidades priorizadas.</p> <p>Esta actividad fue complementada con fondos de contraparte nacional con un monto de \$ 44,916.89, que financió parte de adquisición y la logística necesaria para la distribución del equipo: almacenaje y pago de gastos de viaje para las Regiones Sanitarias</p> <p>También se adquirieron 17 refrigeradoras eléctricas para la cadena de frío y mobiliario de oficina (escritorios y sillas) para los Almacenes de Biológico de Comayagua, Valle y la bodega del PAI.</p> <p>Las refrigeradoras fueron distribuidas en las Regiones Sanitarias: (4) El Paraíso, (4) Choluteca, (2) Yoro, (3) Olancho, (3) Santa Bárbara y (1) Región Metropolitana del Distrito Central.</p>
<p>P. Fortalecimiento de la red de frío nacional</p>	<p>Esta actividad no fue programada para el 2014, sin embargo con fondos de contraparte nacional se invirtió el monto de \$ 36,440.59, para realizar las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acondicionamiento del Almacén de Biológicos de Comayagua. 2. Adquisición de equipos y repuestos para la cadena de frío. 3. Supervisión de la cadena de frío.
<p>Q. Implementar el plan de mantenimiento de equipo</p>	<p>Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Salud de Islas de la Bahía, en el marco del plan operativo del periodo agosto a noviembre de 2014, que corresponde a la devolución de los fondos embargados en el 2013 y que fueron reintegrados por el país.</p> <p>Se realizó cambio de aceite y fricciones al vehículo de la Región de Islas de la Bahía, dentro del plan de mantenimiento.</p>
<p>S. Formulación del plan de monitoreo y supervisión</p>	<p>Esta actividad no fue programada para el 2014.</p>

T. Visitas de supervisión y monitoreo trimestral

Esta actividad fue programada para la Región de Salud de Islas de la Bahía, en el marco del plan operativo del periodo agosto a noviembre de 2014, que corresponde a la devolución de los fondos embargados en el 2013 y que fueron reintegrados por el país.

Se realizaron 12 visitas de supervisión a 4 establecimientos de salud, de acuerdo al plan de monitoría y supervisión establecido se cumplió con 100% de las visitas programadas.

Se realizó supervisión de la novena campaña de vacunación contra la influenza gestacional. Se implementó la Guía de Supervisión con énfasis a las normas y procedimientos de aplicación a las diferentes brigadas que se desplazan de las comunidades.

También se destinaron fondos para apoyar la supervisión del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) enfocado en:

- Supervisión del componente de vigilancia epidemiológica con énfasis en municipios en riesgo por silencio epidemiológico para la búsqueda activa de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV) en las regiones de Copán y Metropolitana de San Pedro Sula.
- Supervisión del funcionamiento del componente de la Cadena de Frío y apoyo en la reparación de cámara fría y de congelación en las regiones de Atlántida, Copán, Choluteca, Comayagua y Olancho.
- Supervisión de los diferentes componentes del PAI desde el nivel central a las regiones de: Copán, Santa Bárbara y Metropolitana de San Pedro Sula.
- Supervisión del funcionamiento del programa de control de inventario de vacunas, jeringas e insumos (VSSM), además de la entrega de vacunas en las regiones de Cortés, Intibucá, Metropolitana SPS, Copán, Ocotepeque, Choluteca, El Paraíso, Atlántida, Comayagua y Olancho.
- Supervisión del nivel regional hacia los municipios de riesgo por bajas coberturas de vacunación en las regiones de Intibucá, Lempira, Choluteca, Copán, La Paz, Olancho, El Paraíso, Ocotepeque y Valle.

<p>U. Evaluación departamental y municipal de la meta</p>	<p>Se realizó la Evaluación de las metas de la Iniciativa FSS (2008-2013) con los equipos coordinadores regionales y con un representante municipal de las 9 Regiones Sanitarias priorizadas, se contó con el acompañamiento técnico de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS), el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y el Departamento de Salud Integral a la Familia (DSIF). Ver Documento No.30</p> <p>De acuerdo a los resultados de la evaluación se alcanzó la mayoría de las metas propuestas entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 91% de los municipios tienen coberturas de 3era dosis de Pentavalente mayores al 80%. - El 85% de los municipios lograron integrar los planes materno infantil a los planes de desarrollo del municipio. - El 84% de los establecimientos de salud ofertan sus servicios continuamente. - El 82% de los niños menores de 5 años están en control de su crecimiento y desarrollo. - El 93% de las comunidades priorizadas implementando la estrategia de AINC. - El 100% de los municipios realizaron evaluaciones de las metas de los planes materno-infantil. <p>Entre las metas que no fue posible alcanzar se encuentran: entrega del paquete básico de servicios de salud 4 veces al año y el porcentaje de establecimientos de salud supervisadas 4 veces al año que están relacionadas a la débil logística de las Regiones Sanitarias para la movilización hacia las comunidades y la multiplicidad de funciones del personal de salud.</p> <p>La otra meta no lograda fue el porcentaje de embarazadas que reciben 4 controles prenatales, entre los factores influyentes se encuentra la captación tardía de las embarazadas (después de las 12 semanas de gestación), las barreras geográficas y económicas que poseen las mujeres para acceder a la atención prenatal continua, sin embargo el 55% (5/9) Regiones Sanitarias superaron el 70% de cobertura de mujeres con 4 controles prenatales, lo que favoreció al incremento del 48% al 66% en el periodo 2008-2013.</p> <p>Esta actividad también fue programada en el plan de la Región de Salud de Islas de la Bahía, en el marco del plan operativo del periodo agosto a noviembre de 2014, que corresponde a la devolución de los fondos embargados en el 2013; por lo que se realizó la evaluación de las metas concernientes a la salud materna e infantil con los municipios de la Región.</p>
<p>V. Costos administrativos</p>	<p>Esta actividad no fue programada para el 2014.</p>
<p>W. Gastos de apoyo, seguimiento y evaluación</p>	<p>Esta actividad no fue programada para el 2014.</p>
<p>X. Apoyo técnico</p>	<p>Esta actividad no fue programada para el 2014.</p>

8.2.2 Explique por qué algunas actividades no se ejecutaron o se modificaron, con referencias.

Las actividades programadas para el primer semestre de 2014 fueron ejecutadas en su totalidad hasta el tercer y cuarto trimestre del año por lo siguiente:

1. **Actividad E.1 Adquisición y distribución de equipo básico:** fue culminada hasta el mes de septiembre de 2014 debido a:
 - a) El proceso de adjudicación de compras realizado por la OPS/OMS, tuvo una duración aproximada de 6 meses, ya que las compras fueron parciales y a diferentes proveedores nacionales e internacionales.
 - b) El equipo adquirido a través de un proveedor internacional estuvo disponible en el país hasta el mes de julio de 2014.
 - c) Los proveedores no disponían de la existencia de los productos solicitados en las órdenes de compra, por lo que solicitaron de 60 a 90 días para realizar la entrega de los productos, posteriormente a la emisión de las órdenes de compra.
2. **Plan operativo de las Islas de la Bahía:** El reembolso de los fondos embargados fueron adjudicados a la Región hasta el mes de agosto, debido a los trámites administrativos de la OPS/OMS para hacer efectiva la devolución de los fondos de contraparte nacional, mediante la enmienda del "*Convenio de Cooperación Técnica entre SESAL y OPS/OMS para la administración de fondos de contrapartida de la FSS-GAVI*".

8.2.3 Si la subvención de GAVI se utilizó para crear incentivos para los recursos humanos en el área de la salud pública, cómo ha contribuido la subvención de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios a la ejecución de la las pautas o la política nacional de recursos humanos.

Los fondos de la subvención contribuyen a la ejecución del Plan Nacional de Salud, ya que están alineados con las prioridades del país, también han creado un incentivo para los recursos humanos, ya que los fondos han estado disponibles para realizar las actividades programadas en los planes de trabajo. Por otra parte, se ha dotado de equipo básico para la atención.

8.3. Panorama general de las metas alcanzadas

Complete el b>Cuadro 8.3 para cada indicador y objetivo incluidos en la propuesta original aprobada y en la carta de decisión. Utilice los valores de base y las metas para 2013 de su propuesta original para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

Cuadro 8.3: Progreso con respecto a las metas alcanzadas

Nombre del objetivo o indicador (inserte tantas filas como necesite)	Base		Meta acordada hasta el fin del apoyo en la solicitud original para el fortalecimiento o de los sistemas sanitarios	Meta para 2014	2010	2011	2012	2013	2014	Fuente de los datos	Explicación si hubo metas que no se alcanzaron
	Valor de base	Fuente / fecha del valor de base									
A. Desarrollar la capacidad gerencial de equipos											
A.1 % municipios con planes integrados	42%	Informes Municipales de las Regiones de Salud (2010)	80% de los municipios que tienen incorporadas las actividades de RAMNI en los planes de desarrollo integral del municipio.	100%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	72%	87%	85%	85%	100%	Para el año 2014, Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	

A.2 Número de recursos capacitados en gerencia	No se estableció en la propuesta	No aplica	300 personas capacitadas en desarrollo gerencial	No aplica	132 personas	63 personas	161 personas	135 personas	No se programó esta actividad	Informes técnicos de la Unidad Coordinadora Central de FSS/GAVI/UPEG	Esta actividad no fue programada para el 2014
A.3 % de recursos capacitados en el uso de datos	No se estableció en la propuesta	No aplica	100% (141 recursos de las Unidades de Estadística de las Regiones de Salud priorizadas)	No aplica	45% (63/141)	88% (126/141)	No se programó esta actividad	No se programó esta actividad	No se programó esta actividad	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad no fue programada para el 2014
B.1 % de comunidades con cuatro PBSS	0%	Informe de municipios y departamentos 2007	100% de las comunidades con cuatro visitas de Paquete Básico de Servicios de Salud en el año	100%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	49%	64%	60%	50%	100%	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía.
B.2 % de embarazadas con 4 controles prenatales	0%	Instrumento de vigilancia LISEM 2010	90% de las mujeres embarazadas con cuatro controles prenatales	90%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	54%	55%	58%	66%	74%	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía. Se estima que no se alcanzó la meta esperada, debido a factores como: - La movilidad de las mujeres embarazadas para acudir a diferentes centros de salud u hospitales durante los últimos controles prenatales de su embarazo en búsqueda de atención del parto hospitalario o de la cercanía de sus familiares. - Dificultad de la captación de las mujeres antes de 12 semanas de embarazo.
B.3 % de unidades de salud prestando servicios	0%	Informe de municipios y jefaturas regionales 2010	80% de las unidades de salud ofertando servicios en forma continua durante el año	100%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	92%	90%	80%	84%	100%	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía.
C. Extender la estrategia de AINC											
C.1 % de comunidades implementando AINC	142 Comunidades	Informe mensual de las monitoras 2010	224 comunidades priorizadas implementando la estrategia de Atención Integral al Niño en la Comunidad (AINC)	9 comunidades, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	63% (142/224 comunidades)	82% (183/224 comunidades)	97% (218/224 comunidades)	93% (208/224 comunidades)	100% (9 comunidades)	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía.

C.2 % de niños con control de crecimiento	75%	AT-2R (ATA 2010)	80% de niños con control de crecimiento y desarrollo	80%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	75%	87%	81%	82%	74%	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía. La meta no fue alcanzada posiblemente por un subregistro de los menores a los que se les realizó el control y crecimiento. Sin embargo, en las comunidades con AINC este proceso se realiza mensualmente y con mayor captación de los menores.
C.3 % de unidades de salud que cumplen con AIEPI	50%	Expedientes clínicos, hojas de registros de atención AIEPI -2010	En la propuesta de FSS no se estableció meta para este indicador.	50%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	63%	44%	59%	49%	75%	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía.
C.4 % de unidades de salud con espacios para TRO	60%	Lista de chequeo 2010	En la propuesta de FSS no se estableció meta para este indicador.	100%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	100%	92%	84%	98%	100%	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía.
D. Dotar con equipo básico para servicios de salud											
D.1 % de unidades de salud dotadas con equipo	No se estableció en la propuesta	Actas de entrega	112 unidades de salud, dotadas con equipo básico para la prestación de servicios de salud materno infantil	112 US	ND	ND	128% (144/112 Unidades de salud)	ND	123% (138/112 Establecimientos de Salud)	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada para las 9 Regiones Sanitarias priorizadas.
E. Fortalecer la monitoria, supervisión y evaluación										Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	
E.1 % de unidades de salud supervisadas 4 veces	0%	Informes municipales y departamentales 2010	80% de unidades de salud supervisadas cuatro veces al año	100%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	43%	53%	46%	40%	100% (4 Establecimientos de Salud supervisados 4 veces)	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía.

E.2 % de municipios con 2 evaluaciones al año	72%	Informes municipales y departamentales 2010	90% de los municipios realizando 2 evaluaciones al año	100%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	72%	90%	100%	100%	100%	Informe del equipo de la Región de Salud de Islas de la Bahía	Esta actividad fue programada únicamente para la Región de Islas de la Bahía.
F. Cobertura Nacional de tercera dosis Pentavalente	87%	SIVAC	95% de cobertura nacional de tercera dosis de pentavalente	95%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	101%	105%	92%	91%	100%	SIVAC	
G. % de municipios con cobertura de 3penta > 80%	32%	SIVAC	80% de los municipios beneficiados con cobertura de terceras dosis de pentavalente mayor del 80%	100%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	91%	100%	93%	91%	100%	SIVAC	
H. Cobertura con SRP en población de 12 a 23 meses	91%	SIVAC	95% de cobertura de SRP en población de 12 -23 meses	95%, este dato corresponde únicamente a la meta de la Región de Salud de Islas de la Bahía.	101%	107%	91%	93%	100%	SIVAC	
I. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	26 x 1000nv	ENDESA	20 X 1000 nacidos vivos	ND	566 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	726 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	1761 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	29 x 1000nv	29 x 1000nv	ENDESA 2011-2012	En el año 2011-2012 la tasa de mortalidad post-infantil, 5 por mil nacidos vivos
J. Tasa de mortalidad de mortalidad infantil	25 x 1000nv	ENDESA	19 X 1000 nacidos vivos	ND	516 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	653 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	1625 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	24 x 1000nv	24 x 1000nv	ENDESA 2011-2012	De acuerdo al valor de referencia únicamente se redujo un punto porcentual.
K. Tasa de mortalidad materna	108 x 100000nv	IMMER	82 X 100000 nacidos vivos	ND	21 Número absoluto de muertes en 104 municipios priorizados)	74 x 10000nv	74 x 10000nv	73x 10000nv	74 x 10000nv	Estudio RAMOS	Dato resultante de la investigación de la Razón de Mortalidad Materna Año 2011-2012

8.4. Ejecución de los programas en 2014

8.4.1. Sírvase facilitar una descripción de los principales logros en 2014, especialmente los efectos en los programas de servicios de salud y de cómo los fondos FSS han beneficiado al programa de inmunización.

Principales logros 2014:

- Se benefició a 138 establecimientos de salud con la dotación de equipo básico para la atención materna e infantil en las 9 Regiones Sanitarias priorizadas.
- Impulso a la implementación de la estrategia de Atención Integral al Niño en la Comunidad (AINC) mediante la dotación de equipo (básculas, hamacas para pesar recién nacidos y cronómetros) a 224 comunidades priorizadas y entrega de incentivos a los voluntarios de salud.
- Se logró culminar el plan operativo de la Región de Islas de la Bahía contribuyendo en la entrega de servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedad en los municipios priorizados.
- Fortalecimiento del proceso de monitoría, supervisión y evaluación de los servicios de salud en los municipios priorizados. (Documento No. 31 Memoria fotográfica)

Experiencias exitosas de FSS 2008-2013 (Documento No. 30 Evaluación de FSS 2008-2013):

- C - Contar con actividades como la entrega de paquete básico de servicios de salud y la realización de ferias de salud permitió que los equipos locales logaran:
- a) Extender la cobertura de servicios a comunidades postergadas, logrando la entrega **sostenida** de servicios como: vacunación e inmunización, planificación familiar, exámenes de laboratorio, pruebas de diagnóstico rápido (Glucosa, VIH-SIDA y Malaria), odontología, actividades de salud ambiental para control de enfermedades vectoriales y otras.
 - b) El diagnóstico oportuno de morbilidad tales como: cáncer cervico uterino, enfermedades infectocontagiosas y otras.
 - c) Captación oportuna de mujeres embarazadas antes de las 12 semanas de gestación para promover el control prenatal, los clubes de embarazadas, el plan de parto y el parto institucional.
 - d) El acercamiento con la comunidad para la identificación de necesidades y el impulso de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
 - e) El trabajo de equipos multidisciplinarios en las comunidades.
- - Fortalecimiento de las capacidades gerenciales de los equipos locales mediante la planificación local (elaboración de planes operativos), administración directa de los fondos y seguimiento Agilización de la ejecución de actividades y uso eficiente de los recursos financieros mediante la desconcentración de los fondos, mediante el desembolso directo de los fondos desde la OPS/OMS a la Región de Salud (nivel intermedio) y de ésta instancia hacia el nivel local, acortando la cadena burocrática.
 - - La Iniciativa fue un elemento dinamizador y fortalecedor de los procesos, estrategias y actividades de prestación de servicios de la SESAL: AIN-C, AIEPI, PBSS, instrumentos de vigilancia local (LISEM, LISMEF, LINVI), TRO, plan de desarrollo integral municipal, entre otros.
- Fortalecimiento de las capacidades a nivel local, mediante la creación de espacios de negociación con actores claves como ser las Alcaldías, ONG entre otros para la integración de actividades y el fortalecimiento de los resultados esperados por la población.

D

8.4.2. Describa los problemas que surgieron y las soluciones encontradas o propuestas para mejorar el rendimiento futuro de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

Problemas identificados

- Desembolso tardío de los fondos por parte de la OPS/OMS para enmendar la situación de embargo de la Región de Islas de la Bahía y culminar el plan operativo
- Retraso en la adjudicación de las compras del equipo básico a los proveedores ofertantes.

Soluciones encontradas:

- Se transfirieron los fondos embargados a la Región de las Islas de la Bahía en el mes de agosto, se reprogramó el plan operativo para culminarlo antes del cierre del año. Se programaron reuniones periódicas para dar seguimiento a la ejecución de las actividades y apoyo administrativo para la agilización de trámites.
- Reprogramación del cronograma de actividades para la entrega y distribución del equipo básico para la atención materna e infantil.

8.4.3. Describa los mecanismos concretos establecidos en los distintos niveles para la vigilancia y la evaluación de las actividades para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios con financiamiento de GAVI.

La evaluación y el seguimiento se realiza de acuerdo al documento de la Iniciativa de Fortalecimiento de Servicios de salud (FSS/Gavi), en su página 43, se establece el proceso de seguimiento y evaluación en los tres niveles de la Secretaría de Salud:

- **Nivel nacional:** responsable directo del monitoreo y evaluación de la ejecución técnica y financiera de la Iniciativa, a través de la UCC/FSS/Gavi, que tiene su sede en la UPEG/SESAL en estrecha relación con el PAI. Desde este nivel se evalúa y supervisa la ejecución de los planes operativos de cada una de las Regiones de salud. La evaluación se realiza una vez al año con el análisis de indicadores planteados y el seguimiento de cumplimiento de los objetivos y actividades, en el mes de enero del año siguiente y esta evaluación es base para la elaboración de este informe. Se contó con el apoyo técnico del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el Departamento de Salud Integral a la Familia (DSIF), las Áreas Técnicas de la UPEG: Sistema de Información y Planificación, Monitoreo y Evaluación.
- **Nivel intermedio,** constituido en por las Regiones de Salud, que son las unidades ejecutoras de la Iniciativa FSS/Gavi, que a través de sus equipos técnicos, realizó las monitorias y evaluaciones en periodos de tiempo más cortos y hacia el nivel local (46 municipios priorizados).

Nivel local: que en su nivel realizó las monitorias mensuales de la ejecución de actividades en las localidades priorizadas. Esta monitoria es realizada por el equipo de salud municipal acompañado por el equipo regional.

8.4.4. Resuma en qué medida están integradas la vigilancia y la evaluación a los sistemas del país (por ejemplo, a las revisiones anuales del sector). Describa formas en que la presentación de informes sobre los fondos de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios puede conciliarse mejor con los sistemas de presentación de informes existentes en su país. Esto podría incluir el uso de indicadores pertinentes acordados en el enfoque sectorial aplicado en lugar de los indicadores de GAVI

Las evaluaciones de las metas de la Iniciativa FSS/GAVI se han realizado en forma conjunta con las unidades técnicas relacionadas conformadas por: el Programa Ampliado de Inmunización, Departamento de Salud Integral a la Familia y la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, permitiendo el análisis de los datos, debilidades, validación de la información y la coordinación de intervenciones.

Se presentan informes de ejecución y logros oficiales a las autoridades de la Secretaría de Salud cada seis meses y son incluidos en la memoria institucional dentro del capítulo de Fondos de Cooperación Externa. Así mismo, se presenta un informe de ejecución técnica y financiera a la Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud y a la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

8.4.5. Sírvase especificar la participación de las partes interesadas en la implementación de la propuesta FSS (incluyendo el Programa PAI y las Organizaciones de la Sociedad Civil). Esto debería incluir el tipo de organización, el nombre y su función en el proceso de implementación.

Las instancias interesadas en la implementación de la propuesta FSS participaron en forma activa mediante la integración del Equipo Técnico de Apoyo a la FSS, que es un espacio de coordinación de las actividades, y se encontró conformado por: Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Departamento de Atención Integral a la Familia, Departamento de Cooperación Externa, Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) y Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Las organizaciones de la sociedad civil están representadas en el Consejo Nacional de Salud (CONSALUD) y en el Comité de Cooperación Interagencial en Salud (CCIS) y poseen un rol de control social de la ejecución técnica y financiera de la subvención, mediante reuniones periódicas y la aprobación de informes de progreso.

8.4.6. Describa la participación de las organizaciones de la sociedad civil en la ejecución de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Indique los nombres de las organizaciones, el tipo de actividades y el financiamiento que se otorga a estas organizaciones de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

No aplica

8.4.7. Describa la gestión de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios e indique:

- si la gestión ha sido eficaz
- las limitaciones para efectuar el desembolso interno de los fondos, si procediera
- las acciones emprendidas para abordar toda cuestión planteada y mejorar la gestión
- los cambios a los procesos de gestión para el próximo año.

Gestión de los fondos para FSS/GAVI:

Fondos de Donación:

- La OPS/OMS canaliza directamente los fondos a cada una de las unidades ejecutoras de la FSS/Gavi, entre ellas las nueve Regiones Sanitarias, la Unidad Coordinadora en la UPEG y el PAI.
- La asignación de fondos tiene en un promedio de dos a tres meses desde la presentación de la solicitud por la SESAL hasta el desembolso efectivo a las unidades ejecutoras por medio de Cartas de Acuerdo por los trámites administrativos de OPS/OMS/Honduras.

Para mejorar la gestión de los fondos se celebran reuniones periódicas para definir prioridades, identificar saldos no ejecutados, mecanismos más ágiles de adjudicación y ejecución, con la contraparte de OPS/OMS (Sistemas de Salud) y equipos de las unidades ejecutoras.

8.5. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2015

En el **Cuadro 8.4** informe sobre el progreso de las actividades para 2015. Si para 2015 se proponen cambios en las actividades y el presupuesto, explique estos cambios y sus motivos en el siguiente cuadro.

Cuadro 8.4: Actividades planificadas 2015

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2015	Presupuesto original para 2015 (según aprobación de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios o ajustado en revisiones anuales de progreso anteriores)	2015 egresos reales (al mes de April 2015)	Cambio para la actividad (si corresponde)	Explicación del cambio propuesto para la actividad o presupuesto (si corresponde)	Presupuesto modificado para 2015 (si corresponde)
A. Fortalecer la red de servicios en el marco del Modelo Nacional de Salud con énfasis en atención primaria.						

A.1 Capacitación a Equipo de Atención Familiar en el Modelo Nacional de Salud y Normas de Vacunación		88440	0			
A.2 Capacitación de Jefes Regionales y Directores de hospitales seleccionados en el Modelo Nacional de Salud, gestión productiva de los servicios de salud (instrumentos para su implementación, ejecución y evaluación)		76602	0			
A.3 Implementar la gestión productiva de los servicios de salud en instituciones seleccionadas		2268	0			
A.4 Intervención (caracterización y priorización y vacunación de los niños pendientes de vacuna en operativos de vacunación) de los municipios con cobertura de Pentavalente 3 menor a 95%		120000	0			
A.5 Desarrollar e implementar normas y guías para las prácticas clínicas de los EAPS y establecimientos de salud, en el marco del modelo nacional de salud.		3327	0			
A.6 Diseñar y costear el conjunto universal garantizado de prestación de servicios		40351	0			

A.7 Equipamiento y señalización de la sala de vacunación a partir del diagnóstico de línea base de los establecimientos de salud		334800	0			
A.8 Actualización del Perfil de Salud 2009, en relación al nuevo modelo de salud priorizando los servicios de inmunización		50000	0			
A.9 Diseñar e implementar instrumentos para la gestión de redes integradas de salud y el mejoramiento de servicios de inmunización.		38161	0			
B. Fortalecer el Sub Sistema de Información del PAI y del Sub Sistema de Control de Inventarios de Medicamentos , Biológicos e Insumos en el marco del SIIS						
B.1 Capacitación del Recurso Humano responsable del SIIS en en SIVAC/SINOVA y TRANS en todos los niveles.		184576	0			
B.2 Dotación de software y hardware a las cuatro nuevas Regiones Sanitarias más 7 anteriores equipadas con equipo necesario para el SINOVA y el VSSM de la red de almacenes.		172166	0			
B.3 Evaluación del funcionamiento del SINOVA y VSSM en todos los niveles.		57178	0			

B.4 Dotación de formulario SINOVA a las 20 Regiones Sanitarias para dos años		8545	0			
B.5 Intercambio de experiencias exitosas en la gestión de sistemas de información en salud		3013	0			
C. Fortalecer la cadena de frío a nivel nacional para asegurar la conservación adecuada de vacunas y el control de suministros.						
C.1 Ampliación de ambiente de camaras frias de los Centro Nacional de Biológicos (CNB) de Cortés y Tegucigalpa, para instalación de camaras frias nuevas.		88000	0			
C.2 Ampliación y habilitación de 4 centros de acopio de almacenamiento y distribución de biológicos.		245000	0			
C.3 Adquisición de 5 camiones refrigerados para el transporte de vacunas del CNB de Cortés y de los centros de acopio a nivel local		250000	0			
C.4 Adquisición de vehiculos para el mantenimiento de la cadena de frío y repuestos de medios de transporte (motocicleta) y de equipos de conservación de vacunas		300000	0			

C.5 Adquisición de equipo de Cadena de frío: - 40 Refrigeradoras solares y 250 refrigeradoras eléctricas, 3,000 termos, 12,000 paquetes fríos		290000	0			
C.6 Implementación y supervisión del VSSM, para funcionamiento en CNB de Cortés, Tegucigalpa, 4 centros de acopio de almacenamiento y hospitales		76370	0			
C.7 Capacitación de técnicos de cadena de frío y encargados de almacenes de biológicos		12000	0			
C.8 Supervisión nacional de la cadena de frío		92108	0			
C.9 Evaluación del funcionamiento de los almacenes de biológicos y la Cadena de Frío.		24000	0			
D. Inducir la demanda efectiva de la población hacia los servicios de vacunación a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud						
D.1 Diseño de la campaña promocional del programa sostenido de vacunación:		105000	0			
D.2 Contratación de medios de cobertura nacional para la difusión de la campaña promocional del programa sostenido de vacunación.		109039	0			

D.3 Apoyo a las acciones de promoción relacionadas con la vacunación sostenida a través de equipamiento.		39300	0			
D.4 Capacitación en el uso de redes sociales al equipo de la Unidad de Comunicación Social y de Regiones de Salud seleccionadas para la promoción de acciones relacionadas con la vacunación sostenida.		12113	0			
D.5 Dotación de equipo de perifoneo a las Regiones Sanitarias y establecimientos de salud para vacunación sostenida		25000	0			
D.6 Capacitación del personal de las Unidades de Comunicación Social de las Regiones de Salud en comunicación estratégica en salud		32932	0			
D.7 Taller de socialización del plan nacional de promoción de la salud de PAI.		29477	0			
D.8 Aplicación de la encuesta de oportunidades perdidas de vacunación.		46649	0			
E. Desarrollar habilidades para el análisis en vigilancia epidemiológica						

E.1 Actualización, edición, impresión y distribución del documento lineamientos para el desarrollo y fortalecimiento de las unidades de análisis.		3000	0			
E.2 Elaboración de inventario de RRHH Y tecnológicos de las UDA para su reorganización y funcionamiento óptimo incluyendo conformación de salas de situación		47620	0			
E.3 Realización de una reunión nacional para socialización del documento		15850	0			
E.4 Capacitación para la generación de informes trimestrales de análisis de las cobertura de vacunación de las enfermedades prevenibles por vacunas, desde los niveles locales, municipales y regional, que faciliten la toma de decisiones, monitoreo y evaluación.		213824	0			
E.5 Elaboración de agenda de investigación priorizando temas, de acuerdo al análisis de la situación de salud, por región sanitaria		25014	0			
E.6 Investigación de brotes de enfermedades prevenibles por vacuna, a nivel local, municipal y regional		2214	0			

E.7 Supervisión y evaluación del sistema de vigilancia de las EPV		28372	0			
E.8 Adquisición de equipos de laboratorio e insumos para el cumplimiento de los indicadores de vigilancia		28192	0			
F. Mejorar los procesos del sistema administrativo para la ejecución de proyectos.						
F.1 Contratar personal de apoyo a la implementación y seguimiento de proyecto		55200	0			
F.2 Contratar personal de apoyo en la parte administrativa en OPS		22800	0			
F.3 Capacitación taller inducción administrativa		15805	0			
F.4 Compra equipo de computo y scanner		6200	0			
F.5 Taller de evaluación y seguimiento anual		15805	0			
F.6 Apoyo logístico		3000	0			
		3439311	0			0

8.6. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2016

Please use **Table 8.6** to outline planned activities for 2016. If you are proposing changes to your activities and budget please explain these changes in the table below and provide explanations for each change so that the IRC can recommend for approval the revised budget and activities.

Tenga presente que si el cambio en el presupuesto es superior al 15% de la asignación aprobada para la actividad en cuestión en ese ejercicio, los cambios propuestos deberán someterse a la aprobación de la comisión de revisión independiente junto con la información que respalda los cambios solicitados.

Cuadro 8.6: Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2016

Actividades principales (inserte tantas filas como necesite)	Actividad planificada para 2016	Presupuesto original para 2016 (según aprobación de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios o ajustado en revisiones anuales de progreso anteriores)	Cambio para la actividad (si corresponde)	Explicación del cambio propuesto para la actividad o presupuesto (si corresponde)	Presupuesto modificado para 2016 (si corresponde)
--	---------------------------------	--	---	---	---

E. Desarrollar habilidades para el análisis en vigilancia epidemiológica					
E.1 Elaboración de agenda de investigación priorizando temas, de acuerdo al análisis de la situación de salud, por región sanitaria		25014			
E.2 Investigación de brotes de enfermedades prevenibles por vacuna, a nivel local, municipal y regional.		2214			
D.2 Contratación de medios de cobertura nacional para la difusión de la campaña promocional del programa sostenido de vacunación.		109039			
D.1 Diseño de la campaña promocional del programa sostenido de vacunación:		105000			
D. Inducir la demanda efectiva de la población hacia los servicios de vacunación a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud					
C.8 Evaluación del funcionamiento de los almacenes de biológicos y la Cadena de Frío.		24000			
C.7 Supervisión nacional de la cadena de frío		92108			

C.6 Capacitación de técnicos de cadena de frío y encargados de almacenes de biológicos		12000			
C.9 Implementación y supervisión del VSSM, para funcionamiento en CNB de Cortés, Tegucigalpa, 4 centros de acopio de almacenamiento y hospitales		23630			
C.5 Adquisición de equipo de Cadena de frío: - 40 Refrigeradoras solares y 250 refrigeradoras eléctricas, 3,000 termos, 12,000 paquetes fríos		290000			
C.4 Adquisición de vehículos para el mantenimiento de la cadena de frío y repuestos de medios de transporte (motocicleta) y de equipos de conservación de vacunas		125000			
C.3 Adquisición e instalación de planta generadora para centro de acopio de Copan (Incluye instalación de interruptor de transferencia automática)		36000			
C.2 Instalación de nueve cámaras frías de los almacenes nacionales y centros de acopio (Tegucigalpa, Cortés, Copán, Atlántida, Comayagua, Choluteca)		81999			

C.1 Adquisición de siete cámaras frías y unidad de control para instalación de los almacenes nacionales y centros de acopio de almacenamiento y distribución		353000			
C. Fortalecer la cadena de frío a nivel nacional para asegurar la conservación adecuada de vacunas y el control de suministros.					
B.6 Realización de Encuesta Nacional de Coberturas de Vacunación a través del INE		250000			
B.5 Dotación de formulario SINOVA a las 20 Regiones Sanitarias para dos años		8545			
B.4 Proteger la integridad del SIVAC, SINOVA Y VSSM		30000			
B.3 Evaluación del funcionamiento del SINOVA y VSSM en todos los niveles.		57177			
B.2 Producción de video de capacitación del SINOVA para los niveles Regionales; Municipales y Locales.		3383			

<p>B.1 Capacitación del Recurso Humano de los almacenes seleccionados en el Sistema de Control de Inventarios de medicamentos, biológicos e insumos (VSSM) en línea.</p>		14629			
<p>B. Fortalecer el Sub Sistema de Información del PAI y del Sub Sistema de Control de Inventarios de Medicamentos, Biológicos e Insumos en el marco del SIIS</p>					
<p>A.4 Desarrollar e implementar normas y guías para las prácticas clínicas de los EAPS y establecimientos de salud, en el marco del modelo nacional de salud.</p>		22416			
<p>A.3 Intervención (caracterización, priorización y vacunación de los niños pendientes de vacuna en operativos de vacunación) de los municipios con cobertura de Pentavalente 3 menor a 95%</p>		120000			
<p>A.2 Implementar la gestión productiva de los servicios de salud en instituciones seleccionadas</p>		12852			

A.1 Capacitación a Equipo de Atención Familiar en el Modelo Nacional de Salud y Normas de Vacunación		88440			
A. Fortalecer la red de servicios en el marco del Modelo Nacional de Salud con énfasis en atención primaria.					
E.3 Supervisión y evaluación del sistema de vigilancia de las EPV		28373			
F. Mejorar los procesos del sistema administrativo o para la ejecución de proyectos.					
F.1 Contratar personal de apoyo a la implementación y seguimiento de proyecto		55200			
F.2 Contratar personal de apoyo en la parte administrativa en OPS		22800			
F.3 Taller de evaluación y seguimiento anual		15805			
F.4 Apoyo logístico		3000			
		2011624			

8.7. Revisión de los indicadores en caso de reprogramación

Countries planning to submit reprogramming requests may do so any time of the year. Please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavi.org

8.8. Otras fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

Si otros donantes están contribuyendo al logro de los objetivos del país tal como aparecen en la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios presentada a GAVI, indique la cantidad y provea los enlaces a los insumos sobre los que se informa:

Cuadro 8.8: Fuentes de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en su país

Donante	Monto en USD	Duración del apoyo	Tipo de actividades financiadas
No aplica			

8.8.1. En el presupuesto nacional del sector de la salud, ¿se da cuenta del apoyo de GAVI para el fortalecimiento de los servicios sanitarios? **No**

8.9. Informes sobre la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

8.9.1. Indique las fuentes de información **principales** usadas en este informe sobre el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, y resuma:

- De qué manera se validó la información en el ámbito nacional antes de su presentación a GAVI Alliance.
- Toda cuestión importante en cuanto a la exactitud o a la validez de la información (en especial, de la información financiera y los valores de los indicadores) y la manera en que se trataron o resolvieron esas cuestiones.

Cuadro 8.9.1: Fuentes de información

Fuentes de información usadas en este informe	Modo de validación de la información	Problemas encontrados, si fuese el caso
<ul style="list-style-type: none"> - Informes de la Regiones de Salud de Islas de la Bahía y las liquidaciones de la Carta de Acuerdo. - Informes de los equipos de salud municipales de los municipios priorizados. - Informes de la Unidad Coordinadora Central FSS-GAVI/UPEG. - Informes del Programa Ampliado de Inmunización. - Informes Financieros de la OPS/OMS. - Informe oficial de Resultados de Actualización de la Razón de Mortalidad Materna en Honduras, año 2010-2012. - Informe de Coberturas de PAI 2013. - Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011-2012. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión de evaluación con el equipo de la Región de Islas de la Bahía. - Verificación de la consistencia de los datos de inmunización con las coberturas administrativas del PAI y SIVAC y la ENDESA 2011-2012 - Presentación del IPA ya finalizado al Comité de Cooperación Internacional de Salud (CCIS) y al Consejo nacional de salud (CONSALUD). 	

8.9.2. Describa toda dificultad encontrada para elaborar este informe que usted quisiera señalar a la atención de GAVI Alliance y de la comisión de revisión independiente. Esta información se empleará para mejorar el proceso de presentación de informes.

En la elaboración del informe no se encontró dificultad debido a que es el mismo formato que en años anteriores, las dificultades es en relación al llenado en el portal (online), en los cuales se encontraron las siguientes:

- En el cuadro No. 8.1.3a y 8.1.3b no se logró ingresar la información financiera correspondiente al año 2008, ya que existe la casilla correspondiente.
- En el cuadro No. 8.3: Progreso con respecto alas metas alcanzadas, no se ingresaron los indicadores correspondientes al año 2009, ya que no se existe la casilla para dicho año.
- En el cuadro No. 8.4: Actividades Planificadas 2015, cuando se ingresaron las actividades se en listaron con incisos (letras y números) en forma ordenada de la "A" a la "F"; una vez salvados los datos el listado de actividades aparece en forma desordenada.
- En el cuadro 8.6: Actividades Planificadas 2016, cuando se ingresaron las actividades se en listaron por incisos (letras y números) en forma ordenada de la "A" a la "F", una vez salvados los datos el listado de actividades aparece de forma desordenada y se reingresaron filas de actividades debido a que eliminó algunas y duplicó otras.

8.9.3. ¿Cuántas veces se reunió el comité coordinador del sector de la salud en 2014??

Por favor adjunte:

1. Las actas de las reuniones del HSCC en 2015 avalando este informe (**Número de Documento: 6**)
2. El informe del sector de la salud más reciente.

9. Fortalecimiento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil: Tipo A y Tipo B

9.1. TIPO A: Apoyo para reforzar la coordinación y representación de las organizaciones de la sociedad civil

Honduras **no han recibido el apoyo de GAVI Tipo A para las organizaciones de la sociedad civil**

Honduras no tiene que informar sobre el apoyo de GAVI tipo A para las organizaciones de la sociedad civil correspondiente a 2014

9.2. TIPO B: Apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de la propuesta de fortalecimiento de los sistemas sanitarios o del plan integral plurianual

Honduras **o han recibido el apoyo de GAVI Tipo B para las organizaciones de la sociedad civil**

Honduras no tiene que informar sobre el apoyo de GAVI tipo B para las organizaciones de la sociedad civil correspondiente a 2014

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

Suministre 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.

Presidente del CCIS y CONSALUD: Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Considerando que el país se gradúa en 2015, con fines administrativos y de planificación estratégica se requiere tener claridad de la política de Gavi con relación al acceso despues de la graduación de las nuevas vacunas Rotavirus y Neumococo conjugada 13 valente con relación a costo y duración.

11. Anexos

11.1. Anexo 1 – Términos de referencia - Apoyo a los servicios de inmunización

TÉRMINOS DE REFERENCIA:

CUENTAS **APOYO PARA LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN (ISS) Y SUBVENCIONES PARA LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS**

I. Todos los países que hayan recibido apoyo a los servicios de inmunización o subvenciones para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2014 , o que en 2014 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a prestar apoyo a los servicios de inmunización o subvenciones para la introducción de vacunas nuevas en 2014 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.

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

III. **Como mínimo**, GAVI requiere un informe sencillo de ingresos y egresos de la actividad durante el año civil 2014 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 desde el año civil 2013 (saldo de apertura al 1º de enero 2014)

b. Fondos recibidos de GAVI durante 2014

c. Otros ingresos recibidos durante 2014 (intereses, honorarios, etc.)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2014

f. Análisis detallado de los egresos durante 2014, conforme al **sistema de clasificación económica 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 pertinentes, por ejemplo: : sueldos y jornales . Si fuera posible indique 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 2014 (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 2014. 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.

11.2. Anexo 2 – Ejemplo de ingresos y egresos del apoyo a los servicios de inmunización

REQUISITOS MÍNIMOS PARA LAS CUENTAS DE APOYO A LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN Y DE LA SUBVENCIÓN PARA LA INTRODUCCIÓN DE VACUNAS NUEVAS¹

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI a los servicios de inmunización		
	Moneda local (CFA)	Valor en USD*
Corresponde al saldo trasladado de 2013 (balance al 31 de diciembre de 2013)	25,392,830	53,000
Resumen de ingresos recibidos durante 2014		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos por intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38,987,576	81,375
Total de egresos durante 2014	30,592,132	63,852
Saldo al 31 de diciembre de 2014 (traslado del saldo a 2015)	60,139,325	125,523

* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2014, el tipo de cambio al cierre 31.12.2014, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas.

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para los sistemas de inmunización						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
Gastos de Salarios						
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						
Capacitación	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
TOTALES PARA 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Las categorías de egresos son solo indicativas y solo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno ejecutor deberá presentar las cuentas según el sistema de clasificación económica correspondiente a su país.

11.3. Anexo 3 – Términos de referencia - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

Términos de referencia

CUENTAS DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS SANITARIOS

I. Todos los países que hayan recibido apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2014, o que en 2014 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a este mismo fin, en 2014 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.

II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país, 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 2014 ue 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 2013 (saldo de apertura al 1.o de enero de 2014)

b. Fondos recibidos de GAVI en 2014

c. Otros intereses recibidos durante 2014 (intereses, honorarios, etc)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2014

f. Análisis detallado de los egresos durante 2014, 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. ndique 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 2014 (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 2014. 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.

11.4. Anexo 4 – Ejemplo de ingresos y egresos de fortalecimiento del sistema de salud

REQUISITOS MÍNIMOS PARA HSS :

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios		
	Moneda local (CFA)	Valor en USD
Corresponde al saldo trasladado de 2013 (balance al 31 de diciembre de 2013)	25,392,830	53,000
Resumen de ingresos recibidos en 2014		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos de intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38,987,576	81,375
Total de egresos en 2014	30,592,132	63,852
Saldo al 31 de diciembre de 2014 (traslado del balance a 2015)	60,139,325	125,523

* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2014, el tipo de cambio al cierre 31.12.2014, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
Gastos de Salarios						
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						
Capacitación	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
TOTALES PARA 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Las categorías de egresos son solo indicativas y solo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno ejecutor deberá presentar las cuentas según el sistema de clasificación económica correspondiente a su país.

11.5. Anexo 5 – Términos de referencia - Organizaciones de la sociedad civil

Términos de referencia

CUENTAS DE ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL TYPE B

- I. Todos los países que hayan recibido subvenciones "Tipo B" para las organizaciones de la sociedad civil durante el año civil 2014 , o que en 2014 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a este mismo fin, en 2014 deberán presentar las cuentas de estos programas como parte del informe anual de progreso.
- II. Las cuentas deberán compilarse conforme a las normas de contabilidad propias del país, 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 the 2014 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 desde el año civil 2013 saldo de apertura al 1º de enero 2014)
 - b. Fondos recibidos de GAVI durante 2014
 - c. Otros ingresos recibidos durante 2010 2014 (intereses, honorarios, etc.)
 - d. Total de egresos para el año civil.
 - e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2014
 - f. Análisis detallado de los egresos durante 2014, 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 "Tipo B" presentada por su gobierno para prestar apoyo a las organizaciones de la sociedad civil y 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, los egresos reales durante el año civil, y el saldo remanente para cada objetivo, actividad y categoría de costos al 31 de diciembre de 2014 (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 2014. 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

11.6. Anexo 6 – Ejemplo de ingresos y egresos de las organizaciones de la sociedad civil

REQUISITOS MÍNIMOS PARA APOYO 'tipo B' PARA LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Modelo de cuentas de ingresos y egresos

Resumen de ingresos y egresos - apoyo de GAVI a las organizaciones de la sociedad civil		
	Moneda local (CFA)	Valor en dólares*
Corresponde al saldo trasladado de 2013 (balance al 31 de diciembre de 2013)	25,392,830	53,000
Resumen de ingresos recibidos en 2014		
Ingresos recibidos de GAVI	57,493,200	120,000
Ingresos de intereses	7,665,760	16,000
Otros ingresos (honorarios)	179,666	375
Total de ingresos	38,987,576	81,375
Total de egresos en 2014	30,592,132	63,852
Saldo al 31 de diciembre de 2014 (traslado del balance a 2015)	60,139,325	125,523

* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2014, el tipo de cambio al cierre 31.12.2014, y el tipo de cambio utilizado para convertir moneda local a USD en estas cuentas

Análisis detallado de gastos según clasificación económica** - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios						
	Presupuesto en CFA	Presupuesto en USD	Real en CFA	Real en USD	Desviación en CFA	Desviación en USD
Gastos de Salarios						
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						
Capacitación	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
TOTALES PARA 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Las categorías de egresos son solo indicativas y solo se incluyen a modo ilustrativo. Cada gobierno ejecutor deberá presentar las cuentas según el sistema de clasificación económica correspondiente a su país.

12. Adjuntos

Número de documento	Documento	Sección	Obligatorio	Archivo
1	Firma del Ministro de Salud (o su delegado)	2.1	✓	Documento No. 01 Firma IPA 2014 del Ministro de Salud.pdf File desc: Firma del informe por la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud Fecha/hora: 15/05/2015 02:24:15 Tamaño: 619 KB
2	Firma del Ministro de Finanzas (o su delegado)	2.1	✓	Documento No. 02 Firma IPA 2014 del Ministro de Finanzas.pdf File desc: Firma del informe la Secretario de Estado en el Despacho de Finanzas Fecha/hora: 15/05/2015 02:24:31 Tamaño: 619 KB
3	Firma de los miembros del Comité de Coordinación Interagencial	2.2	✓	Documento No. 03 firmas CCIS.pdf File desc: Firmas de acta de reunión 13 de mayo por miembros del CCIS Fecha/hora: 13/05/2015 06:07:40 Tamaño: 529 KB
4	Actas de la reunión del ICC en 2015 avalando el APR de 2014	5.4	✓	Documento N0.4 Acta CCIS-CONSALUD 13 mayo final (1).pdf File desc: Acta de reunión CCIS avalando APR de 2014 Fecha/hora: 14/05/2015 12:21:31 Tamaño: 694 KB
5	Firma de los miembros del comité coordinador del sector de la salud	2.3	✓	Documento No. 05 firmas CONSALUD.pdf File desc: Firmas de acta de reunión 13 de mayo por miembros delCONSALUD Fecha/hora: 13/05/2015 06:08:51 Tamaño: 409 KB
6	Actas de la reunión del HSCC en 2015 avalando el APR de 2014	8.9.3	✓	Documento N0.4 Acta CCIS-CONSALUD 13 mayo final (1).pdf File desc: Acta de reunión CONSALUD avalando APR de 2014 Fecha/hora: 14/05/2015 12:21:31 Tamaño: 694 KB
7	Informe financiero para ayuda ISS (Año fiscal 2014) firmado por el Jefe de Contabilidad o el Secretario Permanente del Ministerio de Sanidad	6.2.1	✗	No se cargó el archivo
8	External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2014)	6.2.3	✗	No se cargó el archivo
9	Informe de Evaluación Post-Introducción	7.2.1	✗	No se cargó el archivo

10	Financial statement for NVS introduction grant (Fiscal year 2014) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	7.3.1		Documento No. 10. Informe financiero Grant NVS 2014.pdf File desc: Informe financiero del Grant para introducción de nuevas vacunas (NVS), 2014: No aplica Fecha/hora: 10/05/2015 11:22:31 Tamaño: 4 KB
11	Informe de auditoría externa para ayuda de introducción de la NAV (Año fiscal 2014) si los gastos totales en 2014 son superiores a US\$ 250.000	7.3.1		Documento No. 11. Informe auditoria Grant NVS 2014.pdf File desc: Informe de auditoria del Grant para introducción de nuevas vacunas,2014:No aplica Fecha/hora: 10/05/2015 11:22:53 Tamaño: 4 KB
12	Informe evaluación gestión eficaz almacenes de vacunas/ evaluación gestión vacunas/ evaluación gestión eficaz de las vacunas	7.5		Documento No. 12. Informe GEV.pdf File desc: Informe Evaluación Gestión Eficaz de Vacunas Fecha/hora: 10/05/2015 11:08:50 Tamaño: 5 KB
13	Último plan de mejora EVSM/VMA/GEV	7.5		Documento No. 13. Ultimo Plan de Mejora GEV.pdf File desc: Ultimo Plan de mejora de la Gestión Eficaz de Vacunas Fecha/hora: 10/05/2015 11:09:33 Tamaño: 5 KB
14	Estatus de la implementación del plan de mejora EVSM/VMA/GEV	7.5		Documento No. 14. Estado del ultimo Plan de Mejora GEV.pdf File desc: Estado del último Plan de Mejora de la Gestión Eficaz de Vacunas Fecha/hora: 10/05/2015 11:10:10 Tamaño: 5 KB
16	cMYP válido si se solicita una prórroga del apoyo	7.8		No se cargó el archivo
17	Herramienta válida de cálculo de coste de cMYP si se solicita una prórroga del apoyo	7.8		No se cargó el archivo
18	Actas de la reunión ICC avalando, si procede, la prórroga del apoyo para vacunas	7.8		No se cargó el archivo
19	Informe financiero para ayuda FSS (Año fiscal 2014) firmado por el Jefe de Contabilidad o por el Secretario Permanente del Ministerio de Sanidad	8.1.3		Documento No. 19 Informe Financiero FSS Enero-Diciembre 2014.pdf File desc: Informe Financiero FSS Enero- Diciembre 2014, firmado por el Gerente Administrativo de SESAL Fecha/hora: 12/05/2015 12:25:50 Tamaño: 553 KB

20	Informe financiero para subvención FSS para el periodo enero-abril 2015 firmado por el Jefe de Contabilidad o por el Secretario Permanente del Ministerio de Sanidad	8.1.3	✓	Documento No. 20 Informe Financiero Subvención Enero-Abril 2015.docx File desc: Informe Financiero Enero-Abril 2015: No aplica Fecha/hora: 11/05/2015 06:13:40 Tamaño: 12 KB
21	Informe de auditoría externa para subvención FSS (Año fiscal 2014)	8.1.3	✓	Documento No. 21 Auditoría de FSS Año Fiscal 2014.pdf File desc: Oficio de la OPS/OMS sobre el manejo de los fondos FSS y presentación de rendiciones de cuenta Fecha/hora: 15/05/2015 01:03:42 Tamaño: 222 KB
22	Informe de revisión FSS del Sector de la Salud	8.9.3	✓	MEMORIA-2014-02-02-2015 (1).pdf File desc: Resultados y Logros de la Secretaría en el 2014 Fecha/hora: 08/05/2015 06:39:53 Tamaño: 1 MB
23	Informe para ejercicio de inventariado de OSC Tipo A	9.1.1	✗	No se cargó el archivo
24	Informe financiero para ayuda a OSC Tipo B (Año fiscal 2014)	9.2.4	✗	No se cargó el archivo
25	Informe de auditoría externa para OSC Tipo B (Año fiscal 2014)	9.2.4	✗	No se cargó el archivo
26	Extractos bancarios para cada programa en efectivo o extractos bancarios consolidados para todos los programas en efectivo si los fondos se combinan en la misma cuenta bancaria, reflejando los balances de apertura y cierre para el año 2014 a (i) 1 de enero y a (ii) 31 de diciembre de 2014	0	✓	Documento No. 26 Estado Financiero OPS-OMS Enero- Diciembre 2014.pdf File desc: Balance de apertura y cierre para el año 2014 de FSS Fecha/hora: 11/05/2015 06:29:39 Tamaño: 501 KB
27	Actas_ reunión_ Comité de Coordinación Interagencial_ cambio _de_presentación_vacunas	7.7	✗	No se cargó el archivo
28	Justification for changes in target population	5.1	✗	No se cargó el archivo
	Otro documento		✗	Documento No. 30 Evaluación FSS 2009 -2013.pdf File desc: Informe de evaluación de la implementación de FSS en el periodo 2009-2013 Fecha/hora: 11/05/2015 06:35:16 Tamaño: 820 KB

	Otro documento		X	<p>Documento No. 29 INFORME Vigilancia RMNB enero-dic 2014 revisado 10 abril.pdf File desc: Informe de la vigilancia centinela de Rotavirus, Meningitis y Neumonias Bacterianas, Honduras 2014 Fecha/hora: 10/05/2015 11:25:43 Tamaño: 897 KB</p> <hr/> <p>Documento No.31 Memoria Fotografica IPA 2014.wmv File desc: Memoria fotográfica de las actividades de FSS, año 2014 Fecha/hora: 15/05/2015 02:27:30 Tamaño: 3 MB</p>
--	----------------	--	---	---