



GAVI Alliance

Informe anual de progreso **2011**

Presentado por
el Gobierno de
Nicaragua

Informe sobre el año: **2011**

Se solicita apoyo para el año: **2013**

Fecha de presentación: **5/23/2012**

Fecha límite para la presentación: 5/22/2012

Please submit the APR **2011** using the online platform <https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Envíe sus consultas a: apr@gavialliance.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.

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

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: **2011**

Se solicita ayuda para el año: **2013**

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, 3 -dose schedule	Rotavirus, 3 -dose schedule	2015

1.2. Prórroga de programas

Este año no se prorrogará el apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

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 2011	Solicitud de aprobación de
Apoyo a los servicios de inmunización	Sí	2011 de recompensa en concepto de apoyo a los servicios de inmunización t: Sí
Fortalecimiento de los sistemas sanitarios	Sí	Próximo tramo de financiamiento de la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios N/C
Organizaciones de la sociedad civil Tipo A	No	No corresponde N/C
Organizaciones de la sociedad civil Tipo B	No	Prórroga de los fondos Tipo B para las organizaciones de la sociedad civil, según Decisión de la Junta de julio de 2011: N/C

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

El Informe de Progreso Anual del IRC para el año **2010** 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 **Nicaragua** 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: **Nicaragua**

Se ruega tener presente que la comisión de revisión independiente sólo examinará y aprobará este informe anual de progreso si está firmado por el ministro de Salud y el ministro de Finanzas, o por aquellas personas en quienes los ministros deleguen tal facultad.

Ministro de Salud (o delegado)		Ministro de Finanzas (o delegado)	
Nombre	Dra. Sonia Castro González	Nombre	Lic. Iván Acosta
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
Dr. Carlos Sáenz	Director General de Vigilancia para la Salud Pública	(505)22894700 - Ext. 1121	dgvs@minsa.gob.ni
Dra. Wendy Idiáquez	Directora General de Extensión y Calidad de la Atención	(505)228975870 - Ext. 1171	dgeca@minsa.gob.ni
Dr. Alejandro Solís	Director General de Planificación y Desarrollo	(505)22894700- Ext. 1472	dgpdp@minsa.gob.ni
Dr. Edmundo Sánchez	Director General de Vigilancia para la Salud	(505)29894700 – Ext. 1478	vector@minsa.gob.ni
Dra. Martha Reyes A	Responsable Programa Nacional de Inmunizaciones	(505)29894700 – Ext. 1237	prog-pai@minsa.gob.ni

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
Dr. Jorge Luis Prosperí	PAHO		
Sr. Reyna Buijs	Embassy of the Netherlands		
Sra.Eeva-Lissa Myllymaky	Embassy of Finland		
Sr. Philippe Barragne.Bigot	UNICEF		
Sr. Kirk Dahigren	USAID		
Sr. Jorge Manuel Mariscal	Spanish Agency for Internacional Cooperation		
Sr. Marc Litvine	European Commission		

Sr. Oscar Viscarra Zuna	UNFPA		
-------------------------	-------	--	--

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

Se dará tratamiento de confidencialidad a todos los comentarios.

Comentarios de los asociados:

Países Bajos/Enlace de Cooperación para el Sector Salud: <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Como parte de la dinámica de la Mesa Sectorial en Salud, el comité de coordinación interinstitucional recibió una presentación del Informe (preliminar) de progreso GAVI 2011 en marzo de este año, permitiendo un conocimiento sobre la gestión de los fondos GAVI y una discusión previa a la elaboración del Informe final.

Como compromiso de esta reunión, MINSA invitó a todos los miembros de la Mesa Sectorial a un Grupo de Trabajo Técnico el pasado 17 de mayo para presentar el Informe final GAVI 2011. Por ser muy encima de la fecha límite de presentación del Informe ante la Alianza GAVI (22 de mayo), esto genera una presión alta para recolectar las firmas de parte de los respectivos miembros de este Comité, por lo que se ha solicitado ante las autoridades sanitarias de resguardar plazos debidos en el proceso de difusión y aprobación de los Informes GAVI.

Países Bajos como Enlace, sostuvo una reunión con la misión conjunta de GAVI-OPS/OMS que vino a Nicaragua, el pasado 26 de Abril, en la que los oficiales de GAVI expresaron formalizar su adhesión al Memorándum de Entendimiento del Fondo de apoyo sectorial ("FONSALUD"), una vez aprobada la nueva ronda de financiamiento GAVI para Nicaragua para 2013 en adelante. Indicaron que mediante esta firma se comprometerán a alinearse con los procesos nacionales, tanto los informes técnicos con indicadores pactados como las auditorías financieras, y buscar armonización con los otros donantes en el sector mediante su participación en las Mesas Sectoriales, presencial o a través de un interlocutor. Posición, que a los miembros FONSALUD y otros donantes integrantes de la Mesa Sectorial les agrada mucho.

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, 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
--------------	------------------------	-------	-------

--	--	--	--

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

Comentarios del grupo de trabajo regional:

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

Nicaragua no informa sobre la utilización de los fondos (Tipo A y B) para las organizaciones de la sociedad civil en 2012

3. Índice

En este informe anual de progreso se da cuenta de las actividades de **Nicaragua** entre enero y diciembre de **2011** y se especifican las solicitudes para el período de enero a diciembre de **2013**

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. Logros de la inmunización en 2011

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

5.4. Evaluación de datos

5.5. Gastos generales y financiamiento de la vacunación

5.6. Gestión financiera

5.7. Comité de coordinación interagencial

5.8. Acciones prioritarias en 2012 para 2013

5.9. 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 2011

6.2. Detalle de los egresos de fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2011

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 2011

7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2011

7.3. Sumas fijas subvencionadas para la introducción de nuevas vacunas 2011

7.3.1. Informe sobre la gestión financiera

7.3.2. Informes programáticos

7.4. Informe sobre el cofinanciamiento de país en 2011

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 2011](#)
- [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 2012](#)
- [7.9. Solicitud de continuación del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2013](#)
- [7.10. Precios ponderados promedio de los insumos y los costos de flete asociados](#)
- [7.11. Cálculo de requerimientos](#)
- [8. Apoyo para material de seguridad de las inyecciones](#)
- [9. Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [9.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2011 y solicitud de un nuevo tramo de financiamiento.](#)
 - [9.2. Progreso en las actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2011](#)
 - [9.3. Panorama general de las metas alcanzadas](#)
 - [9.4. Ejecución de los programas en 2011](#)
 - [9.5. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2012](#)
 - [9.6. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2013](#)
 - [9.7. Revisión de los indicadores en caso de reprogramación](#)
 - [9.8. Otras fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [9.9. Informes sobre la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
- [10. Fortalecimiento de la participación de las organizaciones de la sociedad civil: Tipo A y Tipo B](#)
 - [10.1. TIPO A: Apoyo para reforzar la coordinación y representación de las organizaciones de la sociedad civil](#)
 - [10.2. 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](#)
- [11. Comentarios de los presidentes del Comité de Coordinación Interagencial y el comité coordinador del sector de la salud](#)
- [12. Anexos](#)
 - [12.1. Anexo 1 – Términos de referencia - Apoyo a los servicios de inmunización](#)
 - [12.2. Anexo 2 – Ejemplo de ingresos y egresos del apoyo a los servicios de inmunización](#)
 - [12.3. Anexo 3 – Términos de referencia - Apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios](#)
 - [12.4. Anexo 4 – Ejemplo de ingresos y egresos de fortalecimiento del sistema de salud](#)
 - [12.5. Anexo 5 – Términos de referencia - Organizaciones de la sociedad civil](#)
 - [12.6. Anexo 6 – Ejemplo de ingresos y egresos de las organizaciones de la sociedad civil](#)
- [13. Adjuntos](#)

4. Base y metas anuales

Ítem	Logros según el formulario de presentación de informes conjuntos		Metas (presentación preferida)							
	2011		2012		2013		2014		2015	
	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Informadas	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2011	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2011	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2011	Estimación actual
Total de nacimientos	139,122	139,122	140,516	138,678	141,219	141,219	141,925	141,925	142,635	142,635
Total de muertes de lactantes	1,747	1,938	1,756	1,765	1,765	1,765	1,774	1,774	1,782	1,782
Total de lactantes sobrevivientes	137,375	137,184	138,760	136,913	139,454	139,454	140,151	140,151	140,853	140,853
Total de embarazadas	147,186	147,186	147,912	1,147,214	148,652	148,652	149,395	149,151	150,142	150,142
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna	139,122	164,103	140,516	138,678	141,219	141,219	141,925	141,925	142,635	142,635
BCG cobertura	100 %	118 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna	138,426	141,827	139,897	138,678	140,513	140,513	141,215	141,215	141,922	141,922
OPV3 cobertura	101 %	103 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna1	139,122	148,924	140,516	138,678	141,219	141,219	141,925	141,925	142,635	142,635
Número de lactantes que recibieron o recibirán la vacuna3	138,426	141,390	139,897	138,678	140,513	140,513	141,215	141,215	141,922	141,922
DTP3 cobertura	97 %	103 %	98 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %	101 %
Tasa de desperdicio [1] en el año base y planificación posterior (%) de DTP	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5
Factor [1] de desperdicio en el año base y planificación posteriorDTP	1.00	1.05	1.00	1.05	1.00	1.05	1.00	1.05	1.00	1.05
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1st dosis de Contra el neumococo (PCV13)	139,122	112,358	133,490	138,678	134,158	134,158	141,925	141,925	142,635	142,635
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 3rd dosis de Contra el neumococo (PCV13)	132,166	84,486	124,118	131,740	132,481	132,481	135,946	135,946	138,036	138,036
Contra el neumococo (PCV13) cobertura	96 %	62 %	89 %	96 %	95 %	95 %	97 %	97 %	98 %	98 %
Tasa de desperdicio [1] en el año base y planificación posterior (%)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Tasa de desperdicio máxima para Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1st dosis de Rotavirus	139,818	146,595	140,516	138,678	141,219	141,219	141,925	141,925	142,635	142,635
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 3rd dosis de Rotavirus	132,827	136,096	135,985	135,904	136,665	136,665	137,348	137,348	138,036	138,036

Ítem	Logros según el formulario de presentación de informes conjuntos		Metas (presentación preferida)							
	2011		2012		2013		2014		2015	
	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Informadas	Meta original aprobada conforme a la carta de decisión	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2011	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2011	Estimación actual	Estimaciones anteriores en 2011	Estimación actual
Rotavirus cobertura	97 %	99 %	98 %	99 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %
Tasa de desperdicio [1] en el año base y planificación posterior (%)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Tasa de desperdicio máxima para Rotavirus 3-dose schedule	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Número de lactantes vacunados (o por vacunar) con la 1st dosis de Sarampión	0	150,285	0	137,733	0	139,454	0	140,151	0	140,853
Sarampión cobertura	0 %	110 %	0 %	101 %	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	100 %
Embarazadas que recibieron la vacuna TT+	54,459	0	54,727	0	55,001	0	55,276	0	55,553	0
TT+ cobertura	37 %	0 %	37 %	0 %	37 %	0 %	37 %	0 %	37 %	0 %
Suplemento de Vitamina A para madres dentro de las 6 semanas posteriores al parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suplemento de Vitamina A para lactantes a partir de los 6 meses	614,848	684,768	615,083	615,083	614,718	614,718	615,598	615,598	611,572	611,572
Tasas anuales de incomparecencia para dosis ulteriores de vacunación contra DTP [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	1 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %

*

** Número de lactantes vacunados del total de los que sobrevivieron

*** Indique el total de niños que recibieron la vacuna contra DTP sola o combinada.

**** Número de embarazadas vacunadas con TT+ del total de embarazadas

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

5. 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 2011 deben ser coherentes con las que el país informó en el Formulario de presentación de informes conjuntos de la OMS/UNICEF para 2011. Las cifras de 2012 - 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 hubo cambios en el 2011 en relación a las proyecciones informadas de los menores de un año, pero si en el 2012, las cuales están de acuerdo a los ajustes de población realizado por el Ministerio de Salud en base a los ajustes anuales de población dados por el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE).

- Justifique los cambios de **lactantes sobrevivientes**

Si hubo cambio en la base a la población ajustada al año por el Ministerio de Salud según ajustes de la población anual de INIDE y el número de muertes observadas.

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

BCG: La meta se mantiene para el 100% de nacidos vivos esperados, en país en 2011 sobrecumplió la meta.

OPV y Pentavalente: No hubo cambios en la meta informada en 2011, pero si hay cambios en las metas 2012 en relación a las proyecciones de población, que se debe al ajuste de población realizado por el ministerio de Salud en base a los ajustes anuales dados por el INIDE.

Neumococo: Si hay cambios en la meta 2011, ya que se programó la cobertura a partir del mes de mayo, y 2012 en base al cumplimiento del 2011 y ajuste de anual de población por el Ministerio de Salud en base a los ajustes anuales de población dados por el INIDE.

Rotavirus: Se ha modificado la meta 2012 por el ajuste de población anual, cabe aclarar que como esta vacuna no se puede aplicar después de las 32 semanas de vida se reduce la oportunidad de alcanzar 100% de cobertura, sobre todo en las áreas de difícil acceso, por lo que la cobertura programada se mantiene en 98%.

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

No hubo cambio. Se utiliza la pérdida estimada por GAVI, para una monodosis de un 5%.

5.2. Logros de la inmunización en 2011

5.2.1. Comente los logros en el programa de inmunización en comparación con las metas (según se las estableció en el informe anual de progreso del año anterior), las actividades principales realizadas, las dificultades encontradas en 2011 y el modo en que se las abordó.

El país en el año 2011 sobrecumplió las metas previamente establecidas para BCG, OPV, Penta y Rotavirus según la programación de población estimada en el informe 2010 y con la población ajustada por el Ministerio de Salud, basándose en las estimaciones del INIDE a inicios del 2011; con coberturas de 102 % para OPV y PENTA, 98 % para Rotavirus y para Neumcoco 91%, debido a que en este año fue su introducción, en base a la meta ajustada, a partir del mes de mayo se comienzan a aplicar las primeras terceras dosis, la introducción se hizo en enero de 2011, utilizando como denominador al grupo menor de un año, que es el establecido por el país, no los niños sobrevivientes (población de un año) que define GAVI.<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

En cuanto al número de terceras dosis aplicadas de vacunas en el 2011 con relación al 2010, en OPV se aplicaron 4,291 dosis adicionales, en Pentavalente se aplicaron 5,215 dosis adicionales, en Rotavirus 4,567 dosis adicionales y en este año se aplicaron 84,486 terceras dosis de Neumcoco de 92,748 dosis programadas.

Durante el año 2011 se ha mantenido como una prioridad el fortalecimiento de la gerencia del programa, del sistema de información, de los recursos comunitarios, así como el aseguramiento de las actividades de supervisión y la vacunación de los niños, adolescentes y adultos que viven en áreas de difícil acceso, las actividades de vacunación rutinaria en las unidades de salud, la jornada nacional de vacunación en la que se aplicó una dosis adicional de OPV a los niños menores de cinco años y la realización de una campaña dirigida a la prevención contra el sarampión o rubeola en los niños de edad escolar y adultos en situación laboral de riesgo para prevenir casos secundarios a importación.

Las dificultades están relacionadas a alcanzar coberturas útiles de vacunación en las zonas de difícil acceso y con otros determinantes sociales y el fortalecimiento de la cadena de frío.

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

No Aplica

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

En los últimos tres años, ¿su país contaba con información sobre el acceso a los servicios de inmunización desglosada por sexo? Elija una de las tres opciones: **No, no disponible**

Si la respuesta es sí, por favor indique los datos disponibles desde 2009 hasta 2011

Fuente de los datos	Marco temporal de los datos	Estimación de la cobertura
---------------------	-----------------------------	----------------------------

--	--	--

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.

En Nicaragua, existe en nuestro plan institucional un lineamiento que establece la equidad en el acceso a la salud de la población y en el programa de inmunizaciones la oferta de las vacunas es igual para ambos sexos, el esquema de vacunación actual del país cubre a todos los grupos de edad, sin diferencia de género.

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

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

¿Qué acciones ha emprendido para llevar a cabo esta meta?

En los últimos 2 años se ha realizado ajustes al esquema de vacunación, específicamente contra el Tetanos, que cubre de una manera ordenada y oportuna a hombres y mujeres (toda la población), la introducción de nuevas vacunas para adultos mayores como la influenza y el Neumococo 23 polisacárido, se constituyen un logro al acceso, de género igualitario, y consideramos exitoso tener ya un esquema que viene dando protección a nivel de los diferentes miembros de la familia y no solo a los menores de 5 años, MEF y Mujeres embarazadas.

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

Es necesario continuar fortaleciendo la información a la población en general, para ampliar el conocimiento de las vacunas, su importancia y en que momentos de su vida debe acudir a los servicios de salud para su aplicación.

5.4. Evaluación de datos

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

No Aplica, ya que los datos de cobertura de inmunización 2011 de OMS/UNICEF no difieren de las estimaciones oficiales del país. En el país las Tablas fueron llenadas en Abril 2011.

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

* Tenga en cuenta que las estimaciones de la OMS/UNICEF para 2011 estarán disponibles recién en julio de 2012 y pueden incluir cambios retrospectivos en la cronología.

5.4.2. Desde 2010 hasta el presente, ¿se ha efectuado alguna evaluación de los sistemas de datos administrativos? **Sí**

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

En Octubre del 2010 se realizó una Evaluación Internacional al Programa Nacional de Inmunizaciones por parte de OPS/OMS, que evaluó los siguientes aspectos del sistema de información: <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- **Índice de Calidad:** que fue estimado en un 89%, reflejándose precisión en el sistema de información, con algunas limitaciones en los componentes de monitoreo, evaluación y supervisión y no en el componente de registro.
- **Exactitud de los datos:** la que se evaluó comparando la concordancia, entre el nivel municipal y SILAIS, encontrándose una concordancia del 100% entre los registros verificados en los diferentes niveles y una buena consistencia de los mismos.
- **Integridad y oportunidad:** se constató que se disponía de registros del programa regular y todos los establecimientos de salud reciben los reportes correspondientes dentro del tiempo normado, siendo este indicador de 100%.

5.4.3. Describa toda actividad importante emprendida para mejorar los sistemas de datos administrativos desde 2009 hasta el presente.

En las visitas de supervisión en los diferentes niveles de atención se mantiene incorporada la revisión de los datos de dosis aplicadas, comparando el consolidado enviado al nivel superior con los registros primarios, con el objetivo de llamar la atención del personal de nivel local sobre la importancia de hacer cumplir los pasos para la elaboración adecuada del registro diario, consolidado mensual que es enviado al Centro de Salud municipal y de éste al SILAIS y Nivel Central. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Se desarrolló un nuevo software para el registro y seguimiento de las vacunas del esquema actual, se ha adecuado la tarjeta de vacunación para registrar todo el esquema según edad, y se ha actualizado el libro de seguimiento de vacunación de los niños y niñas, incorporando el seguimiento de adolescentes y adultos, para asegurar el registro del esquema de por vida de una persona.

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

En 2010 se realizó la capacitación para los gerentes del PAI de los SLAIS con el objetivo de mejorar la calidad de los datos, mejorando su capacidad de supervisión en este componente. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

En el 2011 se capacitó en el funcionamiento y uso del nuevo software para el registro de información, se capacitaron los responsables del PAI y responsables de estadísticas de los 17 SILAIS del país. Instalándose el sistema a nivel de todos los SILAIS e iniciando su funcionamiento a finales del 2011. Para el 2012 se asegurará el seguimiento a través de la supervisión capacitante y se capacitará en el componente de la calidad del dato.

En el presente año, se tiene prevista una investigación operativa que fortalecerá el mejoramiento de la calidad de la información en municipios seleccionados.

5.5. Gastos generales y financiamiento de la vacunación

El propósito del **Cuadro 5.5a** y del **Cuadro 5.5b** 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\$ = 22.5 | Indique únicamente el tipo de cambio, por favor no ingrese el nombre de la moneda local |
|---------------------------------|---------------|---|

Cuadro 5.5a: 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 | BM | PROJE
T HOPE | CWW |
|---|------------|-----------|-----------|--------|---------|------------|-----------------|---------|
| Vacunas tradicionales* | 4,392,075 | 2,851,391 | 0 | 0 | 0 | 1,540,684 | 0 | 0 |
| Vacunas nuevas e infrautilizadas** | 25,065,250 | 0 | 2,071,600 | 0 | 0 | 22,993,650 | 0 | 0 |
| Materiales para inyecciones (jeringas autoinutilizables y de otro tipo) | 329,409 | 289,193 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40,216 | 0 |
| Equipamiento para la cadena de frío | 27,698 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27,698 | 0 |
| Personal | 4,991,691 | 4,991,691 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otros costos ordinarios | 412,686 | 0 | 6,297 | 39,782 | 209,624 | 100,000 | 56,983 | 0 |
| Otros costos de capital | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Costos de las campañas | 1,396,304 | 492,691 | 0 | 0 | 162,479 | 0 | 0 | 741,134 |
| No aplica | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de gastos de inmunización | 36,615,113 | | | | | | | |
| Gasto total del gobierno en salud | | 8,624,966 | 2,077,897 | 39,782 | 372,103 | 24,634,334 | 124,897 | 741,134 |

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

Por favor, indique si para el año se ha elaborado un plan de acción anual 2011, Basado en el plan integral plurianual, con los costos detallados

5.5.1. Si existen diferencias entre los fondos disponibles y los gastos correspondientes al año que se informa, sírvase aclarar cuál fue el motivo.

Para el año 2011 si se elaborò un plan anual, al basado en los objetivos y líneas del plan plurianual, en cuanto a los fondos ejecutados fueron de US 36,715,112 que estuvo por arriba de lo programado de US 25,444,300, a expensas de la vacuna de Neumococo 23 valente y suministros de apoyo para su aplicación, capacitación, supervisión y compras de equipos de cadena de frío y de informática que no estaban programadas.

A traves de los fondos fiscales se asegura la compra de las vacunas tradicionales, gastos operativos del programa y personal, los otros componentes del programa, como supervisión, capacitación, vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacuna, vacunación en áreas de riesgo, campañas nacionales, cadena de frío, apoyo al sistema de información entre otros, se realizan con fondos gestionados con organismos donantes.

5.5.2. Si se recibió y gastó menos dinero de lo que originalmente se presupuestó, sírvase aclarar las razones, e indicar cuáles son las áreas con poco financiamiento.

No aplica

5.5.3. Si no se han asignado fondos del gobierno a las vacunas tradicionales, por favor indique cuáles fueron las razones y cuáles son los planes respecto de las fuentes previstas de financiamiento para 2012 y 2013

No aplica

Cuadro 5.5b: Total de gastos presupuestados para la inmunización incluidas todas las fuentes (gobierno y donantes) en USD.

| Gastos por categoría | Año presupuestado 2012 | Año presupuestado 2013 |
|------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Vacunas tradicionales* | 4,037,616 | 3,487,530 |
| Vacunas nuevas e infrautilizadas** | 12,345,500 | 12,245,500 |

| | | |
|---|------------|------------|
| Materiales para inyecciones (jeringas autoinutilizables y de otro tipo) | 145,484 | 525,970 |
| Insumos para inyecciones con jeringas no autoinutilizables | 0 | 0 |
| Equipamiento para la cadena de frío | 228,160 | 2,382,898 |
| Personal | 6,000,000 | 6,000,000 |
| Otros costos ordinarios | 86,500 | 1,758,240 |
| Actividades de inmunización complementarias | 172,500 | 0 |
| Total de gastos de inmunización | 23,015,760 | 26,400,138 |

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

Si hubiera grandes diferencias entre las proyecciones del plan integral plurianual y las cifras presupuestadas anteriormente, indique las principales razones de ello.

5.5.4. ¿Espera recibir los fondos que fueron presupuestados para 2012 ? Si la respuesta es No, sírvase explicar las razones de estas dificultades y las categorías de gastos que quedarán afectadas.

Si, en base a lo programado y en base a los componentes financiados ya comprometidos con fondos fiscales y con el apoyo de gestión de financiamiento de donantes para los otros componentes del programa.

5.5.5. ¿Ha previsto algún déficit de financiamiento para 2013? Si la respuesta es Sí, explique las razones de estos déficit y las estrategias que se aplicarán para resolverlos.

No Aplica

5.6. Gestión financiera

5.6.1. ¿Se ha efectuado una evaluación de la gestión financiera según las normas de GAVI antes o durante el año civil 2011? **No, no se ejecutó**

Si la respuesta es Sí, describa brevemente el progreso en función de los requisitos y condiciones acordados en el memorándum preparado por GAVI y el país en el cuadro que sigue a continuación:

| Plan de acción a partir del Memorándum | ¿Se ejecutó? |
|--|--------------|
| | No |

Si en el cuadro anterior se indica que el plan de acción del memorándum ha sido ejecutado en forma total o parcial, indique brevemente qué es lo que se ha ejecutado.

Si no se hubiese ejecutado ninguna porción, indique brevemente a continuación por qué no se cumplieron esos requisitos y condiciones-

5.7. Comité de coordinación interagencial

¿Cuántas veces se reunió el comité de coordinación del sector de la salud durante el 2011?? **3**

Adjunte las actas (**Documento número**) de todas las reuniones del Comité de Coordinación Interagencial en 2011, incluidas las de la reunión en que se aprobó 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 [5.5. Gastos generales y financiamiento de la inmunización](#)

¿Hay alguna organización de la sociedad civil que sea miembro del Comité de Coordinación Interagencial?
No

Si la respuesta es Sí ¿cuáles son?

| |
|---|
| Listado de organizaciones de la sociedad civil miembros del Comité: |
| |

5.8. Acciones prioritarias en 2012 para 2013

¿Cuáles son los principales objetivos y las acciones prioritarias del programa ampliado de inmunización del país para el período 2012 a 2013?

Los objetivos del PNI 2012 a 2013, se mantienen y están vinculados con el Plan Multianual del programa y son los siguientes:<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- *Alcanzar y mantener coberturas de vacunación iguales o mayores a 95% en todas las vacunas, en todos los municipios, priorizando los municipios con coberturas no útiles.*
- *Garantizar la entrega de los servicios de inmunización de manera sistemática, efectiva, con calidad y calidez, en el marco de la atención integral.*
- *Alcanzar y mantener un sistema de vigilancia epidemiológica activo, con capacidad de detectar e investigar adecuadamente cualquier caso sospechoso de EPV, así como, implementar de forma inmediata las medidas de respuesta y control adecuadas*
- *Fortalecer el componente de prácticas de vacunación segura, que incluyen, entre otros, calidad de vacuna e insumos, cadena de frío, técnicas de vacunación adecuada, destino adecuado de los desechos e investigación de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVIS)*
- *Promover la amplia participación intersectorial, intrasectorial, Interprogramática y comunitaria para garantizar el alcance de los objetivos propuestos.*
- *Desarrollar competencias y habilidades técnicas y gerenciales en el personal que labora con el programa de inmunización, para mejorar su desempeño y alcanzar su objetivos.*
- *Mejorar la calidad de la información y fortalecer la capacidad de análisis y el uso de la información para la focalización de acciones en áreas de riesgo.*
- *Apoyar el desarrollo de estudios operativos relacionados con el área de inmunizaciones.*
- *Fortalecer la Cadena de Frío.*
- *Desarrollar plan de IEC a nivel local.*

Acciones Prioritarias:

- *Fortalecimiento de la capacidad de los SILAIS en la definición de los territorios de riesgo y en la planificación de actividades dirigidas a estas áreas y su seguimiento.*
- *Fortalecimiento de la capacidad técnica y gerencial del personal del PAI: capacitaciones*
- *Seguimiento del uso y funcionamiento del nuevo sistema de información del PAI, y de la calidad del dato.*
- *Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las EPV y ESAVIS*
- *Fortalecimiento de las prácticas de vacunación segura.*
- *Fortalecimiento de la cadena de frío en los aspectos de capacidad y calidad.*
- *Realización de estudio de efectividad de la vacuna VPH*
- *Promover la coordinación con las instancias nacionales e internacionales de cooperación*
- *Fortalecimiento de las capacidades de la comunidad organizada.*
- *Concluir la actualización del Manual de Normas del PNI*
- *Desarrollo del Plan de sostenibilidad del procesos de eliminación del Sarampión, Rubeola y SRC*
- *Desarrollo de un plan local de IEC; capacitación a líderes comunitarios en la cartilla de inmunización*
- *Supervisión Capacitante de todos los componentes del PAI*

¿Están vinculados con el plan integral plurianual? **Sí**

5.9. 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 2011

| Vacuna: | Tipos de jeringa utilizadas en 2011 para el programa ampliado de inmunización de rutina | Fuentes de financiamiento para 2011 |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| BCG | 0.1 cc x 27 G x 3/8 | Fondos de Gobierno |
| Measles | 0.5 cc x 25 G x 1 | Fondos de Gobierno |
| TT | 0.5 cc x 23 G x1 | Fondos de Gobierno |
| DTP-containing vaccine | 0.5 cc x 25 G x 1 | Fondos de 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).

Existe una normativa de inyecciones seguras, y existe un plan, que incluye capacitaciones al personal, supervisiones y evaluaciones de los resultados.

Explique cómo se eliminaron los objetos punzocortantes, los problemas encontrados, etc. en 2011 .

Los objetos cortopunzantes del PAI a nivel de todas las unidades de salud se eliminan en cajas de seguridad, y posteriormente su eliminación final se realiza en incineradores, los problemas encontrados están relacionados con el proceso de eliminación final, por el volumen insuficiente de estos incineradores o la ausencia de ellos en algunas unidades de salud.

6. Apoyo a los servicios de inmunización

6.1. Informe sobre el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2011

| | Monto en USD | Monto en moneda local |
|---|--------------|-----------------------|
| Fondos recibidos durante 2011 (A) | 0 | 0 |
| Fondos remanentes (traspaso) de 2010 (B) | 0 | 0 |
| Total de fondos disponibles en 2011 (C=A+B) | 0 | 0 |
| Total de gastos en 2011 (D) | 0 | 0 |
| Saldo traspasado a 2012 (E=C-D) | 0 | 0 |

6.1.1. Describa brevemente los mecanismos y el proceso de gestión financiera aplicados al uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización. Indique si los fondos para apoyo a los servicios de inmunización se han incluido en los planes y presupuestos nacionales del sector de la salud. Informe también de cualquier problema detectado en el uso de los fondos para apoyo a los servicios de inmunización, tales como demoras en la disponibilidad de los fondos para su aplicación al programa.

No aplica

6.1.2. Se ruega incluir información detallada sobre el tipo de cuenta o cuentas bancarias utilizadas (cuentas comerciales, cuentas gubernamentales); sobre el mecanismo de aprobación de los presupuestos; sobre el modo en que se canalizan los fondos hacia los niveles subnacionales; sobre las disposiciones para informes financieros en los planos nacional y subnacional; y sobre el papel general que cumple el Comité de Coordinación Interagencial en este proceso.

No aplica

6.1.3. Indique cuáles son las actividades principales realizadas para fortalecer la inmunización usando los fondos para apoyo a los servicios de inmunización en 2011

No aplica

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

6.2. Detalle de los egresos de fondos para apoyo a los servicios de inmunización durante el año civil 2011

6.2.1. Sírvase adjuntar al presente cuentas detalladas del uso de los fondos para apoyar a los servicios de inmunización durante el año civil 2011 (indique el número de documento). (Los términos de referencia correspondientes a estas cuentas se adjuntan en el Anexo 2). Las cuentas deben llevar la firma del Jefe de Contaduría o del Secretario Permanente del Ministerio de Salud.

6.2.2. ¿Se ha realizado una auditoría externa? **No**

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

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

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

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

b) if the reported administrative coverage of DTP3 (reported in the JRF) is in line with the WHO/UNICEF coverage estimate for the same year, which will be published at

http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveredtp3.htm

En caso de reunir los requisitos para recibir la recompensa de fondos en concepto de apoyo a los servicios de inmunización en función de los resultados obtenidos en materia de DTP3 en el programa de inmunización de 2011, estime el monto en dólares estadounidenses completando el **cuadro 6.3** a continuación

En el cuadro 6.3 se presenta una estimación de la recompensa de fondos de apoyo a los servicios de inmunización basada en los resultados obtenidos en materia de DTP3 en 2011

Cuadro 6,3: Cálculo de la recompensa prevista para apoyar a los servicios de inmunización

| | | | | Año base** | 2011 |
|---|---|------|--------------------------------------|------------|--------|
| | | | | A | B*** |
| 1 | Número de lactantes vacunados con DTP3* (tomado del formulario de presentación de informes conjuntos); especifique | | | 136175 | 141390 |
| 2 | Número adicional de lactantes vacunados con DTP3 según el informe | | | | 5215 |
| 3 | Cálculo | \$20 | por niño adicional vacunado con DTP3 | | 104300 |
| 4 | Estimación redondeada de la recompensa esperada | | | | 104500 |

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

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

***Tengan en cuenta que el valor de la casilla B1 será 0 hasta que el **Número de lactantes que recibieron (o recibirán) las tres dosis de la vacuna DTP3** sea indicado en la sección 4 titulada: Base y metas anuales.

7. Apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas

7.1. Recepción de vacunas nuevas e infrautilizadas para el programa de vacunación de 2011

7.1.1. ¿Ha recibido el monto aprobado de dosis de las vacunas para el programa de inmunización de 2011 que GAVI le informó en su carta de decisión? Complete el cuadro a continuación. **Cuadro 7.1**

Cuadro 7.1: Vacunas recibidas para la vacunación de 2011 en comparación con las vacunas aprobadas para 2011

| | [A] | [B] | |
|----------------------|---|---|---|
| Tipo de vacuna | Total de dosis para 2011 según la carta de decisión | Total de dosis recibidas al 31 de diciembre de 2011 | Total de dosis de entregas pospuestas en 2012 |
| Pneumococcal (PCV13) | | 630,300 | 682,200 |
| Rotavirus | | 115,075 | 326,400 |

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

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? ...)

El problema que se tuvo fue la llegada de la segunda entrega de Rotavirus del año 2011 hasta en el I trimestre del año 2012, que causó preocupación, la reserva de 3 meses fue la que nos respaldó para no quedarnos desabastecidos.

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

La programación se estableció por semestre para asegurar existencias y en base a nuestra capacidad de almacenamiento tanto a nivel nacional como a nivel local; se valora necesario mantener la reserva de 3 meses, para asegurar no quedarnos desabastecidos ante posibles retrasos.

7.1.2. Respecto de las vacunas del **cuadro 7.1**, ¿se han agotado las existencias en su país durante 2011??
No

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

No, por contar con reserva mínima de 3 meses de vacuna Rotavirus

Describa la razón y las repercusiones de la falta de existencias, en particular si esta falta se produjo en el nivel central solamente o en los niveles más bajos

No Aplica

7.2. Introducción de una nueva vacuna en 2011

7.2.1. Si ha obtenido la aprobación de GAVI para introducir una vacuna nueva en 2011, consulte el plan de introducción de la vacuna en la propuesta aprobada e informe de los resultados.

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Vacuna introducida | No Aplica, la que se introdujo fue aprobada en 2007 | |
| Introducción por fases | No | |
| Introducción en todo el país | Sí | |

| | | |
|---|----|--|
| ¿Se siguieron la cronología y la escala de introducción tal como estaba previsto en la propuesta Si la respuesta es No, ¿por qué? | Sí | |
|---|----|--|

7.2.2. ¿Para cuándo se prevé la evaluación posterior a la introducción? **January 2011**

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° 20))

OPS/OMS realiza una Evaluación Internacional que incluye los procesos de introducción de nuevas vacunas, la última fue en 2010 y se realizan cada 3 a 5 años.

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**

7.3. Sumas fijas subvencionadas para la introducción de nuevas vacunas2011

7.3.1. Informe sobre la gestión financiera

| | Monto en USD | Monto en moneda local |
|--|--------------|-----------------------|
| Fondos recibidos durante2011 (A) | 0 | 0 |
| Fondos remanentes (traspaso) de 2010(B) | 0 | 0 |
| Total de fondos disponibles en 2011(C=A+B) | 0 | 0 |
| Total de gastos en 2011 (D) | 0 | 0 |
| Saldo traspasado a 2012 (E=C-D) | 0 | 0 |

Detalle del gasto de los fondos de la subvención para la introducción de vacunas nuevas durante el año civil 2011 .

Sírvase adjuntar cuentas detalladas del uso de la subvención para la introducción de vacunas nuevas en el año civil 2011 (Documento número 14). 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.

No aplica

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

No aplica

Describe las actividades que se llevarán adelante con el saldo restante de los fondos a partir de 2012 .

No aplica

7.4. Informe sobre el cofinanciamiento de país en 2011

Cuadro 7.4 : Cinco preguntas sobre el cofinanciamiento del país

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| | Q.1: ¿Cuáles fueron los montos cofinanciados reales y las dosis en 2011? | |
| Pagos cofinanciados | Monto total en USD | Monto total en dosis |
| 1a. vacuna asignada Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 178,500 | 55,700 |
| 1a. vacuna asignada Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL | 66,500 | 10,900 |
| | | |
| | Q.2: ¿Cuáles fueron las fuentes de financiamiento que cofinanciaron el año 2011 que abarca el informe ? | |
| Gobierno | El financiamiento de los copagos fue con fondos fiscales. | |
| 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? | |
| 1a. vacuna asignada Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | | |
| | | |
| | Q.4: ¿Cuándo prevé transferir los fondos para el cofinanciamiento de 2013 y cuál será la fuente para este financiamiento? | |
| Calendario de pagos de la cofinanciación | Fecha propuesta de pago para 2013 | Fuente de financiamiento |
| | | |
| 1a. vacuna asignada Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | July | Fondos Fiscales |
| 1a. vacuna asignada Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL | July | Fondos Fiscales |
| | | |
| | Q.5: Indique las necesidades de asistencia técnica para elaborar las estrategias de sostenibilidad financiera, movilizar fondos para inmunización, incluido para el cofinanciamiento | |
| | No Aplica | |

Si el país ha incurrido en incumplimiento, describa y explique qué pasos se están planificando para cumplir sus requisitos de cofinanciamiento. Para más información, consulte la Política de GAVI Alliance para incumplimiento: . <http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

No Aplica

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

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)

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

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) **October 2010**

Adjunte:

- (a) La evaluación de la gestión eficaz de vacunas(**Documento N.º15**)
- (b) El plan de mejoras posterior a la gestión eficaz de vacunas(**Documento N.º 16**)
- 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° 17**)

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

Le agradeceremos que resuma en la tabla a continuación, las acciones emprendidas:

| Deficiencia observada en evaluación de la gestión eficaz de las vacunas | Acción recomendada en el Plan de mejora | Estado de la ejecución y razones para el retraso, si hubiere |
|---|---|--|
| • Documento adjunto | Documento adjunto | Documento adjunto |

¿Se introdujeron cambios al plan de mejoras? ¿Estuvieron fundamentados? **No**

Si la respuesta es Sí, proporcione información detallada

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

7.6. Supervisión del apoyo de GAVI para las campañas preventivas en 2011

Nicaragua 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

Nicaragua 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 2012

La renovación del apoyo plurianual para Nicaragua no esta disponible

7.9. Solicitud de continuación del apoyo para las vacunas del programa de vacunación de 2013

A fin de solicitar el apoyo para vacunas nuevas y subutilizadas para el programa de vacunación **2013** siga los siguientes pasos:

Confirm here below that your request for **2013** vaccines support is as per [7.11 Calculation of requirements](#) **Sí**

Si no presta su confirmación, explique:

No aplica

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

Cuadro 7.10.1 Costo de los productos básicos

Precio estimado del suministro y del flete correspondiente: 2011 desde la División Suministros del UNICEF; a partir del 2012 : Secretaría de GAVI

| Vacuna: | Presentación | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|--------------|------|-------|-------|-------|-------|
| Contra el meningococo, 10 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 10 | | 0.520 | 0.520 | 0.520 | 0.520 |
| Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 1 | | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| Contra el neumococo(PCV10), 2 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 2 | | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| DTP-HepB, 10 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 10 | | | | | |
| DTP-HepB-Hib, 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 1 | | 2.182 | 2.017 | 1.986 | 1.933 |
| DTP-HepB-Hib, 10 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 10 | | 2.182 | 2.017 | 1.986 | 1.933 |
| DTP-HepB-Hib, 2 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 2 | | 2.182 | 2.017 | 1.986 | 1.933 |
| Fiebre amarilla, 10 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 10 | | 0.900 | 0.900 | 0.900 | 0.900 |
| Fiebre amarilla, 5 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 5 | | 0.900 | 0.900 | 0.900 | 0.900 |
| HPV bivalent, 2 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 2 | | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 5.000 |
| HPV quadrivalent, 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 1 | | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 5.000 |
| MR, 10 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 10 | | 0.494 | 0.494 | 0.494 | 0.494 |
| Sarampión, 10 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 10 | | 0.242 | 0.242 | 0.242 | 0.242 |
| Rotavirus, 2-dose schedule | 1 | | 2.550 | 2.550 | 2.550 | 2.550 |
| Rotavirus, 3-dose schedule | 1 | | 5.000 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| Jeringa autoinutilizables | 0 | | 0.047 | 0.047 | 0.047 | 0.047 |
| Jeringa de reconstitución | 0 | | 0.047 | 0.047 | 0.047 | 0.047 |
| Jeringa de reconstitución - | 0 | | 0.004 | 0.004 | 0.004 | 0.004 |
| Caja de seguridad | 0 | | 0.006 | 0.006 | 0.006 | 0.006 |

Nota: Precio ponderado promedio (se utilizará para cualquier presentación: Para DTP-HepB-Hib, se aplica a 1 dosis de vacuna líquida, vacuna liofilizada en 2 dosis y frascos de 10 dosis en vacuna líquida. Para la fiebre amarilla, corresponde a vacunas liofilizadas de 5 dosis y liofilizadas de 10 dosis)

Cuadro 7.10.1 Costo de los productos básicos

Precio estimado del suministro y del flete correspondiente: 2011 desde la División Suministros del UNICEF; a partir del 2012 : Secretaría de GAVI

| Vacuna: | Presentación | 2016 |
|---|--------------|-------|
| Contra el meningococo, 10 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 10 | 0.520 |
| Contra el neumococo (PCV13), 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 1 | 3.500 |
| Contra el neumococo(PCV10), 2 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 2 | 3.500 |
| DTP-HepB, 10 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 10 | |
| DTP-HepB-Hib, 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 1 | 1.927 |
| DTP-HepB-Hib, 10 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 10 | 1.927 |
| DTP-HepB-Hib, 2 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 2 | 1.927 |
| Fiebre amarilla, 10 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 10 | 0.900 |
| Fiebre amarilla, 5 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 5 | 0.900 |
| HPV bivalent, 2 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 2 | 5.000 |
| HPV quadrivalent, 1 Dosis por frasco ampula, LÍQUIDA | 1 | 5.000 |
| MR, 10 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 10 | 0.494 |
| Sarampión, 10 Dosis por frasco ampula, LIOFILIZADA | 10 | 0.242 |
| Rotavirus, 2-dose schedule | 1 | 2.550 |
| Rotavirus, 3-dose schedule | 1 | 3.500 |
| Jeringa autoinutilizables | 0 | 0.047 |
| Jeringa de reconstitución | 0 | 0.047 |
| Jeringa de reconstitución - | 0 | 0.004 |
| Caja de seguridad | 0 | 0.006 |

Nota: Precio ponderado promedio (se utilizará para cualquier presentación: Para DTP-HepB-Hib, se aplica a 1 dosis de vacuna líquida, vacuna liofilizada en 2 dosis y frascos de 10 dosis en vacuna líquida. Para la fiebre amarilla, corresponde a vacunas liofilizadas de 5 dosis y liofilizadas de 10 dosis)

Cuadro 7.10.2 Costo de flete

| Antígenos de vacunas | Tipos de vacunas | Sin umbral | 500,000\$ | |
|-----------------------------|------------------|------------|-----------|--------|
| | | | <= | > |
| Contra el meningococo | MENINACONJUGATE | 10.20 % | | |
| Contra el neumococo (PCV13) | PNEUMO | 6.00 % | | |
| Contra el neumococo(PCV10) | PNEUMO | 3.00 % | | |
| DTP-HepB | HEPBHIB | 2.00 % | | |
| DTP-HepB-Hib | HEPBHIB | | 23.80 % | 6.00 % |
| Fiebre amarilla | YF | 7.80 % | | |
| Rotavirus | ROTA | 5.00 % | | |
| Sarampión | MEASLES | 14.00 % | | |

7.11. Cálculo de requerimientos

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

| ID | | Fuente | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL |
|----|---|----------------------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Número de lactantes sobrevivientes | Cuadro 4 | # | 137,184 | 136,913 | 139,454 | 140,151 | 140,853 | 694,555 |
| | Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna | Cuadro 4 | # | 112,358 | 138,678 | 134,158 | 141,925 | 142,635 | 669,754 |
| | Número de niños que deben recibir la 3.a dosis de la vacuna | Cuadro 4 | # | 84,486 | 131,740 | 132,481 | 135,946 | 138,036 | 622,689 |
| | Cobertura de inmunización con la 3.a dosis | Cuadro 4 | % | 61.59 % | 96.22 % | 95.00 % | 97.00 % | 98.00 % | |
| | Número de dosis por niño | Parámetro | # | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | Estimación del factor de desperdicio de la vacuna | Cuadro 4 | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | |
| | Existencias de la vacuna al 1° de enero 2012 | | # | 157,981 | | | | | |
| | Número de dosis por frasco ampola | Parámetro | # | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Jeringas autoinutilizables requeridas | Parámetro | # | | Sí | Sí | Sí | Sí | |
| | Jeringas de reconstitución requeridas | Parámetro | # | | No | No | No | No | |
| | Cajas de seguridad requeridas | Parámetro | # | | Sí | Sí | Sí | Sí | |
| g | Precio de la vacuna por dosis | Cuadro 7.10.1 | \$ | | 3.50 | 3.50 | 3.50 | 3.50 | |
| cc | Cofinanciamiento del país por dosis | Cuadro de cofinanciamiento | \$ | | 0.34 | 0.40 | 0.46 | 0.52 | |
| ca | Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad | Cuadro 7.10.1 | \$ | | 0.0465 | 0.0465 | 0.0465 | 0.0465 | |
| cr | Precio de las jeringas de reconstitución por unidad | Cuadro 7.10.1 | \$ | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| cs | Precio de las cajas de seguridad por unidad | Cuadro 7.10.1 | \$ | | 0.0058 | 0.0058 | 0.0058 | 0.0058 | |
| fv | Costo de flete como % del valor de las vacunas | Cuadro 7.10.2 | % | | 6.00 % | 6.00 % | 6.00 % | 6.00 % | |
| fd | Costo de flete como % del valor de los dispositivos | Parámetro | % | | 10.00 % | 10.00 % | 10.00 % | 10.00 % | |

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

| | |
|---------------------------|--------------|
| Grupo de cofinanciamiento | Intermediate |
|---------------------------|--------------|

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|------|
| Cofinanciamiento mínimo | 0.30 | 0.30 | 0.34 | 0.40 | 0.46 |
| Cofinanciamiento recomendado APR 2010 | | | 0.40 | 0.46 | 0.52 |
| Su cofinanciamiento | 0.30 | 0.34 | 0.40 | 0.46 | 0.52 |

Cuadro 7.11.2: Estimación del apoyo de GAVI y cofinanciamiento del país (**Apoyo de GAVI**)

| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Número de dosis de la vacuna | # | 272,800 | 377,700 | 397,800 | 387,800 |
| Número de jeringas autoinutilizables | # | 441,400 | 399,300 | 420,900 | 409,900 |
| Número de jeringas para reconstitución | # | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de cajas de seguridad | # | 4,900 | 4,450 | 4,675 | 4,550 |
| Valor total de cofinanciamiento por GAVI | \$ | 1,034,500 | 1,422,000 | 1,497,500 | 1,459,500 |

Cuadro 7.11.3: Estimación del apoyo de GAVI y cofinanciamiento del país (**Apoyo del país**)

| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|----|---------|---------|---------|---------|
| Número de dosis de la vacuna | # | 26,900 | 45,000 | 55,400 | 62,200 |
| Número de jeringas autoinutilizables | # | 43,500 | 47,500 | 58,600 | 65,800 |
| Número de jeringas para reconstitución | # | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de cajas de seguridad | # | 500 | 550 | 675 | 750 |
| Monto total de la financiación por el país | \$ | 102,000 | 169,500 | 208,500 | 234,000 |

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

| | | Fórmula | 2011 | 2012 | | |
|---|--|--|---------|-----------|----------|-----------|
| | | | total | total | Gobierno | GAVI |
| A | Cofinanciamiento del país | V | 0.00 % | 8.96 % | | |
| B | Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna | Table 5.2.1 | 112,358 | 138,678 | 12,432 | 126,246 |
| C | Número de dosis por niño | Parámetro de la vacuna (calendario) | 3 | 3 | | |
| D | Número de dosis necesarias | B X C | 337,074 | 416,034 | 37,294 | 378,740 |
| E | Estimación del factor de desperdicio de la vacuna | Table 4 | 1.05 | 1.05 | | |
| F | Número de dosis necesarias, incluido el desperdicio | D X E | 353,928 | 436,836 | 39,159 | 397,677 |
| G | Existencias reguladoras de vacunas | (F – F del año anterior) * 0.25 | | 20,727 | 1,858 | 18,869 |
| H | Existencias al 1° de enero 2012 | Table 7.11.1 | 157,981 | | | |
| I | Total de dosis necesarias de la vacuna | F + G – H | | 299,582 | 26,855 | 272,727 |
| J | Número de dosis por frasco ampula | Parámetro de vacuna | | 1 | | |
| K | Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de desperdicio) necesario | (D + G – H) * 1.11 | | 484,805 | 43,459 | 441,346 |
| L | Jeringas de reconstitución (+ 10% de desperdicio) necesarias | I / J * 1.11 | | 0 | 0 | 0 |
| M | Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias | (K + L) / 100 * 1.11 | | 5,382 | 483 | 4,899 |
| N | Costo de las vacunas necesarias | I x Precio de la vacuna por dosis (g) | | 1,048,537 | 93,993 | 954,544 |
| O | Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias | K x Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca) | | 22,544 | 2,021 | 20,523 |
| P | Costo de las jeringas de reconstitución necesarias | L x precio de las jeringas de reconstitución por unidad | | 0 | 0 | 0 |
| Q | Costo de las cajas de seguridad necesarias | M x Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs) | | 32 | 3 | 29 |
| R | Costo de flete de las vacunas necesarias | N x Costo de flete como % del valor de las vacunas (fv) | | 62,913 | 5,640 | 57,273 |
| S | Costo de flete de los dispositivos necesarios | (O+P+Q) x Costo de flete como % del valor de los dispositivos (fd) | | 2,258 | 203 | 2,055 |
| T | Total de los fondos necesarios | (N+O+P+Q+R+S) | | 1,136,284 | 101,858 | 1,034,426 |
| U | Total de cofinanciamiento del país | I x Cofinanciamiento del país por dosis (cc) | | 101,858 | | |
| V | % de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI | U / T | | 8.96 % | | |

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

| | | Fórmula | 2013 | | | 2014 | | |
|---|--|---|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| | | | total | Gobierno | GAVI | total | Gobierno | GAVI |
| A | Cofinanciamiento del país | V | 10.63 % | | | 12.22 % | | |
| B | Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna | Table 5.2.1 | 134,158 | 14,257 | 119,901 | 141,925 | 17,344 | 124,581 |
| C | Número de dosis por niño | Parámetro de la vacuna (calendario) | 3 | | | 3 | | |
| D | Número de dosis necesarias | $B \times C$ | 402,474 | 42,770 | 359,704 | 425,775 | 52,032 | 373,743 |
| E | Estimación del factor de desperdicio de la vacuna | Table 4 | 1.05 | | | 1.05 | | |
| F | Número de dosis necesarias, incluido el desperdicio | $D \times E$ | 422,598 | 44,908 | 377,690 | 447,064 | 54,634 | 392,430 |
| G | Existencias reguladoras de vacunas | $(F - F \text{ del año anterior}) \times 0.25$ | 0 | 0 | 0 | 6,117 | 748 | 5,369 |
| H | Existencias al 1º de enero 2012 | Table 7.11.1 | | | | | | |
| I | Total de dosis necesarias de la vacuna | $F + G - H$ | 422,598 | 44,908 | 377,690 | 453,181 | 55,381 | 397,800 |
| J | Número de dosis por frasco ampula | Parámetro de vacuna | 1 | | | 1 | | |
| K | Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de desperdicio) necesario | $(D + G - H) \times 1.11$ | 446,747 | 47,475 | 399,272 | 479,401 | 58,586 | 420,815 |
| L | Jeringas de reconstitución (+ 10% de desperdicio) necesarias | $I / J \times 1.11$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| M | Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | 4,959 | 527 | 4,432 | 5,322 | 651 | 4,671 |
| N | Costo de las vacunas necesarias | $I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$ | 1,479,093 | 157,178 | 1,321,915 | 1,586,134 | 193,833 | 1,392,301 |
| O | Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias | $K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$ | 1,479,093 | 2,208 | 18,566 | 1,586,134 | 2,725 | 19,568 |
| P | Costo de las jeringas de reconstitución necesarias | $L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q | Costo de las cajas de seguridad necesarias | $M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$ | 29 | 4 | 25 | 31 | 4 | 27 |
| R | Costo de flete de las vacunas necesarias | $N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$ | 88,746 | 9,431 | 79,315 | 95,169 | 11,631 | 83,538 |
| S | Costo de flete de los dispositivos necesarios | $(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$ | 2,081 | 222 | 1,859 | 2,233 | 273 | 1,960 |
| T | Total de los fondos necesarios | $(N+O+P+Q+R+S)$ | 1,590,723 | 169,040 | 1,421,683 | 1,705,860 | 208,464 | 1,497,396 |
| U | Total de cofinanciamiento del país | $I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$ | 169,040 | | | 208,464 | | |
| V | % de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI | U / T | 10.63 % | | | 12.22 % | | |

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

| | | Fórmula | 2015 | | |
|---|--|---|-----------|----------|-----------|
| | | | total | Gobierno | GAVI |
| A | Cofinanciamiento del país | V | 13.81 % | | |
| B | Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna | Table 5.2.1 | 142,635 | 19,705 | 122,930 |
| C | Número de dosis por niño | Parámetro de la vacuna (calendario) | 3 | | |
| D | Número de dosis necesarias | $B \times C$ | 427,905 | 59,114 | 368,791 |
| E | Estimación del factor de desperdicio de la vacuna | Table 4 | 1.05 | | |
| F | Número de dosis necesarias, incluido el desperdicio | $D \times E$ | 449,301 | 62,069 | 387,232 |
| G | Existencias reguladoras de vacunas | $(F - F \text{ del año anterior}) \times 0.25$ | 560 | 78 | 482 |
| H | Existencias al 1° de enero 2012 | Table 7.11.1 | | | |
| I | Total de dosis necesarias de la vacuna | $F + G - H$ | 449,861 | 62,147 | 387,714 |
| J | Número de dosis por frasco ámpula | Parámetro de vacuna | 1 | | |
| K | Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de desperdicio) necesario | $(D + G - H) \times 1.11$ | 475,597 | 65,702 | 409,895 |
| L | Jeringas de reconstitución (+ 10% de desperdicio) necesarias | $I / J \times 1.11$ | 0 | 0 | 0 |
| M | Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | 5,280 | 730 | 4,550 |
| N | Costo de las vacunas necesarias | $I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$ | 1,574,514 | 217,512 | 1,357,002 |
| O | Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias | $K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$ | 22,116 | 3,056 | 19,060 |
| P | Costo de las jeringas de reconstitución necesarias | $L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$ | 0 | 0 | 0 |
| Q | Costo de las cajas de seguridad necesarias | $M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$ | 31 | 5 | 26 |
| R | Costo de flete de las vacunas necesarias | $N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$ | 94,471 | 13,051 | 81,420 |
| S | Costo de flete de los dispositivos necesarios | $(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$ | 2,215 | 306 | 1,909 |
| T | Total de los fondos necesarios | $(N+O+P+Q+R+S)$ | 1,693,347 | 233,929 | 1,459,418 |
| U | Total de cofinanciamiento del país | $I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$ | 233,928 | | |
| V | % de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI | U / T | 13.81 % | | |

Cuadro 7.11.1: Especificaciones para **Rotavirus, 1 Dosis por frasco ámpula, ORAL**

| ID | | Fuente | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL |
|----|---|----------------------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Número de lactantes sobrevivientes | Cuadro 4 | # | 137,184 | 136,913 | 139,454 | 140,151 | 140,853 | 694,555 |
| | Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna | Cuadro 4 | # | 146,595 | 138,678 | 141,219 | 141,925 | 142,635 | 711,052 |
| | Número de niños que deben recibir la 3.a dosis de la vacuna | Cuadro 4 | # | 136,096 | 135,904 | 136,665 | 137,348 | 138,036 | 684,049 |
| | Cobertura de inmunización con la 3.a dosis | Cuadro 4 | % | 99.21 % | 99.26 % | 98.00 % | 98.00 % | 98.00 % | |
| | Número de dosis por niño | Parámetro | # | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | Estimación del factor de desperdicio de la vacuna | Cuadro 4 | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | |
| | Existencias de la vacuna al 1° de enero 2012 | | # | 154,817 | | | | | |
| | Número de dosis por frasco ampula | Parámetro | # | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Jeringas autoinutilizables requeridas | Parámetro | # | | No | No | No | No | |
| | Jeringas de reconstitución requeridas | Parámetro | # | | No | No | No | No | |
| | Cajas de seguridad requeridas | Parámetro | # | | No | No | No | No | |
| g | Precio de la vacuna por dosis | Cuadro 7.10.1 | \$ | | 5.00 | 3.50 | 3.50 | 3.50 | |
| cc | Cofinanciamiento del país por dosis | Cuadro de cofinanciamiento | \$ | | 0.15 | 0.20 | 0.20 | 0.23 | |
| ca | Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad | Cuadro 7.10.1 | \$ | | 0.0465 | 0.0465 | 0.0465 | 0.0465 | |
| cr | Precio de las jeringas de reconstitución por unidad | Cuadro 7.10.1 | \$ | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| cs | Precio de las cajas de seguridad por unidad | Cuadro 7.10.1 | \$ | | 0.0058 | 0.0058 | 0.0058 | 0.0058 | |
| fv | Costo de flete como % del valor de las vacunas | Cuadro 7.10.2 | % | | 5.00 % | 5.00 % | 5.00 % | 5.00 % | |
| fd | Costo de flete como % del valor de los dispositivos | Parámetro | % | | 10.00 % | 10.00 % | 10.00 % | 10.00 % | |

Cuadros de cofinanciamiento correspondiente a Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL

| | |
|---------------------------|--------------|
| Grupo de cofinanciamiento | Intermediate |
|---------------------------|--------------|

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Cofinanciamiento mínimo | 0.15 | 0.15 | 0.17 | 0.20 | 0.23 |
| Cofinanciamiento recomendado APR 2010 | | | 0.18 | 0.20 | 0.23 |
| Su cofinanciamiento | 0.13 | 0.15 | 0.20 | 0.20 | 0.23 |

Cuadro 7.11.2: Estimación del apoyo de GAVI y cofinanciamiento del país (Apoyo de GAVI)

| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Número de dosis de la vacuna | # | 274,000 | 422,600 | 423,300 | 421,800 |
| Número de jeringas autoinutilizables | # | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de jeringas para reconstitución | # | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de cajas de seguridad | # | 3,050 | 4,700 | 4,700 | 4,700 |
| Valor total de cofinanciamiento por GAVI | \$ | 1,438,500 | 1,553,000 | 1,555,500 | 1,550,000 |

Cuadro 7.11.3: Estimación del apoyo de GAVI y cofinanciamiento del país (Apoyo del país)

| | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|----|--------|--------|--------|---------|
| Número de dosis de la vacuna | # | 8,100 | 24,400 | 24,400 | 28,200 |
| Número de jeringas autoinutilizables | # | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de jeringas para reconstitución | # | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número de cajas de seguridad | # | 100 | 275 | 275 | 325 |
| Monto total de la financiación por el país | \$ | 42,500 | 89,500 | 90,000 | 103,500 |

Cuadro 7.11.4 Cálculo de requisitos para: **Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampola, ORAL**

| | | Fórmula | 2011 | 2012 | | |
|---|--|---|---------|-----------|----------|-----------|
| | | | total | total | Gobierno | GAVI |
| A | Cofinanciamiento del país | V | 0.00 % | 2.86 % | | |
| B | Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna | Table 5.2.1 | 146,595 | 138,678 | 3,963 | 134,715 |
| C | Número de dosis por niño | Parámetro de la vacuna (calendario) | 3 | 3 | | |
| D | Número de dosis necesarias | $B \times C$ | 439,785 | 416,034 | 11,887 | 404,147 |
| E | Estimación del factor de desperdicio de la vacuna | Table 4 | 1.05 | 1.05 | | |
| F | Número de dosis necesarias, incluido el desperdicio | $D \times E$ | 461,775 | 436,836 | 12,482 | 424,354 |
| G | Existencias reguladoras de vacunas | $(F - F \text{ del año anterior}) \times 0.25$ | | 0 | 0 | 0 |
| H | Existencias al 1° de enero 2012 | Table 7.11.1 | 154,817 | | | |
| I | Total de dosis necesarias de la vacuna | $F + G - H$ | | 282,019 | 8,058 | 273,961 |
| J | Número de dosis por frasco ampola | Parámetro de vacuna | | 1 | | |
| K | Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de desperdicio) necesario | $(D + G - H) \times 1.11$ | | 0 | 0 | 0 |
| L | Jeringas de reconstitución (+ 10% de desperdicio) necesarias | $I / J \times 1.11$ | | 0 | 0 | 0 |
| M | Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | | 3,131 | 90 | 3,041 |
| N | Costo de las vacunas necesarias | $I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$ | | 1,410,095 | 40,289 | 1,369,806 |
| O | Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias | $K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$ | | 0 | 0 | 0 |
| P | Costo de las jeringas de reconstitución necesarias | $L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$ | | 0 | 0 | 0 |
| Q | Costo de las cajas de seguridad necesarias | $M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$ | | 0 | 0 | 0 |
| R | Costo de flete de las vacunas necesarias | $N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$ | | 70,505 | 2,015 | 68,490 |
| S | Costo de flete de los dispositivos necesarios | $(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$ | | 0 | 0 | 0 |
| T | Total de los fondos necesarios | $(N+O+P+Q+R+S)$ | | 1,480,600 | 42,303 | 1,438,297 |
| U | Total de cofinanciamiento del país | $I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$ | | 42,303 | | |
| V | % de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI | U / T | | 2.86 % | | |

Cuadro 7.11.4 Cálculo de requisitos para: **Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL**

| | | Fórmula | 2013 | | | 2014 | | |
|---|--|---|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| | | | total | Gobierno | GAVI | total | Gobierno | GAVI |
| A | Cofinanciamiento del país | V | 5.44 % | | | 5.44 % | | |
| B | Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna | Table 5.2.1 | 141,219 | 7,686 | 133,533 | 141,925 | 7,724 | 134,201 |
| C | Número de dosis por niño | Parámetro de la vacuna (calendario) | 3 | | | 3 | | |
| D | Número de dosis necesarias | $B \times C$ | 423,657 | 23,057 | 400,600 | 425,775 | 23,172 | 402,603 |
| E | Estimación del factor de desperdicio de la vacuna | Table 4 | 1.05 | | | 1.05 | | |
| F | Número de dosis necesarias, incluido el desperdicio | $D \times E$ | 444,840 | 24,210 | 420,630 | 447,064 | 24,331 | 422,733 |
| G | Existencias reguladoras de vacunas | $(F - F \text{ del año anterior}) \times 0.25$ | 2,001 | 109 | 1,892 | 556 | 31 | 525 |
| H | Existencias al 1° de enero 2012 | Table 7.11.1 | | | | | | |
| I | Total de dosis necesarias de la vacuna | $F + G - H$ | 446,841 | 24,319 | 422,522 | 447,620 | 24,361 | 423,259 |
| J | Número de dosis por frasco ampula | Parámetro de vacuna | 1 | | | 1 | | |
| K | Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de desperdicio) necesario | $(D + G - H) \times 1.11$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| L | Jeringas de reconstitución (+ 10% de desperdicio) necesarias | $I / J \times 1.11$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| M | Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | 4,960 | 270 | 4,690 | 4,969 | 271 | 4,698 |
| N | Costo de las vacunas necesarias | $I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$ | 1,563,944 | 85,114 | 1,478,830 | 1,566,670 | 85,261 | 1,481,409 |
| O | Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias | $K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$ | 1,563,944 | 0 | 0 | 1,566,670 | 0 | 0 |
| P | Costo de las jeringas de reconstitución necesarias | $L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q | Costo de las cajas de seguridad necesarias | $M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R | Costo de flete de las vacunas necesarias | $N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$ | 78,198 | 4,256 | 73,942 | 78,334 | 4,264 | 74,070 |
| S | Costo de flete de los dispositivos necesarios | $(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| T | Total de los fondos necesarios | $(N+O+P+Q+R+S)$ | 1,642,142 | 89,369 | 1,552,773 | 1,645,004 | 89,524 | 1,555,480 |
| U | Total de cofinanciamiento del país | $I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$ | 89,369 | | | 89,524 | | |
| V | % de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI | U / T | 5.44 % | | | 5.44 % | | |

Cuadro 7.11.4 Cálculo de requisitos para: **Rotavirus, 1 Dosis por frasco ampula, ORAL**

| | | Fórmula | 2015 | | |
|---|--|---|-----------|----------|-----------|
| | | | total | Gobierno | GAVI |
| A | Cofinanciamiento del país | V | 6.26 % | | |
| B | Número de niños que deben recibir la 1.a dosis de la vacuna | Table 5.2.1 | 142,635 | 8,927 | 133,708 |
| C | Número de dosis por niño | Parámetro de la vacuna (calendario) | 3 | | |
| D | Número de dosis necesarias | $B \times C$ | 427,905 | 26,781 | 401,124 |
| E | Estimación del factor de desperdicio de la vacuna | Table 4 | 1.05 | | |
| F | Número de dosis necesarias, incluido el desperdicio | $D \times E$ | 449,301 | 28,120 | 421,181 |
| G | Existencias reguladoras de vacunas | $(F - F \text{ del año anterior}) \times 0.25$ | 560 | 36 | 524 |
| H | Existencias al 1° de enero 2012 | Table 7.11.1 | | | |
| I | Total de dosis necesarias de la vacuna | $F + G - H$ | 449,861 | 28,155 | 421,706 |
| J | Número de dosis por frasco ampula | Parámetro de vacuna | 1 | | |
| K | Número de jeringas autoinutilizables (+ 10% de desperdicio) necesario | $(D + G - H) \times 1.11$ | 0 | 0 | 0 |
| L | Jeringas de reconstitución (+ 10% de desperdicio) necesarias | $I / J \times 1.11$ | 0 | 0 | 0 |
| M | Total de cajas de seguridad (+ 10% extras) necesarias | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | 4,994 | 313 | 4,681 |
| N | Costo de las vacunas necesarias | $I \times \text{Precio de la vacuna por dosis (g)}$ | 1,574,514 | 98,542 | 1,475,972 |
| O | Costo de las jeringas autoinutilizables necesarias | $K \times \text{Precio de las jeringas autoinutilizables por unidad (ca)}$ | 0 | 0 | 0 |
| P | Costo de las jeringas de reconstitución necesarias | $L \times \text{precio de las jeringas de reconstitución por unidad}$ | 0 | 0 | 0 |
| Q | Costo de las cajas de seguridad necesarias | $M \times \text{Precio de las cajas de seguridad por unidad (cs)}$ | 0 | 0 | 0 |
| R | Costo de flete de las vacunas necesarias | $N \times \text{Costo de flete como \% del valor de las vacunas (fv)}$ | 78,726 | 4,928 | 73,798 |
| S | Costo de flete de los dispositivos necesarios | $(O+P+Q) \times \text{Costo de flete como \% del valor de los dispositivos (fd)}$ | 0 | 0 | 0 |
| T | Total de los fondos necesarios | $(N+O+P+Q+R+S)$ | 1,653,240 | 103,469 | 1,549,771 |
| U | Total de cofinanciamiento del país | $I \times \text{Cofinanciamiento del país por dosis (cc)}$ | 103,469 | | |
| V | % de cofinanciamiento del país de la proporción subvencionada por GAVI | U / T | 6.26 % | | |

8. Apoyo para material de seguridad de las inyecciones

Nicaragua no se informa sobre el apoyo para material de seguridad de las inyecciones en 2012

9. 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 2011**. Todos los países deben informar lo siguiente:

- Progreso alcanzado en 2011
- Ejecución de los programas de fortalecimiento de los sistemas sanitarios entre enero y abril 2012 (informe provisional)
- Planes para 2013
- 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 2011, 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 2011, comienza en enero de 2011 y finaliza en 2011, GAVI Alliance deberá recibir estos informes antes del **15 de mayo de 2012**. 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 2012, GAVI Alliance recibirá los informes sobre el apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios hasta septiembre de 2012..

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. If you are proposing changes to approved activities and budget (reprogramming) please explain these changes in this report (Table/Section [9.5](#), [9.6](#) and [9.7](#)) and provide explanations for each change so that the IRC can approve the revised budget and activities. **Please note that if the change in budget is greater than 15% of the approved allocation for the specific activity in that financial year, these proposed changes must be submitted for IRC approval. The changes must have been discussed and documented in the HSCC minutes (or equivalent).**

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

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

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

- Las actas de todas las reuniones que el comité nacional coordinador del sector de la salud celebró en 2011
- Las actas de reunión del comité nacional coordinador del sector de la salud 2012 donde consta la aprobación de la presentación de este informe.
- El informe del sector de la salud más reciente.
- Las cuentas del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2011 .
- 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:

- Informes sobre los indicadores acordados, según figuren en el marco de vigilancia y evaluación aprobado, en la propuesta y en la carta de aprobación.
- Una demostración (con elementos tangibles) de vínculos sólidos entre las actividades, el producto, el resultado y los indicadores del impacto.
- 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.

9. 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.

9.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2011 y solicitud de un nuevo tramo de financiamiento.

9.1.1. Informe sobre el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en 2011

Complete el Cuadro 9.1.3.a y 9.1.3.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 9.1.3.a y del cuadro 9.1.3.b.

9.1.2. Indique si solicita un nuevo tramo de financiamiento **No**

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

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

NB: El país debe completar ambos cuadros, en USD y en moneda local. De esta forma se garantiza la coherencia a los fines de la política de transparencia y rendición de cuentas.

Cuadro 9.1.3a USD

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Presupuestos anuales originales (<i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i>) | | | | | | |
| 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) | | | | | | |
| Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B) | | | | | | |
| Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B) | | | | | | |
| 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] | | | | | | |

Cuadro 9.1.3b (moneda local)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Presupuestos anuales originales (<i>según la propuesta aprobada original de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios</i>) | | | | | | |
| 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) | | | | | | |
| Fondos remanentes (traspaso) del año anterior(B) | | | | | | |
| Total de fondos disponibles durante el año civil (C=A+B) | | | | | | |
| 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] | | | | | | |

Informe de fluctuación de los tipos de cambio

Indique en el cuadro 9.3.c a continuación el tipo de cambio utilizado en la apertura y el cierre de cada año civil .

Cuadro 9.1.3.c

| Tipo de cambio | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Apertura al 1 de enero | | | | | | |
| Cierre al 31 de diciembre | | | | | | |

Detalle de los egresos de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2011

Adjunte al presente las cuentas detalladas del uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios durante el año civil 2011 . (*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:)**

Si en el cuadro 14 se informan los egresos correspondientes al período de enero a abril de 2012 , deberán adjuntarse también, por separado, las cuentas detalladas del uso de esos fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios **(Documento número:)**

Gestión financiera de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios

Describa brevemente los mecanismos y el proceso de gestión financiera aplicados al uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Notifique si los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios se han incluido en los planes y presupuestos nacionales del sector de la salud. Informe también de cualquier problema detectado en el uso de los fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, tales como demoras en la disponibilidad de los fondos para su aplicación al programa.

Se ruega incluir información detallada sobre el tipo de cuenta o cuentas bancarias utilizadas (cuentas comerciales, cuentas gubernamentales); sobre el mecanismo de aprobación de los presupuestos; sobre el modo en que se canalizan los fondos hacia los niveles subnacionales; sobre las disposiciones para informes financieros en los planos nacional y subnacional; y sobre el papel general que cumple el comité coordinador del sector de la salud en este proceso.

Los fondos son recibidos en una cuenta del Banco Central de Nicaragua en dólares; la Cuenta es la No. 51398 denominada MHCP-RE/FONSALUD-DON-FONS-MINSA controlada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; luego se solicita la conversión a dólar para ser trasladados a la Cuenta Escritural de control Financiero en córdobas No.10097 denominada C.E MHCP/RE/DON-SUECIA-FIN-RPB-FONSA-MINSA. De la cual se emiten los pagos.

¿Se ha efectuado una auditoría externa? **no seleccionado**

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).)

9.2. Progreso en las actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el año civil 2011

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 9.2 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 9.2: Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios correspondientes al año informado 2011

| Actividades principales
(inserte tantas filas como necesite) | Actividad planificada para 2011 | Porcentaje de la actividad completado (anual)
(cuando corresponda) | Fuente de información (si fuera pertinente) |
|---|---------------------------------|---|---|
|---|---------------------------------|---|---|

9.2.1 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 |
|--|---|
|--|---|

| | |
|---|---|
| Entrega efectiva de la prestación de servicios bás | <p>El país tiene como principios la restitución del derecho a la salud a toda la población, para lo cual se continúa trabajando en la extensión de cobertura a comunidades con problemas de acceso. Este aumento de cobertura medida en el número de consultas brindadas se puede señalar que en 2006 fueron 6.63 millones, en 2007 fueron 8.90 millones, en 2008 9.96, en 2009 11.1 millones, en 2010 son 11.55 millones y en 2011 se logró 12.4 millones. El incremento en relación con 2006 (año base) ha sido de 87%. El 20 por ciento de las consultas brindadas son especializadas (ver informe de Gestión del Gobierno 2011 presentando ante la mesa sectorial de Salud, Documento 1)</p> <p>Estas consultas se han respaldado con 15.6 millones de exámenes de laboratorio y se realizaron 122 miles de cirugías. Por otra parte, se han impulsado las brigadas médicas con personal voluntario del Movimiento Médico Sandinista en 60 municipios del país, incluidos los seleccionados en la iniciativa apoyada por GAVI, beneficiando a la población más vulnerable y con menor acceso a servicios de salud y en muchos casos sin acceso a atención médica especializada.</p> |
| Visitas integrales sistemáticas a comunidades sele | <p>Se ha continuado garantizando una asignación de recursos financieros a los diferentes municipios del país, incluidos los seleccionados en la solicitud de apoyo a GAVI que cuentan con mayores necesidades, a fin de garantizar las visitas integrales sistemáticas. Como resultado de estas visitas se encuentra el incremento en la producción de servicios tanto clínicos preventivos como curativos. (ver informe de Gestión del Gobierno 2011 presentando ante la mesa sectorial de Salud, Documento 1)</p> |
| Fortalecer el sistema de información estadístico y | <p>Como parte fundamental del fortalecimiento de la gestión de redes de servicios de salud se prioriza el fortalecimiento del sistema estadístico nacional. A través de procesos sistemáticos de evaluación de la calidad del dato se han identificado las limitaciones y en base a ellas, se continúa impulsando el programa de capacitación</p> |
| Capacitación a recursos humanos sobre recolección, | <p>Durante 2011 se ha continuado con el desarrollo del proceso de análisis de calidad de datos en los municipios y a partir de él se realizan talleres de capacitación en los que el personal de salud involucrado en el registro, procesamientos y análisis de los datos ha establecido compromisos de mejora. Se capacitaron 6,253 brigadistas, 1,025 jóvenes, 325 líderes comunitarios procedentes de las alcaldías y gobiernos locales. Desarrollo de los Módulos de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) en SILAIS</p> |
| Fortalecer los procesos de calidad con énfasis en | <p>Como parte fundamental del fortalecimiento de la gestión de redes de servicios de salud se prioriza el fortalecimiento del sistema estadístico nacional. A través de procesos sistemáticos de evaluación de la calidad del dato se han identificado las limitaciones y en base a ellas, se continúa impulsando el programa de capacitación</p> |
| Desarrollo a nivel de los municipios del módulo | <p>Revisión de los instrumentos para mejoramiento de la calidad de la atención por grupos de expertos y aprobados a inicios de 2011, pendiente el proceso de capacitación de los RRHH del MINSA en el uso de los mismos.</p> |
| Supervisión y monitoreo a unidades operativas: apo | <p>Los SILAIS han trabajado en supervisiones de apoyo a la mortalidad materna y perinatal. Para fortalecer la acción de supervisión y apoyo, el MINSA ha constituido equipos de seguimiento para apoyar a cada una de las regiones naturales del país (Grupos de SILAIS geográfica y culturalmente afines).</p> |
| Promover la implementación del Modelo de Atención | <p>El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFIC) ha avanzado en la sectorización de todos los municipios del país, la conformación de equipos de salud familiar y la asignación de sectores a cada equipo conformado para garantizar la visita a las familias, el levantamiento de la historia de salud familiar y su dispensarización de acuerdo con el riesgo que presente cada familia. A la vez se impulsa la participación de la ciudadanía en la gestión sanitaria desde el nivel local como forma de aportar a la profundización de la democracia en todas las esferas de la vida.</p> |

| | |
|---|---|
| Completar el proceso de sectorización y asignación | Se ha completado el proceso de sectorización tanto en las áreas rurales como las urbanas en todo el país. Se cuenta con 1,896 equipos asignados a los sectores para realizar el trabajo previsto en la implementación del MOSAFC y se ha realizado el levantamiento de la historia de salud familiar (para ello se han realizado 1,4 millones de visita a las viviendas (de ellas 489 mil rurales en 2011). |
| Capacitación de actores en mecanismos de participa | Se han impulsado a nivel de municipios, departamentos y nacional las Jornadas de Análisis y Balance en las que la ciudadanía y sus líderes participan en los procesos de evaluación del desempeño de las unidades de salud de su ámbito y en el proceso de la aprobación del plan de salud y del presupuesto del año 2011. |
| Formación de Brigadistas Integrales de salud | En el año 2011 se logró capacitar a más de 36,133 brigadistas los que además de participar en los procesos evaluativos institucionales conocidos como Jornadas de Análisis y Balance Anual, participaron en las jornadas del Poder Ciudadano para la Vacunación, en la promoción de la vacunación contra neumococo en menores de un año iniciada en 2011, además participaron en el control de las epidemias, para el disfrute de vacaciones de verano y fin de año saludables. |

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

9.2.3 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.

9.3. Panorama general de las metas alcanzadas

Complete el Cuadro 9.3 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 2010 de su propuesta original para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

Cuadro 9.3: 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 2011 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Fuente de los datos | Explicación si hubo metas que no se alcanzaron |
|--|---------------|----------------------------------|--|----------------|------|------|------|------|------|---------------------|--|
| | Valor de base | Fuente / fecha del valor de base | | | | | | | | | |
| 1.- Captación precoz de embarazadas | | | | 48.7 | 46.2 | 47.1 | 47.6 | 48.9 | 54 | | |
| 2.- Cobertura de control prenatal | | | | 92 | 89.5 | 89.8 | 89.2 | 92.8 | 95 | | |
| 3.- Cobertura de parto institucional | | | | 75.7 | 65.6 | 66.3 | 68.2 | 70.8 | 74.3 | | Se atendieron 11,109 partos en instituciones de salud de 143,727 partos esperados. El gran incremento se debe a los esfuerzos realizados para la reducción de la muerte materna. |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|------|------|------|------|------|--|--|
| 4.- Porcentaje de niños de 1-4 años con segundo VP | | | | 100 | 33.5 | 34.5 | 36.2 | 38.2 | 44.9 | | Progresivamente se ha venido mejorando el indicador debido a la implementación de acciones para incrementar la cobertura de segundo control VPCD en niños de 1 a 4 años, sin embargo no se ha logrado llegar a cumplir con la meta trazada.. |
| 5.- Cobertura de VPCD en menores de un año | | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | |
| 6.- Porcentaje de cuartos controles prenatales | | | | 70 | 53.6 | 54.9 | 59.8 | 60.4 | 69.8 | | |
| 7.- Porcentaje de municipios entregando información | | | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | | Todos los municipios reportan en forma oportuna, ocasionalmente hay retrasos no mayores a una semana, debido a problemas de comunicaciones terrestres, en un diez por ciento de municipios hacia sus SILAIS |
| 8.- Porcentaje de municipios con al menos un círculo | | | | 100 | | | | | 50 | | El programa se implementa a partir de 2011 y el compromiso es que al finalizar el año 2012 todos los municipios del país tengan conformado y funcionando sistemáticamente al menos un círculo de calidad. |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|--|--|-----|-----|-----|--|---|
| 9.- Porcentaje de recomendaciones de las supervisi | | | | 100 | | | 100 | 100 | 95 | | El seguimiento a las recomendaciones dejadas en las visitas de supervisión se hace constantemente y es el primer punto a tratar en cada visita de supervisión y de seguimiento de parte de los SILAIS. Esto se ha visto reforzado por los equipos de seguimiento que todas las estructuras del nivel central del MINSA y de los recién conformados a nivel de las regiones. |
| 10.- Porcentaje de municipios con historias de sal | | | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | | |
| 11.- Porcentaje de municipios con análisis de dato | | | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | | Se hacen a través de las Jornadas de Análisis y Balance. El 80% de municipios aplica metodologías diseñadas para analizar la calidad de los datos identificando concordancias entre expedientes, registros de la unidad y del municipio, esto sirve para el análisis que hace el SILAIS y del Nivel Central |
| 12.- Porcentaje de municipios con consejos locales | | | | 100 | | | 100 | 100 | 100 | | Existen consejos de participación popular a nivel municipal. Se desarrolla el proceso de participación en los sectores de salud, a cada uno de los cuales se encuentra asignado un Equipo de Salud Familiar y estos realizan planificación y evaluación participativa con los órganos del Poder Ciudadano de las localidades. |

9.4. Ejecución de los programas en 2011

9.4.1. Describa los logros principales de 2011, en particular las repercusiones para los programas de servicios de salud y en especial para el programa de inmunización.

En 2011, el país, sin mayores problemas de emergencias por desastres naturales como los sucedidos en años anteriores, pudo desarrollar sus estrategias sanitarias para acelerar los procesos que conducen a la restitución del derecho a la salud, por tanto se pudo observar un control de enfermedades epidémicas. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- La leptospirosis o presentó mayor problema y se pudo observar un mayor dominio de intervenciones preventivas entre la población rural.
- Se dio atención priorizada al incremento de casos de dengue logrando establecer control de la enfermedad contando con la participación de la ciudadanía organizada en los Gabinetes del Poder Ciudadano y de otras instituciones del gobierno, lo cual reafirma que con acciones solidarias se pueden resolver problemas por más complejos que se presenten, en ello se contó con apoyo financiero de proyectos del Banco Mundial.
- Las acciones para la reducción de la mortalidad materna y perinatal mostraron efectividad al presentarse una reducción de la razón de mortalidad materna de 67.0 en 2010 a 62.7 en 2011, a pesar de la adversidad de accesibilidad en el área rural. Se realizaron mayores esfuerzos con la comunidad, con organizaciones no gubernamentales y con otras instituciones del estado a fin de impulsar intervenciones conjuntas y solidarias que impacten positivamente en la reducción de este flagelo.
- Se ha continuado con la ampliación de horarios en los centros de salud, con la cobertura de servicios con brigadas médicas sandinistas, la extensión de la cobertura que realiza el personal de salud en los equipos básicos de salud familiar hacia las familias en sus viviendas al movilizarse a las diferentes comunidades y del conjunto de los servicios de salud, tanto generales como los de alta complejidad en beneficio de poblaciones esencialmente pobres se ha logrado avanzar en la restitución del derecho a la salud.
- La implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario ha continuado con el proceso de transformación de un modelo curativo y biológico hacia el modelo de salud del Poder Ciudadano centrado en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades sin descuidar la curación y rehabilitación
- Se continúa avanzado en temas no convencionales como la medicina tradicional, incorporando estos a los planes de salud en los SILAIS con poblaciones indígenas identificadas, a fin de establecer sinergia entre las acciones de los agentes tradicionales y el personal institucional, en especial en el fomento de hábitos y costumbres saludables, prácticas preventivas como la vacunación, la higiene, entre otras y erradicar prácticas curativas consideradas nocivas a la salud de las personas..
- El proceso de regionalización de los servicios de salud en la Costa Caribe implementa los Modelo de salud Intercultural y se continúa capacitando al personal local para desarrollar las competencias para la gestión de su modelo Regional de Salud. Además se fortalece la red de servicios y capacidad de resolución al funcionar los hospitales primarios construidos en 2010, que han sido fortalecidos con personal especializado en 2011 (Prinzapolka, Mulukuku).
- Se formuló un Plan Plurianual con alcance de 2011-2015 que recoge los objetivos y principios del Plan Nacional de Desarrollo Humano, el cual a su vez recoge los indicadores y metas de los Objetivos de desarrollo del Milenio. Este Plan Plurianual de Salud está en línea con el Marco Institucional en Salud de Gasto para el Mediano Plazo aprobado por el Ministerio de hacienda y Crédito público y contemplado en el ley de Presupuesto General de la República 2012. Además, se está elaborando el Plan Nacional de Desarrollo Humano del país para el período 2012-2016.
- Se ha profundizado el nivel de discusión técnica en salud pública en la mesa de Coordinación sectorial en salud.
- La aplicación de fondos en el marco de un apoyo directo al presupuesto para financiar el Plan Institucional del MINSA presenta como ventajas que estos fondos pueden emplearse en forma sinérgica con otros fondos y transferirse directamente a los proveedores directos de los servicios en cantidades adecuadas para realizar acciones integrales y no focalizar por acciones de pequeños proyectos que al final hacen que los costos operativos se incrementen grandemente.

Se perfeccionan los Acuerdos Sociales por la Salud y Bienestar de la población entre MINSA central y SILAIS y entre estos y sus unidades a fin de lograr resultados de coberturas, calidad de servicio y mejora de la gestión local.

9.4.2. 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.

Para la conclusión del presente informe se ha esperado el cierre oficial y cotejo con los SILAIS de las cifras de producción de servicios para el año 2011 realizada el 30 de marzo de 2012<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

La conclusión del presente informe se ha realizado desde el mes de abril y se ha procedido a presentarlo en forma preliminar ante el Grupo Técnico del Espacio de Diálogo Programático (antes denominado Mesa de Coordinación Sectorial), encargado de revisarlo y emitir recomendaciones al mismo.

9.4.3. 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.

El seguimiento, supervisión capacitante y evaluación de servicios de salud lo hace el equipo municipal hacia sus trabajadores, el SILAIS hacia sus municipios y el nivel central al SILAIS.<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Se utilizan fondos del FONSALUD y Fondos del Tesoro del Presupuesto General de la República para garantizar estas actividades.

Se reporta la auditoría financiera de FONSALUD al concluir el primer semestre del año siguiente (para el año 2011 el 30 de junio de 2012)

9.4.4. 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

9.4.5. Describa la participación de las partes interesadas clave (incluidas las organizaciones de la sociedad civil) en la ejecución de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Podría incluir el tipo de organización, el nombre y la función ejecutora.

El fortalecimiento del sistema de salud apoyado por la Alianza GAVI tiene como eje fundamental consolidar el desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria que se sustenta en amplios procesos de participación ciudadana tanto en las acciones necesarias para preservar la salud y prevenir enfermedades, como en la gestión sanitaria desde los niveles locales.<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Un papel beligerante en el desarrollo del nuevo modelo que apoya el Proyecto, lo tienen los gabinetes del Poder Ciudadano, las Asambleas sectoriales de salud en los niveles locales, las redes de brigadistas y parteras tradicionales, además, se consolidan las Jornadas de Análisis y Balance en Salud en las que la institución desde diferentes ámbitos (nacional, departamental, municipal y comunitario) rinde cuentas a la ciudadanía de su gestión en forma semestral. En el desarrollo natural de las organizaciones de la ciudadanía a través de los Gabinetes del Poder Ciudadano se inicia la conformación de los Consejos de Familia, la Salud y la Vida en cada barrio urbano y comunidad rural, que son expresiones organizadas de la comunidad, que promueve el protagonismo de los ciudadanos@s en la promoción y la práctica de valores en la familia, en la escuela y la comunidad, e impulsa prácticas de salud e higiene, tanto en el hogar como en la comunidad, la preservación del medio ambiente, y acciones de prevención de riesgos ante desastres naturales.

En la actualidad se está trabajando por establecer Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar entre los equipos de dirección de los municipios, a través de los equipos de salud familiar de cada sector, con las organizaciones comunitarias de las diferentes comunidades, para impulsar el fortalecimiento de las acciones de promoción y protección de la salud en sus comunidades

9.4.6. 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.

9.4.7. 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.

9.5. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2012

En el **Cuadro 9.4** informe sobre el progreso de las actividades para 2012. Si para 2012 se proponen cambios en las actividades y el presupuesto, explique estos cambios y sus motivos en el siguiente cuadro.

Cuadro 9.4: Actividades planificadas 2012

| Actividades principales
(inserte tantas filas como necesite) | Actividad planificada para 2012 | Presupuesto original para 2012 (según aprobación de la propuesta para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios o ajustado en revisiones anuales de progreso anteriores) | 2012 egresos reales (al mes de April 2012) | Cambio para la actividad (si corresponde) | Explicación del cambio propuesto para la actividad o presupuesto/b> (si corresponde) | Presupuesto modificado para 2012 (si corresponde) |
|---|---------------------------------|--|--|---|--|---|
| 1. Entrega efectiva de la prestación de servicios | | | | | | |
| 2. Visitas integrales sistemáticas a comunidades | | | | | | |
| 3. Fortalecer el sistema de información estadística | | | | | | |
| 4. Capacitación a recursos humanos sobre recolección | | | | | | |
| 5. Fortalecer los procesos de calidad con énfasis | | | | | | |
| 6. Desarrollo a nivel de los municipios del módulo | | | | | | |
| 7. Supervisión y monitoreo a unidades operativas: | | | | | | |
| 8. Promover la implementación del Modelo de Atención | | | | | | |
| 9. Completar el proceso de sectorización y asignación | | | | | | |
| 10. Capacitación de actores en mecanismos de participación | | | | | | |
| 11. Formación de Brigadistas Integrales de salud | | | | | | |
| | | 0 | 0 | | | 0 |

9.6. Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2013

En el **Cuadro 9.5** resuma las actividades planificadas para 2013. Si desea proponer cambios a las actividades y al presupuesto (es decir, una reprogramación), explique estos cambios en el siguiente cuadro y dé las razones para cada cambio para que la comisión de revisión independiente pueda aprobar el presupuesto y las actividades modificados.

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 9.5: Actividades de fortalecimiento de los sistemas sanitarios planificadas para 2013

| Actividades principales
(inserte tantas filas como necesite) | Actividad planificada para 2013 | Presupuesto original para 2013 (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/b> (si corresponde) | Presupuesto modificado para 2013 (si corresponde) |
|---|---------------------------------|--|---|--|---|
| | | 0 | | | |

9.6.1. En caso de reprogramación, justifique los motivos para hacerlo.

9.6.2. En caso de reprogramación, resuma el proceso de toma de decisiones para los cambios propuestos

9.6.3. ¿Se han propuesto cambios a las actividades planificadas y/o al presupuesto para 2013 en el **Cuadro 9.5** ? **no seleccionado**

9.7. Revisión de los indicadores en caso de reprogramación

Si los cambios propuestos para las actividades y el presupuesto de 0 afectan los indicadores empleados para medir el progreso, utilice el **cuadro 9.6** para proponer otros indicadores para el resto de su subvención destinada al fortalecimiento de los sistemas sanitarios, a fin de someterlos a la aprobación de la comisión de revisión independiente.

Cuadro 9.6: Revisión de los indicadores de la subvención para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en caso de reprogramación

| Nombre del objetivo o indicador
(inserte tantas filas como necesite) | Numerador | Denominador | Fuente de los datos | Valor de base y fecha | Fuente de Base | Meta acordada hasta el fin del apoyo en la solicitud original para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios | Meta para 2013 |
|---|-----------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------|--|----------------|
|---|-----------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------|--|----------------|

9.7.1. Justifique los cambios propuestos en la **definición, el denominador y la fuente de los datos para los indicadores** propuestos en el cuadro 9,6.

9.7.2. Explique de qué manera le permitirán alcanzar sus metas los cambios en los indicadores resumidos en el cuadro 9,6.

9.8. 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 9.8: Fuentes de fondos para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios en su país

| Donante | Monto en USD | Duración del apoyo | Tipo de actividades financiadas |
|------------------------|--------------|--------------------|---------------------------------|
| AECID | 6376500 | 2011-2015 | Plan Nacional de Salud |
| AUSTRIA | 2400070 | 2011-2012 | Plan Nacional de Salud |
| FINLANDIA | 5611320 | 2011-2012 | Plan Nacional de Salud |
| Gobierno de Luxemburgo | 2550600 | 2012-2014 | Plan Nacional de Salud |
| Países Bajos | 2717100 | 2011 | Plan Nacional de Salud |
| UNFPA | 38189075 | 2011-2012 | Plan Nacional de Salud |

9.8.1. En el presupuesto nacional del sector de la salud, ¿se da cuenta del apoyo de GAVI para el fortalecimiento de los servicios sanitarios? **Sí**

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

9.9.1. 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 9.9: Fuentes de información

| Fuentes de información usadas en este informe | Modo de validación de la información | Problemas encontrados, si fuese el caso |
|---|---|---|
| Datos estadísticos de la Oficina Nacional de estadísticas del Ministerio de Salud | Auditoría de desempeño capacitante con los análisis de consistencia de datos. | |

9.9.2. 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.

Ninguna

9.9.3. ¿Cuántas veces se reunió el comité coordinador del sector de la salud en 2010?? 3

Por favor adjunte:

1. Las actas de todas las reuniones que el comité coordinador del sector de la salud mantuvo en 2010, incluidas aquellas en que se debatió o aprobó este informe.
2. El informe del sector de la salud más reciente.

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

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

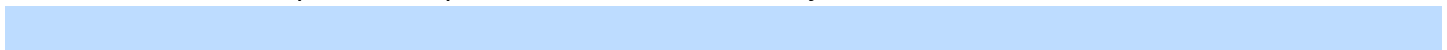
Nicaragua no se informa apoyo de GAVI tipo A para las organizaciones de la sociedad civil correspondiente a 2012

10.2. 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

Nicaragua no se informa sobre el apoyo de GAVI tipo B para las organizaciones de la sociedad civil correspondiente a 2012

11. 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.



12. Anexos

12.1. 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 2011, o que en 2011 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 2011 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 2011 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 2010 (saldo de apertura al 1º de enero 2011)

b. Fondos recibidos de GAVI durante 2011

c. Otros ingresos recibidos durante 2011 (intereses, honorarios, etc.)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2011

f. Análisis detallado de los egresos durante 2011, 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 2011 (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 2011. 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.

12.2. 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 2010 (balance al 31 de diciembre de 2010) | 25,392,830 | 53,000 |
| Resumen de ingresos recibidos durante 2011 | | |
| 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 2011 | 30,592,132 | 63,852 |
| Saldo al 31 de diciembre de 2011 (traslado del saldo a 2012) | 60,139,325 | 125,523 |

* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2012, el tipo de cambio al cierre 31.12.2012, 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 2011 | 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.

12.3. 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 2011 , o que en 2011 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a este mismo fin, en 2011 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 2011 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 2010 (saldo de apertura al 1.o de enero de 2011)
 - b. Fondos recibidos de GAVI en 2011
 - c. Otros intereses recibidos durante 2011 (intereses, honorarios, etc)
 - d. Total de egresos para el año civil.
 - e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2011
 - f. Análisis detallado de los egresos durante 2011, 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 2011 (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 2011 . 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.

12.4. 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 2010 (balance al 31 de diciembre de 2010) | 25,392,830 | 53,000 |
| Resumen de ingresos recibidos en 2011 | | |
| 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 2011 | 30,592,132 | 63,852 |
| Saldo al 31 de diciembre de 2011 (traslado del balance a 2012) | 60,139,325 | 125,523 |

* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2012, el tipo de cambio al cierre 31.12.2012, 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 2011 | 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.

12.5. 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 2011 , o que en 2011 hayan tenido saldos remanentes de desembolsos previos destinados a este mismo fin, en 2011 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 2011 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 2010 saldo de apertura al 1º de enero 2011)

b. Fondos recibidos de GAVI durante 2011

c. Otros ingresos recibidos durante 2010 2011 (intereses, honorarios, etc.)

d. Total de egresos para el año civil.

e. Saldo de cierre al 31 de diciembre de 2011

f. Análisis detallado de los egresos durante 2011, 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 2011 (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 2011. 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

12.6. 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 2010 (balance al 31 de diciembre de 2010) | 25,392,830 | 53,000 |
| Resumen de ingresos recibidos en 2011 | | |
| 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 2011 | 30,592,132 | 63,852 |
| Saldo al 31 de diciembre de 2011 (traslado del balance a 2012) | 60,139,325 | 125,523 |

* Indique el tipo de cambio a la apertura el 01.01.2012, el tipo de cambio al cierre 31.12.2012, 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 2011 | 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.

13. Adjuntos

| Número de documento | Documento | Sección | Obligatorio | Archivo |
|---------------------|--|---------|---|---|
| 1 | Firma del Ministro de Salud (o su delegado) | 2.1 |  | Firmas Gavi.pdf
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/22/2012 6:27:38 PM
Size: 231042 |
| 2 | Firma del Ministro de Finanzas (o su delegado) | 2.1 |  | Firmas Gavi.pdf
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/22/2012 6:27:53 PM
Size: 231042 |
| 3 | Firma de los miembros del Comité de Coordinación Interagencial | 2.2 |  | Firmas GAVI mesa sectorial.pdf
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/22/2012 6:35:38 PM
Size: 410125 |
| 4 | Firma de los miembros del comité coordinador del sector de la salud | 2.3 |  | AM I GTT 07 04 11.pdf
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/22/2012 6:40:09 PM
Size: 484375 |
| 5 | Actas de las reuniones del Comité de Coordinación Interagencial en 2011 | 2.2 |  | AM I Comité Técnico Espacios de Diálogo 04 03 11.pdf
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/23/2012 7:16:45 PM
Size: 603902 |
| 6 | Acta de reunión del Comité de Coordinación Interagencial del año 2012 en la que consta la aprobación del Informe anual de progreso 2011 | 2.2 |  | AM Sesión de Trabajo 17.05.12.doc
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/23/2012 7:17:17 PM
Size: 334848 |
| 7 | Actas de las reuniones del comité coordinador del sector de la salud en 2011 | 2.3 |  | AM I Comité Técnico Espacios de Diálogo 04 03 11.pdf
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/23/2012 7:17:41 PM
Size: 603902 |
| 8 | Acta de reunión del comité coordinador del sector de la salud del año 2012 en la que consta la aprobación Informe anual de progreso 2011 | 9.9.3 |  | AM Sesión de Trabajo 17.05.12.doc
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/23/2012 7:17:54 PM
Size: 334848 |

| | | | | |
|----|---|--------|---|---|
| 9 | Informe anual de Progreso. Cuentas correspondientes a la subvención para el fortalecimiento de los servicios de salud en 2011 | 9.1.3 | X | Informe Anual de Progresos 2011 GAVI Nicaragua_REV Enlace22MayoFIN.doc

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/22/2012 9:12:26 PM
Size: 910848 |
| 10 | Informe anual de progreso 2011. Nuevo plan integral plurianual | 7.7 | ✓ | Informe Anual de Progresos 2011 GAVI Nicaragua_REV Enlace22MayoFIN.doc

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/22/2012 9:12:56 PM
Size: 910848 |
| 11 | Informe anual de progreso 2011. Herramienta de costos del nuevo plan integral plurianual | 7.8 | ✓ | Informe Anual de Progresos 2011 GAVI Nicaragua_REV Enlace22MayoFIN.doc

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/22/2012 9:13:19 PM
Size: 910848 |
| 12 | Informe anual de progreso 2011. Cuentas correspondientes a la subvención Tipo B para las organizaciones de la sociedad civil | 10.2.4 | X | Informe Anual de Progresos 2011 GAVI Nicaragua_REV Enlace22MayoFIN.doc

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/23/2012 7:24:45 PM
Size: 910848 |
| 13 | Informe anual de Progreso 2011. Cuentas correspondientes a la subvención para el apoyo a los servicios de inmunización | 6.2.1 | X | Informe Anual de Progresos 2011 GAVI Nicaragua_REV Enlace22MayoFIN.doc

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/23/2012 7:25:09 PM
Size: 910848 |
| 14 | Informe anual de progreso 2011. Cuentas correspondientes a la subvención para la introducción de vacunas nuevas o infrautilizadas en 2011 | 7.3.1 | ✓ | Nota justificación de informe FIN.docx

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/23/2012 7:34:03 PM
Size: 13143 |
| 15 | Informe anual de progreso 2011. Informe de la gestión eficaz de almacenes de vacunas/evaluación de la gestión de vacunas/evaluación de la gestión eficaz de vacunas | 7.5 | ✓ | Nota justificación de informe FIN.docx

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/23/2012 7:34:11 PM
Size: 13143 |
| | | | | Nota justificación de informe FIN.docx |

| | | | | |
|----|--|--------|---|---|
| 16 | Informe anual de progreso 2011. Plan de mejoras de la gestión eficaz de almacenes de vacunas/evaluación de la gestión de vacunas/evaluación de la gestión eficaz de vacunas | 7.5 |  | File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/23/2012 7:34:20 PM
Size: 13143 |
| 17 | Informe anual de progreso 2011. Estado de ejecución de mejoras de la gestión eficaz de almacenes de vacunas/evaluación de la gestión de vacunas/evaluación de la gestión eficaz de vacunas | 7.5 |  | Informe Anual de Progresos 2011 GAVI Nicaragua_REV Enlace22MayoFIN.doc

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/22/2012 9:15:11 PM
Size: 910848 |
| 19 | External Audit Report (Fiscal Year 2011) for ISS grant | 6.2.3 |  | Nota justificación de informe FIN.docx

File desc: Descripción del archivo

Date/time: 5/23/2012 7:34:28 PM
Size: 13143 |
| 20 | Post Introduction Evaluation Report | 7.2.2 |  | Informe Final 5 nov_PNI FIN.doc

File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/22/2012 6:51:34 PM
Size: 3100672 |
| 21 | Actas_ reunión_ Comité de Coordinación Interagencial_ país_req_nuevas_vac_ext | 7.8 |  | Informe Anual de Progresos 2011 GAVI Nicaragua_REV Enlace22MayoFIN.doc

File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/22/2012 9:15:48 PM
Size: 910848 |
| 22 | External Audit Report (Fiscal Year 2011) for HSS grant | 9.1.3 |  | Nota justificación de informe FIN.docx

File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/23/2012 7:34:41 PM
Size: 13143 |
| 23 | HSS Health Sector review report | 9.9.3 |  | Nota justificación de informe FIN.docx
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/23/2012 7:34:50 PM
Size: 13143 |
| 24 | Report for Mapping Exercise CSO Type A | 10.1.1 |  | Nota justificación de informe FIN.docx
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/23/2012 7:34:58 PM
Size: 13143 |
| 25 | External Audit Report (Fiscal Year 2011) for CSO Type B | 10.2.4 |  | Nota justificación de informe FIN.docx
File desc: Descripción del archivo
Date/time: 5/23/2012 7:35:05 PM
Size: 13143 |