



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

**MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE PAÍS:
PROMOVER LA GOBERNANZA**

**FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA,
LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA**

JUNIO DE 2004

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
PROMOVER LA GOBERNANZA: PAÍS SELECCIONADO	4
Definición de gobernanza	4
Estructura, mandato y normas de procedimiento	4
Selección de Beneficiario Principal y Beneficiarios Secundarios	4
Puntos fuertes y débiles	5
Camboya	6
Ghana	9
Kenya	12
Rwanda	17
Temas comunes	20
Retos permanentes	22

INTRODUCCIÓN

Este documento tiene por objeto describir los mecanismos de gobernanza relacionados con el Fondo Mundial que existen en determinados países seleccionados, a fin de incrementar la aportación de pruebas de buenas prácticas a las partes interesadas de otros países.

Se han seleccionado cinco países. Hay otros países que presentan algunas de las características de estos cinco, pero la información recopilada durante el estudio de casos de 20 países realizado entre 2003 y 2004 parece indicar que estos cinco han desarrollado sistemas relativamente completos para gestionar la elaboración de propuestas y supervisar el empleo de las subvenciones.

Los cinco países mencionados son Armenia, Camboya, Ghana, Kenya y Rwanda. Lo que diferencia a estos países de los demás es que han desarrollado una serie de estructuras y herramientas para organizar sus tratos con el Fondo. Aunque en muchos aspectos son diferentes, tienen varias características en común, entre ellas las siguientes:

- Todos ellos han desarrollado mandatos y otras herramientas de gestión como estatutos o procedimientos de trabajo para sus mecanismos de coordinación, basando el contenido en sus experiencias respectivas. Aunque los resultados obtenidos en el ámbito de la gobernanza son desiguales, estas herramientas representan un importante avance en el desarrollo de una gobernanza en el contexto del Fondo Mundial¹.
- Los cinco países han creado subgrupos dentro del mecanismo de coordinación (Kenya utiliza grupos existentes). Las relaciones entre los subgrupos y el comité de alto nivel son muy variables, pero su finalidad común es compartir la carga de trabajo por delegación. Varios de estos países siguen reformando las estructuras a medida que observan qué funciona y qué no.
- En los cinco países, las normas de procedimiento especifican que los miembros pueden adoptar decisiones por votación. Previamente pueden intentar alcanzar un consenso y, al menos en un caso, el Presidente tiene voto de calidad.
- La elección democrática de los cargos de responsabilidad y su rotación está especificada en algunas normas de procedimiento, aunque no en todas. Dado que estos procedimientos no tienen más de doce a dieciocho meses de antigüedad, el proceso democrático de toma de decisiones todavía está por probar plenamente.
- Los cinco países han creado secretarías, aunque con diversos niveles de recursos. Existe la tendencia a establecer sistemas que ofrezcan al menos un mínimo apoyo administrativo a las estructuras de coordinación.
- Dado que la mayoría de estas estructuras son nuevas y que la única que está basada en estructuras antiguas va a someterse a reformas importantes, la innovación es un rasgo común. Destacan dos formas de

¹ Las herramientas de gobernanza, como los mandatos, los manuales de trabajo y los procedimientos mencionados en el presente documento, están incorporadas a modo de anexos a los estudios de casos de los cinco países seleccionados. Dichos estudios de casos se encuentran en la página web del Fondo Mundial: www.theglobalfund.org

innovación: la asignación de subvenciones a las ONG, mediante concurso de licitación y a través de una agencia contratada de gestión financiera; y las reformas que ha realizado Kenya en su organismo de coordinación del gobierno y los socios en el sector sanitario, en el que se plantea actualmente la creación de un nuevo subcomité específico para el Fondo y otras iniciativas de salud mundiales.

- Los gobiernos de los cinco países defienden, en diverso grado, las asociaciones con organismos internacionales y la sociedad civil. Sin esta defensa no serían viables los demás aspectos de la gobernanza que se desarrollan en estos países.
- En resumen, la gran diversidad de estructuras de gobernanza refleja los cuatro criterios antes mencionados: todos estos países se esfuerzan por mejorar la transparencia, la responsabilidad, la asociación y la predecibilidad.

Todos los países modelo han evolucionado significativamente a lo largo del tiempo. El ritmo de cambio ha sido a veces vertiginoso. Un hecho significativo es que ninguno de estos países parece haber formulado su mandato o creado otras herramientas o estructuras antes de adquirir experiencia con varias propuestas al Fondo. Sin embargo, se han producido muchos cambios desde la Ronda 3 y resulta interesante observar que se han producido al mismo ritmo que la Secretaría del Fondo ha ido publicando sus directrices para MCP y sus acuerdos fiduciarios. Uno de los temas más comunes ha sido el liderazgo y el compromiso con la participación, la transparencia, la predecibilidad y la responsabilidad, que son los cuatro pilares principales de la gobernanza.

Los modelos elegidos tienen aspectos en común que permiten extraer conclusiones útiles. En este documento no se evalúan los resultados obtenidos por cada país en materia de gobernanza, sino que se analiza cómo han establecido los fundamentos de la gobernanza, inclusive cómo han desarrollado sus sistemas y herramientas en función de las conclusiones extraídas a medida que ha ido pasando el tiempo —y la elaboración de propuestas—.

La información utilizada para redactar este documento se ha tomado de los estudios de casos antes mencionados y se ha complementado con llamadas telefónicas a las principales partes interesadas de cada país. En algunos casos, la documentación obtenida había sido elaborada antes de realizar los estudios de casos. Las llamadas telefónicas han permitido actualizar la información y sondear cuestiones planteadas en estudios anteriores.

Este documento ha sido posible gracias a los investigadores que realizaron los estudios de casos de MCP y a los entrevistados que facilitaron información actualizada y aportaron sus puntos de vista sobre la experiencia de sus países en el ámbito de la gobernanza, así como al personal de la Secretaría del Fondo Mundial. Sus opiniones, su tiempo y su dedicación son muy de agradecer. Por otra parte, los posibles errores en los datos presentados o en su interpretación han de imputarse exclusivamente al autor, que aceptará cualquier corrección de buen grado.

PROMOVER LA GOBERNANZA: EJEMPLOS DE PAÍSES SELECCIONADOS

A. Definición de gobernanza

1. Muchas de las directrices orientativas actuales del Fondo Mundial tienen que ver con cuestiones de gobernanza, por ejemplo en relación con la composición de los MCP, el nombramiento de los cargos de responsabilidad y de los beneficiarios principales, la representación de los sectores, la participación, los procesos de toma de decisiones y la responsabilidad. Estas orientaciones son principalmente propuestas de enfoques, salvo en el caso de la responsabilidad financiera, en el que los requisitos son más restrictivos. De forma más genérica, la gobernanza tiene cuatro aspectos interrelacionados: transparencia, responsabilidad, participación y predecibilidad. (La predecibilidad tiene que ver con cuestiones como el uso de procedimientos de trabajo normalizados, de modo que las partes interesadas sepan qué pueden esperar en todas las modalidades de toma de decisiones.)

B. Estructura, mandato y normas de procedimiento: ejemplos de países

Armenia

2. El MCP fue creado por el Consejo Interministerial Nacional para la prevención del VIH/SIDA (CIN) a principios de 2002. El CIN redactó el reglamento del MCP (de hecho, su mandato) y eligió a sus miembros de acuerdo con las recomendaciones del Fondo. En su primera reunión, celebrada en septiembre de 2003, los miembros aprobaron este reglamento por unanimidad, inclusive la estructura y normas de procedimiento de una Secretaría.

3. El reglamento «describe la finalidad, tareas y actividades del MCP, las responsabilidades de la Secretaría, el calendario de reuniones y el procedimiento de toma de decisiones e incluye la lista de personal de la Secretaría del MCP» (estudio de caso de Armenia, p. 15). Fijaron un quórum equivalente a la mitad de todos los miembros. Los miembros toman las decisiones por mayoría simple, con un voto por miembro y voto de calidad para el Presidente.

4. La Secretaría está encabezada por el Director del Centro Nacional de Prevención del SIDA y cuenta con personal de dos ONG nacionales y un abogado (también del Centro de Prevención del SIDA). Entre sus tareas están la organización de actividades entre reuniones del MCP, la preparación de las reuniones (incluido el orden del día y los proyectos de decisión) y la formación de grupos de trabajo, incluido uno sobre seguimiento y evaluación. La Secretaría graba en cinta las reuniones del MCP y elabora actas detalladas, que acto seguido se distribuyen a todos los miembros.

Selección de Beneficiario Principal y beneficiarios secundarios

5. Una vez que el Fondo rechazó al PNUD como Beneficiario Principal y que el Ministerio de Sanidad (MdS) rehusó el nombramiento, se presentó y se aceptó la candidatura de World Vision International (WVI). En su calidad de BP, WVI estableció un proceso competitivo para seleccionar beneficiarios secundarios.

6. El proceso competitivo tuvo los siguientes hitos principales:

- publicación de dos convocatorias de solicitudes en los medios de comunicación locales;
- un seminario para las ONG que expresaron interés, a fin de aclarar las directrices, el proceso de preparación y la documentación necesaria;
- plazo límite de un mes para preparar la solicitud;
- evaluación por el personal del BP;
- quienes cumplieron los requisitos fueron remitidos a un comité de selección del MCP (que tenía su propio mandato);
- el comité solicitó que se reforzasen las propuestas, tras lo cual el MCP aprobó las más adecuadas y dio explicaciones por escrito a los solicitantes no aprobados.

7. Los principales elementos de este proceso relacionados con la gobernanza incluyen:

- uso de procedimientos documentados y aprobados;
- asistencia del BP a los solicitantes, para ayudar a reforzar las solicitudes;
- creación de un comité de selección por el BP, cuya aprobación, inclusive su mandato, corresponde al MCP;
- su mandato incluye la finalidad, estructura, criterios de selección, procedimientos, proceso de presentación de documentación, ámbito de trabajo, criterios de valoración y formato del informe;
- el comité está compuesto por el gobierno, una ONG nacional, una ONG internacional u otra organización internacional, un organismo de Naciones Unidas y el BP. El quórum se fija en cinco de los siete miembros.

8. En total, el proceso de selección de BS ilustra los criterios de gobernanza descritos en el punto 2, especialmente la transparencia y la predecibilidad.

Puntos fuertes y débiles

9. El informe señala los puntos fuertes de la representación de la sociedad civil en el MCP, que son, de forma resumida:

- la incorporación de la sociedad civil (inclusive las PVVS) al MCP y de dos ONG a la Secretaría;
- las votaciones, que garantizan la participación en la toma de decisiones;
- el debate sobre las propuestas (aunque limitado por razones de tiempo) y la participación de ONG en el comité de selección de WVI.

10. El informe compara estos puntos fuertes con los puntos débiles, relacionados con aspectos generales de la madurez de la sociedad civil, que pueden resumirse de la forma siguiente:

- dependencia del Consejo Interministerial Nacional para las decisiones clave;
- falta de claridad sobre la ampliación del MCP;

- dependencia de la ayuda exterior para la formulación de propuestas;
- falta de tiempo para intervenir en la elaboración de las propuestas;
- las ONG necesitan desarrollar su capacidad para poder desempeñar sus funciones en el MCP con eficacia;
- casi todos los miembros del MCP creen que su función podría detallarse más.

11. La satisfacción de los miembros del MCP es un útil indicador de la gobernanza. Situando las inquietudes expresadas en su contexto, el estudio de caso decía que «todos los miembros del MCP entrevistados consideraban que participaban en pie de igualdad en el proceso decisorio del MCP y que sus opiniones eran respetadas y se tenían en cuenta» (p. 16).

12. En conclusión, el estudio de caso de Armenia ilustra el desarrollo de buenas prácticas de gobernanza del MCP. El alto nivel de satisfacción registrado entre los miembros del MCP, en el sentido de que funciona como una auténtica asociación pública-privada, le sitúa firmemente entre los principios del Fondo establecidos en las Directrices del MCP. En particular, el enfoque innovador de la selección de los beneficiarios secundarios a través de un proceso competitivo es un ejemplo de delegación de responsabilidades de manera transparente y responsable, que puede ser útil para los MCP de otros países.

Camboya

13. Camboya creó su Comité de Coordinación del País (CCP en lugar de MCP) en febrero de 2002, y el Ministerio de Sanidad (MdS) seleccionó a sus miembros más o menos de acuerdo con las directrices del Fondo. El CCP llegó a tener 27 miembros. Resulta significativo que no incluyese a los jefes de los programas contra la tuberculosis y la malaria, aunque sus intereses estaban representados por otros funcionarios del MdS².

Secretaría

14. Como creían que un comité de 27 miembros era demasiado grande para actuar solo como órgano de decisión, el CCP creó, unos siete meses después de entrar en funcionamiento, un subcomité (el SCCCP) para desempeñar funciones de Secretaría. El SCCCP constaba de seis miembros del CCP que representaban a los seis principales sectores: gobierno, donantes, ONG internacionales, ONG locales y personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS). A finales de 2002 se contrató a un auxiliar a jornada completa para ocuparse de los asuntos administrativos y de secretaría del SCCCP.

Mandato

15. Un asesor financiado por la GTZ redactó los mandatos del CCP y del SCCCP en mayo de 2003, que posteriormente fueron revisados con ayuda de la USAID. Una vez revisados por el SCCCP, fueron adoptados a principios de 2004. Junto con otros países que habían decidido establecer mandatos, el CCP

² El proyecto de mandato del CCP de mediados de 2003 proponía incorporar a los representantes de los programas nacionales contra la malaria y la TB, aumentando el límite de miembros a 29.

de Camboya preparó varias Rondas de propuestas de subvención antes de decidir formalizar sus procedimientos estableciendo un mandato. De hecho, los principales miembros del CCP creían necesaria la gobernanza, que no se podía conseguir con los procedimientos de trabajo no regulados que existían.

16. Los elementos principales del mandato del **CCP** son:

- especificaciones para supervisar la elaboración de propuestas, armonizadas con las estructuras y programas existentes;
- supervisar la ejecución, por ejemplo a la hora de seleccionar a los beneficiarios principales y aprobar sus planes de trabajo, facilitar la comunicación, comentar los informes de ejecución resumidos y aprobar formalmente los informes anuales del BP.

Hay que destacar que esto va más allá de las propias directrices del Fondo, que no especifican que los BP deban someter sus informes a la aprobación del MCP. Por lo tanto, el mandato del MCP supone un cierto avance para superar la incertidumbre que incorporan las directrices del Fondo sobre la relación entre BP y MCP.

17. En relación con la composición, el mandato especifica que los distintos sectores han de nombrar a sus representantes cada año. El mandato del CCP también establece importantes especificaciones en relación con la votación y el nombramiento de los cargos de responsabilidad. Todos los miembros del CCP tienen derecho a votar en la toma de decisiones, siempre que haya quórum. La elección y reelección del Presidente y del Vicepresidente es anual, mediante votación secreta, y deben pertenecer a sectores diferentes.

18. Los elementos principales del mandato del **SCCCP** son:

- el número de miembros pasa de 6 a 12, manteniendo la misma representación de sectores;
- nombramiento de los miembros por el CCP;
- desempeñando funciones de secretaría del CCP, mantener a los miembros informados, revisar los informes del BP y desempeñar otra serie de funciones en la supervisión de las actividades del BP.
- El SCCCPC debe reunirse una vez al mes, dejando a los representantes del BP al margen de las decisiones en las que pueda existir conflicto de intereses.
- La elección y reelección del Presidente y del Vicepresidente del SCCCPC es anual y deben pertenecer a circunscripciones diferentes, como en el CCP.
- Un BP no puede ser ni Presidente ni Vicepresidente.

Estructura y coordinación de funciones

19. Además del SCCCPC como apoyo operativo y administrativo directo para el CCP, Camboya creó tres Equipos de Revisión Técnica del Beneficiario Principal (ERTBP), que trabajan directamente para el BP y un Equipo de Revisión Técnica de Nuevas Propuestas que trabaja para el SCCCPC. Las reformas introducidas entre las Rondas 3 y 4 han simplificado este sistema, sobre todo debido a las limitaciones de tiempo que tiene el personal nacional.

Al igual que en el resto de los países analizados en el presente documento, la cuestión fundamental es que Camboya ha establecido un sistema por el que las responsabilidades sobre las funciones relacionadas con el Fondo se delegan en una estructura de subcomités y grupos de trabajo.

20. Además de delegar en subgrupos específicos del Fondo, Camboya también ha utilizado estructuras existentes. Por ejemplo, aunque los programas contra la TB y la malaria no estaban directamente representados en el CCP, el Comité de Coordinación Interagencias contra la TB y el Comité Repeler la Malaria coordinaron la formulación y revisión de las propuestas. Con la gestión de los programas contra el SIDA dividida entre el MdS y la Autoridad Nacional contra el SIDA, la coordinación de las cuestiones relativas al VIH/SIDA fue menos sencilla. En el contexto de la gobernanza, esto indica dos cosas: primero, que las actividades de armonización pueden delegarse en grupos de trabajo técnicos, sin que los directores de los programas nacionales estén directamente representados en el MCP; y segundo, que la eficacia de las estructuras organizativas depende de la solidez de las instituciones participantes (una estructura bien diseñada es imprescindible, pero no suficiente para la gobernanza).

21. **Puntos fuertes y débiles del MCP de Camboya en relación con la gobernanza** Teniendo en cuenta los cambios que se estudiaban en el momento de realizar el estudio de caso, y la evolución que ha tenido lugar desde entonces, los puntos fuertes y débiles del CCP pueden resumirse de la forma siguiente.

22. En el lado positivo, las partes interesadas reconocieron la necesidad de formalizar un sistema de gestión de las propuestas de subvención enviadas al Fondo. El CCP encargó una serie de propuestas para formalizar la gobernanza, incluida la gestión, coordinación y resolución de conflictos de intereses, y esas propuestas se han reflejado en las estructuras y el mandato actuales.

23. Algunos aspectos de la gobernanza que cabe reforzar, señalados en el estudio de caso y en entrevistas posteriores, son los siguientes:

- mejorar la participación de la sociedad civil y asegurarse de que sea representativa;
- mecanismos para evitar la distorsión de la financiación del sector sanitario creada por la entrada de sustanciales cantidades de dinero para las tres enfermedades;
- disciplina en el CCP para restringir las solicitudes de subvención, para equiparar las solicitudes con la capacidad de absorción;
- mayor equilibrio de género entre los miembros;
- incorporación de miembros de comunidades marginales y vulnerables, con asistencia técnica para ayudarles a participar de forma efectiva;
- mejorar la comunicación entre los miembros y sus sectores de procedencia;
- aplicación más eficaz de los procedimientos de supervisión de la ejecución, de modo que el ERTBP preste mayor atención a la revisión de los informes de los BS antes de aprobarlos.

24. Las principales conclusiones de la experiencia de Camboya en el ámbito de la gobernanza son, en resumen:

- Habiendo empezado sin un mandato claro, el CCP reconoció la necesidad de formalizar sus procedimientos de trabajo y de resolver posibles conflictos de intereses.
- En particular, el mandato se centra en supervisar la ejecución como función crucial del CCP y de su subestructura.
- Al igual que en otros países, el CCP ha sido un foro para el diálogo sobre su propia forma de organización, con diversas opiniones sobre la formulación de procedimientos transparentes, participativos y predecibles y que favorezcan la responsabilidad. La diversidad de opiniones puede haber frenado el ritmo de desarrollo de la gobernanza, pero en general la tendencia parece haber sido positiva.

Ghana

25. El MCP se creó en febrero de 2002 para responder a la convocatoria de propuestas de la Ronda 1. En la primera reunión de las partes interesadas se decidió ampliar el número de miembros para que fuera más representativo de los grupos recomendados por el Fondo. Dado que a causa de ello se incrementó la participación de la sociedad civil y del sector privado, éste fue un primer ejemplo de proceso democrático de toma de decisiones sobre un asunto relacionado con la gobernanza.

Estatutos

26. En sus estatutos, el MCP establece las funciones y responsabilidades del MCP, su estructura y su composición. Los estatutos también especifican la función y composición de la secretaría y de tres equipos técnicos de trabajo, uno para cada enfermedad. También especifican que cada año tendrá lugar un foro nacional abierto de todas las partes interesadas para difundir información sobre las actividades del Fondo. Aparte de establecer que el número de miembros debe situarse entre 20 y 30 (bajando así de los más de 50 que habían llegado a ser), repartidos de forma equilibrada entre todos los sectores que han de estar representados, y que los miembros deben ser capaces de mantener un diálogo sustantivo, los estatutos no incluyen criterios detallados sobre la composición del MCP. Un grupo central del MCP es el órgano de decisión principal.

27. No obstante, los estatutos sí especifican que los miembros del MCP eligen a su Presidente y Vicepresidente cada año, mediante votación secreta, mientras que otras decisiones, como la selección de BP, se toman por consenso o por mayoría simple.

Secretaría

28. La Secretaría del MCP está radicada en el Departamento de Salud Pública de los Servicios Sanitarios de Ghana y cuenta con dos empleados (uno más que el año pasado, pero uno menos que los tres especificados en el proyecto de estatutos). Como los empleados de la Secretaría son también empleados a jornada completa del Departamento de Salud Pública, tienen que hacer el trabajo del Departamento, además de dedicarse al MCP. Aunque el

estudio de caso señala que la Secretaría funciona con eficacia, este hecho implica que deben hacer frente a una fuerte carga de trabajo. Además, la Secretaría es también la oficina del Beneficiario Principal, lo cual puede crear complicaciones. A fin de evitarlas, el MCP se plantea reubicar la Secretaría en otro lugar.

Subgrupos del MCP: preparación de propuestas

29. El MCP elabora las propuestas siguiendo un proceso sistemático de varias fases. Primero, los tres equipos de trabajo aplican criterios acordados para revisar numerosos documentos conceptuales que se solicitan a través de anuncios en los medios. Las partes que han presentado los documentos seleccionados se incorporan a los equipos técnicos para elaborar los proyectos de propuestas. El Equipo de Revisión Conjunta realiza la selección final y la consolida en una única propuesta para que el MCP la presente al Fondo. El empleo de los equipos de trabajo por el MCP parece buscar la eficacia a través de la delegación, además de reflejar los cuatro criterios de la gobernanza: transparencia, responsabilidad, participación y predecibilidad.

Subgrupos del MCP: equipo de seguimiento y evaluación (S+E) y equipos ad hoc

30. El actual equipo de Seguimiento y Evaluación sustituye al equipo de seguimiento conjunto original. Otros equipos a tiempo parcial han sido los destinados a crear mecanismos de revisión y aprobación de propuestas, preparar los anuncios para solicitar elaboraciones conceptuales en los medios de comunicación, redactar los estatutos del MCP y realizar el seguimiento de los resultados. Hubo incluso un grupo a tiempo parcial para organizar la visita del Director Ejecutivo del Fondo.

Relaciones institucionales

31. Al igual que en Rwanda, el MCP es autónomo y al mismo tiempo está integrado en la organización institucional existente. La experiencia de Ghana con los enfoques sectoriales (SWAp) de la sanidad facilitó la integración de los proyectos financiados por el Fondo en los programas existentes. Por ejemplo, Ghana ya sabía lo que era garantizar la coherencia de las nuevas propuestas con los planes y prioridades estratégicos nacionales, adaptándolos a las carencias de los programas existentes. Además, todos los proyectos financiados por el Fondo son gestionados por las estructuras de los programas existentes. Las agencias externas ya conocen los mecanismos de coordinación de Ghana en el ámbito de la sanidad, inclusive el seguimiento de los programas.

32. Aunque el MCP tiene la responsabilidad de supervisar la gestión financiera de las subvenciones del Fondo Mundial y de controlar los resultados de los proyectos financiados por el Fondo, ya que el seguimiento rutinario, inclusive de los beneficiarios secundarios, corresponde a los programas de control de enfermedades. El plan de ejecución para las intervenciones financiadas por el Fondo contempla su seguimiento en el marco de la labor de seguimiento que lleva a cabo el Ministerio de Salud a escala nacional, regional y de distrito. El anexo 3 del plan de S+E de la malaria es un ejemplo de cómo el seguimiento de actividades relacionadas con el Fondo forma parte de la gestión de los programas nacionales. La intervención directa de los programas nacionales también queda reflejada por el hecho de que son estos gestores

quienes informan al MCP sobre los avances de los proyectos financiados por el Fondo.

33. Otro ejemplo del deseo de los miembros del MCP de evitar la duplicación de los mecanismos existentes es el sistema de revisión de los proyectos financiados por el Fondo al final del ejercicio, de modo que no entrase en conflicto con la revisión anual de resultados que lleva a cabo el MdS en todos los programas de salud. «A fin de no poner en peligro la integración, el MCP no debe asumir las tareas de los mecanismos gubernamentales existentes³.» No obstante, el estudio de caso también revela que la Comisión de Ghana contra el SIDA, aunque presidía el equipo de trabajo técnico del VIH/SIDA, no había participado activamente en otras actividades relacionadas con el Fondo. Por lo tanto, la integración era una cuestión prioritaria y un objetivo del MCP, pero no había sido eficaz en todos los aspectos. Desde entonces se ha informado que la Comisión contra el SIDA adopta un papel más activo⁴.

Satisfacción con el MCP y con los procesos

34. El estudio de caso de Ghana establece que, en general, el MCP ha funcionado bien, sobre todo por el compromiso de los funcionarios y de los socios para el desarrollo. No obstante, el estudio también señala que el razonable índice de asistencia medio podría achacarse a los elevados honorarios que se pagan (23 USD por miembro en cada reunión).

Puntos fuertes y débiles del MCP de Ghana en relación con la gobernanza

35. El análisis de los puntos fuertes y débiles relacionados con la gobernanza, recogido en el estudio de caso, puede resumirse de la forma siguiente.

36. En el lado positivo, el Gobierno se comprometió a incrementar la respuesta a las tres enfermedades y a recurrir a asociaciones entre los sectores público y privado, y ya contaba con experiencia en la gestión de proyectos. Había una base institucional para la integración y la coordinación y un compromiso del gobierno para trabajar con la sociedad civil. Un factor importante fue el relativo éxito de la experiencia con los SWAp de la sanidad de Ghana, desarrollados a lo largo de muchos años.

37. El estudio de caso recomendaba reforzar la gobernanza en varios aspectos. Podía racionalizarse la composición del MCP para aumentar la continuidad de la asistencia a las reuniones, combinada con una rotación para mejorar la representación de las distintas circunscripciones. Las redes de ONG creadas durante los últimos años, antes del Fondo, tienen capacidad para participar de manera más efectiva, posiblemente con la ayuda del MCP. El sector privado está inactivo en el MCP, aunque se dice que está más interesado desde la reorganización (y está representado en el MCP). La representación del sector público podría reorganizarse para crear un mayor equilibrio entre el sector sanitario y otros sectores, en parte con el objetivo de mejorar el registro de asistencia de los miembros actuales no pertenecientes al sector sanitario. Es esencial que haya miembros de fuera de la capital para satisfacer las necesidades de las comunidades de todo el país.

³ Miembros del MCP citados en el estudio de caso de Ghana, p. 10, diciembre de 2003.

⁴ Entrevista con el Sr. Daniel Norgbedzie, administrativo de la Secretaría del MCP.

38. En el estudio de caso, los miembros del MCP señalaron que sus necesidades principales eran la creación de capacidades para la gestión de proyectos, sobre todo para las organizaciones basadas en la comunidad, pero también para la pequeña empresa. Otras necesidades señaladas por los miembros fueron la de mejorar la representación de las organizaciones de cobertura reforzando su capacidad de gestión y coordinación y un mayor reconocimiento de sus representantes.

39. Las principales conclusiones de la experiencia de Ghana son, en resumen:

- El alto grado de compromiso y liderazgo gubernamental han hecho que el MCP funcione con eficacia, incluso antes de terminar la redacción del mandato y de los procedimientos de trabajo.
- El elevado incentivo económico de la asistencia a las reuniones del MCP es un tanto controvertido y quizá no sea especialmente efectivo. La asistencia también podría mejorarse con otros incentivos, como el reconocimiento de representantes de agrupaciones y la racionalización de la composición del MCP.
- Ghana ha creado una estructura y procesos sistemáticos para elaborar propuestas y supervisar su ejecución, basados en la delegación en equipos de trabajo especializados. La experiencia con los SWAp de sanidad, cuyo desarrollo comenzó a principios de la década de 1990, ha facilitado la gestión, la coordinación y la integración con los procesos y programas nacionales.
- La creación de capacidades de gestión y coordinación, especialmente en organizaciones de base comunitaria pero incluyendo también las empresas privadas, es una de las claves para seguir avanzando. Es muy importante sacar la secretaría de la oficina del BP y garantizar que disponga de los recursos humanos y materiales necesarios para una gestión eficaz del MCP.
- Al igual que en los demás países mencionados en el presente informe, el proceso de desarrollo de la gobernanza lleva en marcha más de un año. Su aparición se basa en el aprendizaje de la experiencia y en un liderazgo fuerte y comprometido.

Kenya

40. El estudio de caso de Kenya se realizó cuando el mecanismo de coordinación del país era difícil de manejar y suscitaba controversia. Poco después, el MdS dirigió una importante reestructuración. Desde entonces, el Ministerio y sus socios han mantenido consultas en profundidad sobre la mejor manera de organizar la cooperación en el sector sanitario. Por consiguiente, este documento informa del pasado y de la situación actual de un proceso dinámico y continuo que todavía sigue su curso, pero del que ya pueden extraerse valiosas conclusiones para otros países.

Empleo de un mecanismo de coordinación existente como MCP

41. Kenya es uno de los pocos países que utilizan un organismo existente como MCP. El Ministerio de Salud había creado varios Comités de

Coordinación Interagencias (CCI) antes de que existiera el Fondo. Entre ellos, el CCI de coordinación del MdS con los donantes se convirtió en el Comité Coordinador Conjunto Interagencias (CCCI) en 2001, con la misión de liderar la cooperación en todos los ámbitos relacionados con la salud. Cuando se creó el Fondo Mundial, el Ministerio nombró al CCCI como MCP. El CCCI también conservó la responsabilidad de coordinar las cuestiones ajenas al Fondo Mundial.

42. La Secretaría Permanente del Ministerio de Salud ocupó inicialmente la Presidencia del CCCI, mientras que el Vicepresidente fue el Director de Servicios Médicos. Tras el cambio de Gobierno en 2003, el Ministro asumió el cargo de Presidente. El estudio de caso revela que este hecho puede haber inhibido en cierta medida el debate abierto.

Estructura, mandato y operaciones del CCCI

43. Ni el CCCI ni los CCI tenían mandato o estatutos formales cuando se crearon. A finales de 2003, unos 20 meses después de que el CCCI fuera designado MCP, se elaboró un proyecto de manual de gobernanza del CCCI por medio de un proceso participativo.

44. El estudio de caso describía el CCCI como un «órgano político y de toma de decisiones», que acepta recomendaciones de los CCI, asesora al Gobierno y a sus socios sobre cuestiones sanitarias prioritarias y toma decisiones en materia de compras y logística».

45. El estudio de caso señala que la eficacia del trabajo del CCCI relacionado con el Fondo en las Rondas 1, 2 y 3 se vio limitada por el gran número de participantes en las reuniones. Las reuniones interesaron a miembros y no miembros, porque eran el lugar donde se tomaban importantes decisiones de asignación de recursos. Sin embargo, las organizaciones de la sociedad civil seguían sintiéndose excluidas de los procesos, y una serie de partes interesadas se quejaron de que el CCCI apenas hacía nada más que rubricar las decisiones del Gobierno.

46. En consecuencia, Kenya reorganizó el CCCI a principios de 2004. Redujo sus miembros de 35 a 16, equilibrando la representación de alto nivel entre los principales grupos interesados. Los CCI y los grupos de trabajo han de desempeñar funciones específicas de los programas. El CCCI se mantuvo en el nivel político, con la responsabilidad, entre otras cosas, de aprobar las propuestas remitidas al Fondo y de supervisar la ejecución de las actividades financiadas por el Fondo.

47. Los CCI contra el SIDA, la TB y la malaria, con el apoyo de los grupos técnicos en su caso, conservaron la responsabilidad de preparar las propuestas para el Fondo, los planes de trabajo y los planes de S+E, y de garantizar el seguimiento de los resultados de los programas. Los CCI respondían ante el CCCI.

48. Con esta estructura, Kenya decidió que la composición de los CCI y de los grupos de trabajo debía reflejar las circunscripciones representadas en el CCCI, y debía limitarse a 7-10 miembros, a fin de que fueran manejables. Los CCI y los grupos de trabajo pueden elegir a los expertos técnicos por cooptación. Los presidentes de los CCI asisten a las reuniones del CCCI que les afectan, y no de manera rutinaria.

49. Las partes interesadas de Kenya han mantenido en marcha el proceso consultivo. En un taller de mayo de 2004 se estudiaron las opciones y se propuso una revisión del acuerdo de coordinación del sector sanitario. Con ayuda de Price Waterhouse Coopers, las partes interesadas reconocieron sus logros en el trabajo conjunto, pero también que deseaban mayor claridad y efectividad y menor coordinación *ad hoc*. También expresaron, entre otras cosas, las siguientes inquietudes sobre la coordinación en el sector sanitario.

- Para los prestadores de servicios, el CCCI es una fuente de financiación, más que el coordinador del sector, y también un improbable patrocinador del plan estratégico del sector sanitario para 2005-2010.
- El CCCI debe centrarse más en las decisiones y políticas estratégicas, separando el trabajo técnico de la política.
- Insatisfacción porque los asuntos del Fondo Mundial dejan al margen las cuestiones sanitarias, porque es un proceso impuesto desde fuera y porque las prioridades tienden a fijarse en función de la financiación y no de las necesidades sanitarias.
- No ha habido suficiente debate sobre la coordinación.
- Los donantes se reúnen por separado, sin un vínculo formal con el Gobierno de Kenya.

50. Las conclusiones principales del taller, inclusive el organigrama revisado, se encuentran en el anexo 4. Un elemento clave de las propuestas para mejorar la coordinación del sector sanitario es crear un Comité de Iniciativas Globales (CIG) como subcomité del CCCI. Además, las recomendaciones incluyen la revisión del mandato del CCCI, las razones, el mandato y composición del CIG, y propuestas para reforzar los CCI, la unidad de servicios administrativos y la coordinación a nivel provincial y de distrito. Las propuestas han de ser estudiadas por el Ministro de Salud y por las partes interesadas a finales de junio de 2004.

51. Un aspecto destacado de las recomendaciones es que la composición y dimensiones del CIG son muy similares a las del CCCI. Esto implica, de forma bastante racional, que las propias partes interesadas se preocupan por los problemas del sector sanitario en general, así como por el VIH, la TB y la malaria en particular. La separación de estas tres enfermedades y de las cuestiones específicas del Fondo Mundial en un subcomité permite tratarlas de manera que reciban la debida atención sin excluir el resto de problemas del sector sanitario.

Participación de las comunidades de base

52. En 1996, en el marco de sus reformas del sector sanitario, el Gobierno creó el Foro de Partes Interesadas de la Sanidad de Distrito, presidido por el Responsable Médico de Distrito. El Foro, formado por miembros del Gobierno, PVVS y ONG, supervisa la ejecución de los programas sanitarios prioritarios. Representa al CCCI en el distrito. No obstante, el estudio de caso señala que el Foro no ha participado en la formulación de propuestas al Fondo en las tres primeras rondas, ni en la selección del BP.

53. Teniendo en cuenta este dato, la consulta de mayo de 2004 recomendó la participación de las partes interesadas a escala provincial, de distrito y de comunidad:

- Las partes interesadas a estos niveles han de incluir otros ministerios, la administración provincial, organizaciones confesionales, proveedores privados, organizaciones de servicio y asociaciones locales.
- Las funciones del responsable médico provincial han de incluir la coordinación (otros órganos del Gobierno de Kenya y otros sectores o distritos), el seguimiento y la evaluación y el trabajo en red.
- Las funciones del responsable médico de distrito han de incluir la planificación, la ejecución, el seguimiento y la supervisión, la coordinación y la colaboración y la movilización de recursos.

Gestión de subvenciones para beneficiarios secundarios no gubernamentales

54. El Beneficiario Principal y los beneficiarios secundarios (después de la Ronda 1) se han situado en el sector gubernamental. Para que las ONG puedan obtener subvenciones, Kenya ha creado una Agencia de Gestión Financiera, seleccionada por concurso de licitación. Un subcomité del CCCI redactó el mandato de la AGF. Sus obligaciones incluyen ayudar a las ONG a preparar las solicitudes de financiación, remitiendo las propuestas recomendadas al CCCI para su aprobación, controlando los resultados de las ONG y elaborando los informes para el CCCI.

Secretaría

55. En enero de 200, Kenya creó una pequeña secretaría, la Unidad de Servicios Administrativos (USA), para atender a las necesidades del CCCI relacionadas con el Fondo. El estudio de caso señala que se ha preferido que fuera pequeña para evitar que se pongan reparos por la posibilidad de que se duplique el trabajo de la Sociedad Nacional de Control del SIDA.

56. La USA consta de un «minicomité de dirección», formado por altos funcionarios del MdS, con ayuda del personal del MdS para realizar las tareas rutinarias. La financiación provenía inicialmente de los propios recursos del MdS y después del GTZ. La USA obtuvo financiación de varias agencias para pagar el trabajo de un consultor que ayudara a los tres CCI a preparar la parte gubernamental de la propuesta de subvención.

57. Las conclusiones del taller de mayo de 2004 incluían el reconocimiento de la necesidad de una USA para trabajar tanto para el CCCI como para el nuevo CIG; el compromiso de proporcionar recursos suficientes para desempeñar todas sus funciones (que van más allá de las necesidades del Fondo Mundial); y la propuesta de que sus costes se incluyan en el presupuesto del MdS, a fin de asegurar la sostenibilidad. Los participantes reconocieron la necesidad de situar la USA adecuadamente en el organigrama del MdS, evitando crear nuevas estructuras ministeriales. El taller no especificó el mandato de la USA.

Puntos fuertes y débiles del MCP de Kenya en relación con la gobernanza

58. El análisis que hace el estudio de caso de los puntos fuertes y débiles relacionados con la gobernanza, complementado con material elaborado en el

taller de partes interesadas de mayo de 2004, puede resumirse de la manera siguiente.

59. Entre los puntos fuertes está el alto nivel de compromiso político, reflejado por el hecho de que el Ministro de Salud ocupe la Presidencia; y la unión del Gobierno, la sociedad civil y los donantes de un modo que no tenía precedentes, dando lugar a una mayor transparencia y un pensamiento estratégico. El compromiso político también se demostró con la intención del Gobierno de involucrar a OBC y ONG de base (pero véase también el comentario anterior sobre la falta de participación del Foro de Partes Interesadas de la Sanidad de Distrito en la elaboración de propuestas).

60. Los retos relacionados con la gobernanza que se establecen en el estudio de caso incluyen la necesidad de mejorar la representación y participación de la sociedad civil; aumentar el ámbito de responsabilidad del CCCI, que limita el tiempo que se puede emplear en los asuntos del Fondo Mundial; la inhibición por parte de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) de hablar abiertamente debido al riesgo de socavar las relaciones con los donantes; la percepción por los miembros ajenos al Gobierno de que las decisiones vienen impuestas por el Gobierno; la demora de la difusión de información a sus receptores potenciales; y la falta de claridad sobre las funciones de los BP y de los beneficiarios secundarios, o del CCCI en relación con el desembolso y la supervisión de la ejecución.

61. Especialmente digno de mención acerca de la experiencia keniana es el intenso y constante trabajo realizado por muy diversas partes interesadas para crear estructuras y mecanismos que funcionen eficazmente, manteniendo alto el listón de la gobernanza. El proceso consultivo de Kenya y el conjunto de herramientas de gestión que se han desarrollado constituyen una abundante fuente de ideas y referencias para otros países.

62. El estudio de caso señala ámbitos que precisan asistencia técnica en relación con la gobernanza, entre otros los siguientes: comunicaciones efectivas entre el CCCI y las partes interesadas del país; refuerzo de los CCI en el desempeño de sus funciones; aumento del personal de la USA; aclaración a las partes interesadas sobre las funciones del CCCI, el BP, los beneficiarios secundarios, la USA y la AGF; desarrollo de la capacidad de la sociedad civil para desempeñar su función debidamente en los CCI.

63. Además, el estudio recomendaba mejorar la representación y la participación, cosa que Kenya ha hecho reestructurando el CCCI, organizando la selección de representantes de las circunscripciones y editando su manual de trabajo.

64. Las principales conclusiones de la experiencia de Kenya en el ámbito de la gobernanza son, en resumen:

- El liderazgo gubernamental ha sido crucial para decidir el uso del CCCI como mecanismo de coordinación del país para el Fondo y para reformarlo a fin de mejorar su efectividad.
- Emplear un mecanismo de coordinación ya existente es bueno para la armonización y para evitar crear nuevas estructuras (y está en consonancia con las directrices del Fondo). No obstante, la armonización ha dado lugar a algunas ineficiencias, como la

necesidad de atender a necesidades que van más allá del Fondo. La propuesta de crear una estructura que permita a las partes interesadas tratar los temas relacionados con el fondo bajo una mayor cobertura de coordinación del sector sanitario es un intento de resolver esta cuestión. Sin embargo, hasta la fecha el CCCI se ha encontrado muchos de los problemas que han experimentado las nuevas estructuras de otros países.

- La sociedad civil y las agencias exteriores han tenido una influencia importante y el CCCI ha creado un nuevo espacio para el diálogo entre diversas partes interesadas sobre la gobernanza y otras cuestiones.
- Al igual que en los demás países descritos en el presente documento, Kenya ha delegado la responsabilidad en subgrupos, en este caso los CCI y grupos de trabajo. Las reformas han incluido estos organismos y han reconocido la necesidad de asegurar una composición adecuada, que refleje las necesidades del propio CCCI.
- La elección de Presidente (el Ministro) puede haber supuesto un freno para el diálogo, al tiempo que ha sido la fuerza motriz del cambio. Por lo tanto, para conseguir un liderazgo firme puede haberse limitado un aspecto del componente participativo de la gobernanza, al tiempo que se han reforzado los componentes de predecibilidad, responsabilidad y transparencia gracias a las reformas del CCCI y de los CCI. Las reformas en curso deberían impulsar una mayor participación, de modo que la inhibición del diálogo pueda compensarse con creces con las mejoras en otros aspectos.
- El CCCI decidió que era necesario editar un manual de trabajo después de más de un año de actividad. Al igual que en otros países, esta decisión fue consecuencia de la experiencia y va por el camino de mejorar la gobernanza.
- La participación desde el nivel de distrito sigue siendo un problema. Esta parece ser una experiencia universal de los MCP y sigue siendo un reto para la participación en casi todos los países donde opera el Fondo Mundial.
- Como Armenia, Kenya ha establecido un método innovador de facilitar el acceso de las ONG a las subvenciones del Fondo, en este caso mediante concursos de licitación.
- Pese a los progresos realizados en otros aspectos de la gobernanza, la secretaría sigue sin tener recursos suficientes y se corre el riesgo de reducir la transparencia y la predecibilidad debido a ineficiencias en la gestión.
- Una última conclusión sobre la experiencia keniana es que la insatisfacción de las partes interesadas con la coordinación relacionada con el Fondo, en la Ronda 1, ha dado lugar a un alto nivel de consultas y recomendaciones firmes para mejorar la coordinación del sector en su conjunto. No obstante, algunos socios

externos y miembros de la sociedad civil siguen opinando que quedan cosas por mejorar y reclaman mayor transparencia mediante el intercambio de información y la apertura en todos los procesos de toma de decisiones. Las discrepancias siguen sin registrarse o respetarse, lo que va contra los principios democráticos de la gobernanza.

65. El Fondo tiene una fuerte presencia en las medidas propuestas, pero no domina otros asuntos. El tiempo dirá si la estructura y su gestión funcionan bien, pero entre tanto hay importantes conclusiones que otros países pueden extraer en su propio beneficio.

Rwanda

El mandato y otras herramientas de gestión

66. El MCP de Rwanda, constituido en enero de 2002, ha desarrollado y acordado una serie de herramientas de gestión. El MCP adoptó estas herramientas unos 17 meses después, tras la tercera ronda de propuestas en junio de 2003. Incluyen el mandato, los criterios de composición y las descripciones de los puestos, la composición de los paneles técnicos y los procedimientos de trabajo. El estudio de caso señaló que estas herramientas han sido útiles para organizar el MCP y concretar las relaciones: el aspecto de predecibilidad de la gobernanza. Ahora que las herramientas tienen ya casi un año de vigencia, el MCP ha creado un grupo de trabajo para examinarlas de nuevo, desde los mandatos del Presidente y de los Vicepresidentes del MCP hasta los de su Secretaría Permanente y sus paneles técnicos y grupos de trabajo técnico⁵.

67. Un requisito de los mandatos del MCP es que los miembros deben asistir a un porcentaje mínimo de las reuniones. Quienes no cumplen esta norma deben abandonar su puesto. El hecho de que esto ya haya ocurrido en algunos casos es señal de que los mandatos se toman en serio: otro ejemplo del elemento de predecibilidad de la gobernanza.

Acuerdos institucionales

68. El MCP es una entidad autónoma que encaja perfectamente en el entorno institucional existente (véase la figura 1). Mantiene estrechos vínculos operativos con el Comité Nacional de Lucha contra el SIDA (CNLS), la Unidad de Gestión de Proyectos del CNLS para subvenciones del Fondo, el Ministerio del Estado para la lucha contra el VIH y enfermedades conexas y con los agentes principales de la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y la TB. El estudio de caso da una serie de razones para mantener estos estrechos vínculos, resumidas de la forma siguiente:

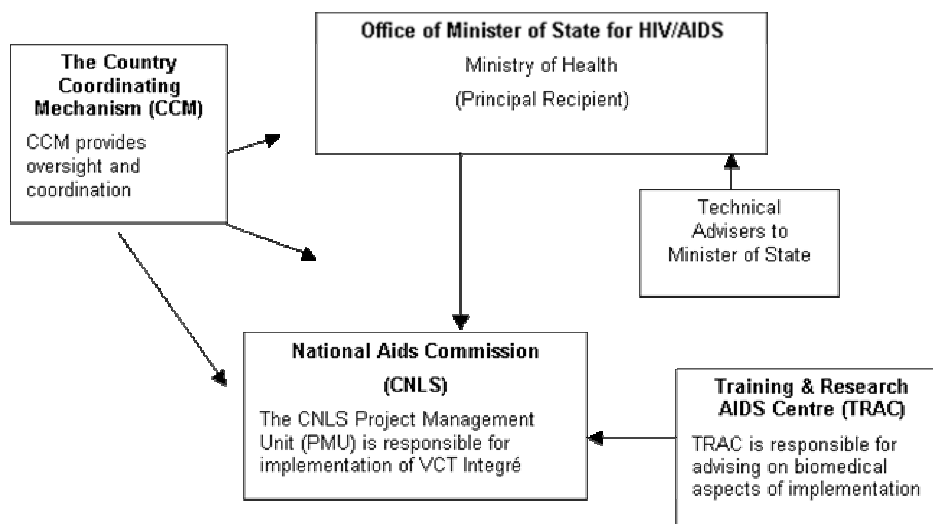
- El Ministro preside el MCP y es Vicepresidente del CNLS. El Ministro crea vínculos entre las unidades técnicas del Ministerio, el Centro de Tratamiento e Investigación del SIDA, el programa nacional contra la tuberculosis y el programa nacional contra el SIDA.

⁵ En una entrevista telefónica realizada en mayo de 2004, la Secretaría Permanente del MCP actualizó parte de la información obtenida en el estudio de caso.

- Liderazgo: (a) la Oficina del Presidente y la Oficina de la Primera Dama son miembros activos del MCP. (b) el Secretario Ejecutivo del CNLS, responsable de la unidad de gestión de programas (UGP) del proyecto financiado por el Fondo Mundial y el Secretario Ejecutivo del Ministerio son personalidades fuertes y motivadas, con un estilo de trabajo cooperativo.
- El Coordinador de la UGP informa mensualmente al MCP y asiste a sus reuniones.

69. Rwanda gestiona la ejecución de las actividades financiadas por el Fondo tal como se describe a continuación. El Beneficiario Principal es el Ministerio de Sanidad. El Ministro de Estado para la lucha contra el VIH/SIDA representa al Ministerio y delega la gestión de los asuntos cotidianos en la Unidad de Gestión de Proyectos específicos del Fondo. Esta unidad está incardinada en el CNLS. El Centro de Tratamiento e Investigación del SIDA, de carácter semiautónomo, presta asesoramiento sobre aspectos biomédicos. Esta estructura se resume en el organigrama siguiente.

Figura 1: Encaje del MCP en las estructuras institucionales existentes para la gestión de las actividades financiadas por el Fondo Mundial (VCT Integré), Rwanda



Mecanismo de Coordinación de País (MCP)

El MCP supervisa y coordina

Oficina del Ministro de Estado para la lucha contra el VIH/SIDA

Ministerio de Salud
(Beneficiario Principal)

Asesores Técnicos del Ministro de Estado

Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA (CNLS)

La Unidad de Gestión de Proyectos (UGP) de la CNLS es responsable de la ejecución del programa VCT Integré

Centro de Tratamiento e Investigación del SIDA

Asesora sobre aspectos biomédicos

70. El hecho de que en Rwanda se reconoce la importancia del liderazgo del MCP queda reflejado en el nombramiento del Presidente, los Vicepresidentes y la Secretaría Permanente. El Ministro de Estado preside el MCP y cuenta con

dos vicepresidentes: el Ministro de Economía y Hacienda y la OMS. De este modo, es probable que al menos uno de ellos esté presente en las reuniones del MCP. La Secretaría Permanente gestiona las operaciones del MCP, de acuerdo con mandatos muy completos. La OMS prestó un importante apoyo material y financiero para constituir la Secretaría, inclusive la selección del Secretario Permanente (retrasada debido a los procedimientos de la OMS).

71. El MCP creó un panel técnico para cada una de las tres enfermedades, con el objetivo de colaborar en la revisión de las propuestas de proyectos. De acuerdo con las enseñanzas extraídas, los paneles se reorganizaron de modo que trataran las tres enfermedades y una serie de cuestiones transversales. Los paneles son estructuras formales, cada uno con 15 miembros provenientes de dentro y fuera del MCP, y supervisados por un Presidente, un Vicepresidente y un Secretario. Cada uno de ellos puede nombrar expertos para sus paneles respectivos.

72. El MCP también ha creado un grupo de trabajo técnico (GTT) para colaborar en la preparación de propuestas. El funcionamiento del GTT, de los paneles técnicos y del MCP es muy útil para ilustrar cómo funciona una gobernanza efectiva. El proceso consiste en que los paneles técnicos proponen temas para la siguiente propuesta; el GTT, con la asistencia de expertos de todo el país, redacta la propuesta, que después es revisada por los paneles. Una vez obtenida la conformidad de los paneles, el GTT remite un resumen al MCP para su aprobación.

73. Esta estructura demuestra una forma de asignar tareas entre grupos para lograr la máxima eficiencia. Por ejemplo, el MCP no interviene mucho, sino que delega en los paneles y en el GTT. Los posibles desequilibrios en la influencia de los paneles con intereses específicos se evitan gracias al papel del GTT. La Secretaría Permanente ha declarado que el proceso de la Ronda 4 fue muy laborioso, pero eficaz. El MCP podría buscar el apoyo financiero de socios de agencias exteriores para facilitar el proceso en la siguiente ronda.

Toma de decisiones

74. El MCP toma las decisiones por votación, con un voto por miembro. Las decisiones que adopta afectan a cuestiones que van más allá de las propuestas de subvención, como por ejemplo la dotación de personal de la UGP.

75. Los entrevistados en el estudio de caso que pertenecen a la sociedad civil expresaron su satisfacción porque el MCP funciona «como una mesa redonda», con un proceso democrático de toma de decisiones. Todos los miembros del MCP entrevistados afirmaron haber desempeñado un papel efectivo en la formulación de proyectos.

Implicación de los sectores

76. Para facilitar la implicación de los sectores en los procesos del MCP, el Gobierno creó seis agrupaciones, todas ellas representadas en el MCP. En un informe de actualización realizado después del estudio de caso, la Secretaría Permanente afirma que el MCP había observado constantes dificultades en las comunicaciones entre los miembros y sus sectores de procedencia, y que había propuesto mejorar los enlaces con las agrupaciones. Esto podría implicar, por ejemplo, que las agrupaciones celebrasen reuniones trimestrales

para garantizar una comunicación bidireccional con el MCP a través de sus representantes.

77. Otras observaciones relacionadas con la gobernanza en el ejemplo rwandés son el deseo de una comunicación más eficaz entre la Secretaría del Fondo y el MCP y la constante necesidad de resolver el conflicto de intereses derivado del hecho de que el Beneficiario Principal sea el Presidente del MCP.

78. Resumen de las principales conclusiones extraídas de la experiencia rwandesa en relación con la gobernanza:

- Costó 17 meses poner en marcha las herramientas de gestión y el MCP se dedica actualmente a mejorarlas. Desarrollar la gobernanza no es necesariamente un proceso rápido.
- Los MCP pueden ser entidades autónomas, pero necesitan vínculos claros con instituciones relevantes. Necesitan integrarse en su entorno institucional, no ser independientes del mismo. Para lograrlo, es fundamental contar con un liderazgo fuerte y entusiasta.
- Un paso importante ha sido la formalización de las funciones de secretariado nombrando una Secretaría Permanente del MCP y obteniendo el necesario apoyo de los organismos internacionales. Así se sientan las bases para una gestión eficaz de los asuntos del MCP.
- La combinación de un liderazgo nacional comprometido con normas claras y procedimientos es la esencia de la gobernanza.
- Las «agrupaciones» son un intento importante de incorporar a las partes interesadas a los procesos. La decisión de Rwanda de hallar maneras de aumentar la eficacia de las consultas con las partes interesadas refleja el compromiso con la participación de éstas.
- De forma similar, las decisiones de reorganizar los paneles técnicos y de reexaminar sus mandatos (así como los de las personas que ostentan algún cargo) refleja un compromiso constante con un funcionamiento eficaz: una vez más, un aspecto de la predecibilidad de la gobernanza.
- Por último, las expresiones de satisfacción de los entrevistados en el estudio de caso son un importante indicador de que Rwanda ha logrado un buen nivel de gobernanza.

D. Temas comunes

79. Los análisis anteriores revelan algunos temas comunes. Aunque deben considerarse provisionales en la medida en que estos análisis pueden pasar por alto algunos detalles de la realidad de los países descritos, posiblemente restando importancia a algunos de los problemas, sí permiten extraer conclusiones que pueden ser útiles para los demás países citados y otros.

Uso de mandatos y otras herramientas de gestión

80. Después de adquirir experiencia en la preparación de propuestas para el Fondo durante varias Rondas, los cinco países redactaron sus respectivos

mandatos o instrumentos equivalentes. Estas herramientas sirven de «normas» para las operaciones transparentes y predecibles de los mecanismos de coordinación de país. Con ellas es más probable que se pueda exigir responsabilidades a los socios de dentro y fuera del Gobierno. Y especifican formas de participación para los socios. Por lo tanto, contribuyen a los cuatro pilares principales de la gobernanza, mencionados en la parte B y en el anexo 6.

81. Aunque es probable que el cumplimiento de los mandatos y normas de procedimiento sea desigual, y aunque los países siguen perfeccionando sus herramientas, éstas representan de hecho un importante avance para desarrollar la gobernanza en relación con el Fondo Mundial. En el caso de Kenya, están relacionadas con las asociaciones en el sector sanitario en su conjunto. En todos los casos, el desarrollo de la gobernanza relacionada con el Fondo establece un precedente válido para el entorno más amplio, dentro y fuera del sector sanitario.

Empleo de subgrupos

82. En los cinco casos, los países han creado grupos de trabajo o subcomités en los que delegan funciones relacionadas con el Fondo. Los procesos relacionados con el Fondo ocupan mucho tiempo y requieren una combinación de pericia política y técnica. Definir las funciones y distribuir las entre subgrupos aumenta la eficiencia y la probable efectividad del trabajo de formulación de propuestas y supervisión de su ejecución. Perfeccionar la estructura organizativa y la gestión, sobre la base de lo que ya ha funcionado, forma parte del desarrollo de la gobernanza.

83. Las estructuras creadas por los países presentan numerosas diferencias de detalle. El rasgo común es la distribución de tareas y el intento de asignar trabajos a personas y grupos que tengan aptitudes y conocimientos adecuados. Los subgrupos de los distintos países han alcanzado diversos grados de rendimiento, al igual que ha sucedido con los proyectos de mandatos y normas de procedimiento. Los países siguen perfeccionando sus estructuras de acuerdo con esa experiencia: el último ejemplo es el Comité de Iniciativas Globales de Kenya. Lo importante es que los países sigan desarrollando sus estructuras.

Toma de decisiones

84. Los cinco países examinados en este documento señalan que los miembros toman decisiones por votación. A veces la votación se produce después de intentar alcanzar un consenso. A veces el Presidente tiene voto de calidad. La normativa no dice nada de la influencia que pueden tener otros factores sobre la toma de decisiones, como por ejemplo que los miembros no deseen socavar el buen nombre adquirido (uno de los problemas mencionados en los estudios de casos de los MCP). No obstante, la votación es una oportunidad para la transparencia y la participación: dos de los criterios de la gobernanza.

Elección de cargos de responsabilidad

85. Los procedimientos de trabajo de los distintos países apenas dicen nada sobre la cuestión de la elección de Presidentes y Vicepresidentes. Hay dos que sí especifican que estos cargos deben ser elegidos por los miembros, y en uno de ellos se establece que ha de ser por votación secreta.

Secretarías

86. Al igual que muchos otros países, los cinco presentados en este documento han creado algún tipo de secretaría. Algunas de estas secretarías siguen sin tener recursos suficientes, pero se tiende a ubicarlas en oficinas que puedan prestar al menos los servicios mínimos que necesitan los MCP y sus subgrupos.

Innovación en la asignación de subvenciones del Fondo a los beneficiarios secundarios

87. Dos de los cinco países han utilizado concursos de licitación y una agencia de gestión financiera encargada de la subcontratación de beneficiarios secundarios, que ha sido seleccionada por medio de un proceso competitivo. En Armenia, World Vision International seleccionó a las ONG por medio de un concurso de licitación, mientras Kenya constituyó una AGF para ayudar a las ONG a preparar las peticiones de financiación, remitir las propuestas recomendadas al CCCI para su aprobación y realizar el seguimiento y los informes de ejecución de los subvencionados.

88. Estos procedimientos permiten a los países entregar dinero a los encargados de la ejecución de subvenciones de manera transparente, responsable y predecible. En este sentido, demuestran la intención de lograr la gobernanza en un aspecto crucial de las actividades relacionadas con el Fondo.

Innovación en la coordinación

89. Cada uno de estos cinco países ha innovado en el sentido de crear o reformar estructuras institucionales que no existían o no funcionaban debidamente. En Kenya, en particular, las partes interesadas han sido innovadoras en su utilización del Comité Coordinador Conjunto Interagencias, que ya existía. Tras la reorganización de principios de 2004, pusieron a prueba la capacidad del Comité para preparar la propuesta de la Ronda 4 y supervisar la ejecución de las subvenciones, además de trabajar en la coordinación de ámbito sectorial. Después de observar que las cuestiones relacionadas con el Fondo tendían a marginar otras cuestiones sanitarias, las partes interesadas recomendaron la creación de un nuevo subgrupo, el Comité de Iniciativas Globales, que debía responder ante el CCCI y estar apoyado por los comités técnicos interagencias sobre el SIDA, la TB y la malaria. Queda por ver si las nuevas estructuras responderán a las inquietudes de las partes interesadas, que son varias.

Compromiso del Gobierno con la asociación

90. La realidad es que la responsabilidad de garantizar la prestación de servicios sanitarios satisfactorios corresponde al dominio público, aunque muchos servicios se presten a través del sector privado o del voluntariado. En los cinco países examinados, los mandatos, normas de procedimiento y el proceso democrático de toma de decisiones sólo se han podido dar cuando el Gobierno ha mostrado su compromiso con la asociación para la prestación de servicios y, en cierta medida, para la formulación de políticas. El grado de compromiso varía según los países. En la medida en que dicho compromiso ha apoyado el desarrollo de estructuras y procedimientos relacionados con el Fondo, o cuando el Fondo ha servido de catalizador del desarrollo ulterior de los ya existentes, es probable que se base en las relaciones de trabajo

preexistentes entre el Gobierno, los organismos internacionales y la sociedad civil.

91. El mensaje para las partes interesadas de otros países es que el desarrollo de la gobernanza en los procedimientos relacionados con el Fondo, que requieren una asociación entre los sectores público y privado, necesita basarse en un compromiso gubernamental con dicha asociación. Sin ese compromiso, será más difícil desarrollar, gestionar y mantener las herramientas de gobernanza (mandatos, delegación de tareas o normas de procedimiento).

E. Retos subsistentes

92. Una revisión de la experiencia de estos países en el desarrollo de sus estructuras de gobernanza puede conllevar el riesgo de hacer que los buenos ejemplos parezcan mejores de lo que son en realidad. De la lectura de los estudios de casos de estos cinco países y de las entrevistas con partes interesadas de casi todos ellos se desprende que han mejorado mucho gracias al desarrollo de algunos sistemas, pero que estos todavía no son perfectos. Otros países tienen muchas conclusiones positivas que extraer de estos ejemplos, pero deben hacerlo sabiendo que el desarrollo de la gobernanza es un proceso continuo y que puede encontrar escollos.

93. Los apartados anteriores que describen puntos fuertes y débiles reflejan algunas de estas dificultades. Otros problemas son los siguientes:

- Los sistemas que parecen buenos sobre el papel no funcionan necesariamente bien en la práctica. Es esencial contar con instituciones fuertes y estructuras sólidas, pero éstas no bastan para lograr la gobernanza. Parte de la gobernanza radica en controlar la propia gobernanza, mediante informes elaborados en función de indicadores verificables.
- La delegación de tareas en grupos de trabajo o subcomités no significa necesariamente que se lleven a cabo efectivamente. Por ejemplo, en uno de los cinco países se dice que un subgrupo se había reunido según el calendario previsto y que había recibido informes de seguimiento de los beneficiarios secundarios, pero que no había evaluado los informes en profundidad antes de aprobarlos en nombre del MCP, previamente al informe del BP a la Secretaría del Fondo.
- La responsabilidad de asegurar la gobernanza en relación con cantidades muy importantes de dinero tiende a recaer en un pequeño grupo de las partes interesadas más activas, que ya deben desempeñar trabajos a jornada completa. El riesgo de prácticas indebidas —o de simples errores— es elevado en tales circunstancias, lo que pone todavía más de relieve la necesidad de contar con sistemas de responsabilidad efectivos y procedimientos transparentes. Los ejemplos de estos cinco países no son perfectos, pero parecen ir muy por delante de casi todos los demás países en la gestión de subvenciones del Fondo.

94. Es importante señalar que los ejemplos y asuntos anteriores se han tomado de varios países; no son necesariamente específicos de los cinco países examinados en el presente documento. No obstante, los hallazgos de

los estudios de casos indican que son de interés para varios países a los que el Fondo otorga subvenciones.