



**INFORME DEL PANEL DE APELACIÓN INDEPENDIENTE EN RELACIÓN A LAS PROPUESTAS  
DE LA DÉCIMA CONVOCATORIA - 9 DE MARZO DE 2011**

**OBJETIVO:**

El presente informe expone las recomendaciones del Panel de Apelación Independiente tras haber revisado las apelaciones recibidas por la Secretaría en relación con las decisiones relativas a la concesión de fondos para la Décima Convocatoria. Asimismo, presenta la siguiente decisión (1):

**B22/EDP/12:**

- 1. La Junta Directiva aprueba la financiación de la propuesta de tuberculosis para Etiopía de la Décima Convocatoria para el período de la Fase 1 con un tope máximo de 21.107.334 USD, propuesta considerada de “Categoría 2” y recomendada por el Panel de Apelación Independiente, con el entendimiento de que la cantidad aprobada es un tope máximo y no una cantidad final de financiación y con la condición de que el solicitante cumpla satisfactoriamente con los requisitos expuestos a continuación en el párrafo 2:**
- 2. Los solicitantes deben:**
  - a) proporcionar una respuesta detallada inicial por escrito a las clarificaciones y ajustes solicitados por el Panel de Apelación Independiente, en un período inferior a 6 semanas tras la recepción de la notificación por escrito de la Secretaría en relación a esta decisión de la Junta Directiva, y**
  - b) completar cualquier otra clarificación o ajuste solicitado por el presidente o vicepresidente del Panel de Revisión Técnica en un período inferior a 3 meses tras la recepción de la Secretaría de la respuesta detallada inicial por escrito del solicitante en relación a las cuestiones sujetas a clarificación o ajuste.**

**Esta decisión no presenta ninguna implicación presupuestaria material para el presupuesto de gastos operativo de 2011.**

## Parte 1: Antecedentes

1.1. Durante la vigesimosegunda reunión de la Junta Directiva, se aprobaron 79 de las 150 propuestas de enfermedad candidatas, así como 11 de las 28 solicitudes transversales de fortalecimiento de sistemas sanitarios (FSS) adjuntas (Sección 4B/5B) revisadas por el Panel de Revisión Técnica durante la Décima Convocatoria<sup>1</sup>. De los 71 componentes de enfermedad y de las 17 solicitudes transversales de fortalecimiento de sistemas sanitarios, 21 componentes de enfermedad y 6 solicitudes transversales de fortalecimiento de sistemas sanitarios (FSS) participaron en la Novena Convocatoria, pero no se recomendó su financiación<sup>2</sup>. De acuerdo con las normas que rigen el Mecanismo de Apelación del Fondo Mundial para solicitudes de financiación no aprobadas (Normas de apelación)<sup>3</sup>, estos 21 componentes y las 6 solicitudes transversales de FSS podían ser candidatos para una apelación, siempre y cuando no se hubiesen recomendado para obtener financiación en dos convocatorias consecutivas.

1.2. La decisión de financiación de la Junta Directiva y el derecho a realizar una apelación se comunicó a los solicitantes de los 21 componentes de enfermedad y de las 6 solicitudes transversales de FSS. Los comentarios del Panel de Revisión Técnica en cuanto a su solicitud (Formulario de Revisión del PRT), la normativa que rige el mecanismo de apelación y el formulario estándar (Formulario de Apelación) se incluyeron en la carta de notificación.

1.3. Según la normativa de apelación, solo se puede apelar en el caso de que el PRT hubiese cometido un **error obvio y significativo** en cuanto a la información contenida en la propuesta no aprobada para obtener financiación. Los solicitantes deben demostrar este error en relación a la propuesta revisada por el PRT y no deben incluir información nueva ni justificaciones nuevas en la apelación.

1.4. La Secretaría recibió 6 apelaciones: una para la malaria, una para la tuberculosis y cuatro para el VIH/SIDA. En el Anexo 1 de este informe se incluye la información detallada de las apelaciones enviadas, así como las recomendaciones del Panel de Apelación.

## Parte 2: revisión de la elegibilidad

2.1. El Panel de Revisión de la Secretaría estudió el nivel de conformidad con el criterio de elegibilidad establecido por la Junta Directiva de las 6 apelaciones recibidas. De acuerdo con este criterio, las apelaciones deben tener como objeto el mismo componente de enfermedad rechazado por la Junta Directiva en dos convocatorias de propuestas consecutivas. La Secretaría debe recibir la apelación dentro de un plazo especificado. Los solicitantes deben proporcionar unas bases sólidas para la apelación, además de una aprobación de la apelación realizada por escrito por el Mecanismo de Coordinación de País, si corresponde.

2.2. El Panel de Revisión determinó que todas las apelaciones recibidas en la Décima Convocatoria eran candidatas para someterse a la revisión del Panel de Apelación Independiente:

- **Perú**, malaria
- **Etiopía**, tuberculosis
- **Moldavia**, VIH/SIDA (reserva destinada a las poblaciones con mayor riesgo de VIH/SIDA)
- **Sub-MCP de Sudán (sector meridional)**, VIH/SIDA
- **Uganda**, VIH/SIDA (sección de la enfermedad solamente)
- **Yemen**, VIH/SIDA

<sup>1</sup> La decisión de la Junta Directiva “Aprobación de las propuestas de la Décima Convocatoria” (GF/B22/DP27).

<sup>2</sup> En el caso de uno de los solicitantes (MCP de Madagascar), la solicitud de FSS transversal no se recomendó en el Primer Ciclo de Aprendizaje de las solicitudes basadas en la estrategia nacional (NSA).

<sup>3</sup> Puede consultar las normas que rigen el Mecanismo de Apelación del Fondo Mundial en la siguiente dirección: <http://www.theglobalfund.org/es/trp/appeals/>

### **Parte 3: composición del Panel de Apelación y revisión de las apelaciones**

3.1. De acuerdo con la política del Fondo Mundial, el Panel de Apelación se compuso de tres expertos nombrados por Roll Back Malaria, por la alianza Alto a la Tuberculosis (Stop TB) y por ONUSIDA, en estrecha colaboración con los respectivos departamentos de la OMS para el VIH/SIDA, para la tuberculosis y para la malaria, además de dos miembros del PRT (un experto en cuestiones transversales y un experto en enfermedades). Los expertos nombrados por los asociados técnicos no representaban a estas organizaciones en ninguna capacidad, sino que actuaban en calidad de expertos en revisión de propuestas. Los miembros del PRT no actuaron ni como revisores primarios ni como revisores secundarios de las propuestas sujetas a apelación. Dada la importancia de la credibilidad del Panel de Apelación y sus decisiones, el Panel y la Secretaría se aseguraron de la ausencia de conflictos de intereses reales o aparentes.

3.2. El Panel de Apelación se reunió en Ginebra el 4 de marzo de 2011 para revisar las 6 apelaciones candidatas.

3.3. A fin de facilitar el proceso de revisión, los miembros del Panel de Apelación recibieron la documentación siguiente antes de comenzar la reunión: los documentos de la apelación enviados por los solicitantes, el Formulario de Revisión del PRT y toda la documentación relevante de la propuesta para la Décima Convocatoria.

3.4. Para cada apelación de la Décima Convocatoria, el Panel de Apelación revisó y consideró cada una de las deficiencias graves y menos graves identificadas en el Formulario de Revisión del PRT, junto con las razones enumeradas en el Formulario de Apelación, para determinar si el PRT había cometido algún error significativo y obvio al juzgar la información relevante contenida en la propuesta de la Décima Convocatoria tal y como se presentó en el momento de su revisión por parte del PRT.

3.5. De acuerdo con la política del Fondo Mundial, el Panel de Apelación no aceptó información o justificaciones nuevas proporcionadas por ninguno de los solicitantes. El Panel de Apelación solo consideró el material explicativo referente a la propuesta original para la Décima Convocatoria, es decir las razones detalladas que fundamentan la apelación.

3.6. Todas las decisiones tomadas por el Panel de Apelación se acordaron por consenso.

### **Parte 4: resumen de las deliberaciones para las apelaciones de la Décima Convocatoria**

#### Moldavia: VIH/SIDA (reserva destinada a las poblaciones con mayor riesgo de VIH/SIDA)

4.1. Ya que la Junta Directiva del Fondo Mundial había recomendado encarecidamente que las propuestas de los solicitantes con ingresos medio-bajos y medio-altos debían demostrar claramente una contribución creciente del gobierno si la solicitud se realizaba mediante la reserva destinada a las poblaciones con mayor riesgo de VIH/SIDA (GF/B21/DP18), y teniendo en cuenta que el PRT tendría esto en consideración al recomendar la financiación de una propuesta, el Panel de Apelación concluyó que el PRT había identificado correctamente como una deficiencia importante la contribución decreciente del gobierno durante el período de la propuesta.

4.2. Asimismo, el Panel de Apelación consideró que el PRT había identificado correctamente el resto de deficiencias y problemas importantes de la propuesta. El Panel de Apelación concluyó que, considerando la información proporcionada por el PRT, la complementariedad o adicionalidad de la propuesta de la Décima Convocatoria para subvenciones existentes no se había descrito correctamente. El Panel también coincidió con el PRT en que la adquisición de antirretrovirales y la revisión del tratamiento antirretroviral (ART) para la iniciación y la supervisión no estaban claramente articuladas. Además, el Panel de Apelación encontró insuficiente la descripción de las estrategias para conseguir el entorno legal y propicio que puede afectar a la ejecución de las actividades propuestas.

4.3. En resumen, el Panel de Apelación no identificó ningún error significativo ni obvio en la revisión del PRT. Por ello, el Panel aprobó los comentarios del PRT y coincidió en clasificar la propuesta como “Propuesta de Categoría 3”.

#### Sub-MCP de Sudán (sector meridional): VIH/SIDA

4.4. El Panel de Apelación consideró que el PRT había identificado correctamente las deficiencias y problemas más importantes de la propuesta. El Panel de Apelación acordó que:

- la propuesta no contenía una estrategia clara, lógica o coherente para la ejecución del proyecto, sino que presentaba una larga lista de intervenciones sin cohesión para un entorno complejo;
- se justificaba la preocupación expresada en relación a la viabilidad para ejecutar el gran número de actividades propuestas en un entorno con un sistema sanitario debilitado; y
- que dependía en gran medida de asesores externos y ofrecía oportunidades limitadas para fomentar la capacidad local sostenible.

4.5. El Panel de Apelación no identificó ningún error significativo u obvio en la revisión del PRT y por ello aprobó los comentarios del PRT y coincidió en clasificar la propuesta como “Propuesta de Categoría 4”.

4.6. En vista de la naturaleza fundamental de la deficiencia identificada por el PRT y dado el contexto particular de los sistemas sanitarios, el Panel recomienda al apelante dar solución a los comentarios del PRT y seguir sus recomendaciones para enviar una propuesta de VIH/SIDA únicamente después de que exista una experiencia de ejecución y lecciones suficientes aprendidas desde la subvención de FSS de la Novena Convocatoria.

#### Uganda: VIH/SIDA (sección de la enfermedad solamente)

4.7. El Panel de Apelación consideró que el PRT había identificado correctamente los puntos fuertes de esta propuesta y se mostró también de acuerdo con los problemas y deficiencias principales identificados por el PRT. En concreto, el Panel de Apelación subrayó lo siguiente:

4.8. Para la primera deficiencia importante, el Panel de Apelación reconoció el hecho de que el apelante había indicado correctamente un error en relación a la definición de gasto inferior al presupuestado. Sin embargo, el Panel consideró que las dudas expresadas por el PRT en relación a la incapacidad del país para demostrar su capacidad de asimilación estaban totalmente justificadas, en especial teniendo en cuenta la cantidad considerable de fondos sobrantes durante el período de la subvención de la Séptima Convocatoria.

4.9. El Panel secundó el apunte del PRT de que el análisis del déficit para los productos básicos era inadecuado y coincidió con este en que, dado que estos productos representaban un 94% del presupuesto, cualquier inexactitud en las proyecciones de dichos productos tendría un impacto importante en el presupuesto de la propuesta. El Panel también subrayó las diferencias entre las versiones del análisis del déficit para los productos básicos proporcionadas como anexo junto con el Formulario de Apelación y la versión disponible en el momento de la revisión llevada a cabo por el PRT.

4.10. Por último, el Panel concluyó que las dudas del PRT en relación al fomento de la igualdad social, de género y de los derechos humanos, y sus implicaciones en la solidez del enfoque tal y como determinó el PRT, tenían fundamento.

4.11. A pesar de que el Panel de Apelación encontró un error en la definición del PRT de gasto inferior al presupuestado, concluyó que no era una razón de peso para cambiar la clasificación “Propuesta de Categoría 3” de la propuesta. Así pues, el Panel de Apelación mantiene la recomendación del PRT.

## Yemen: VIH/SIDA

4.12. El Panel de Apelación se mostró de acuerdo con el apelante en que el PRT había cometido un error al señalar que no existían suficientes datos epidemiológicos y halló a este respecto una declaración contradictoria del PRT dentro del Formulario de Revisión. Sin embargo, el Panel coincidió con el PRT en el resto de las deficiencias principales identificadas. En concreto:

4.13. El Panel de Apelación se mostró de acuerdo con el PRT en que los objetivos, las áreas de prestación del servicio, las actividades principales y las estrategias contenidas en la propuesta no se habían detallado suficientemente. Asimismo, el Panel coincidió en que las relaciones entre los datos epidemiológicos y las estrategias propuestas no estaban lo suficientemente claras, lo que llevó al Panel a cuestionar si los datos disponibles se habían utilizado correctamente en el desarrollo de las actividades propuestas.

4.14. El Panel coincidió con la deficiencia importante número 6, sin embargo reconoció que el PRT pudo haber formulado su comentario de una manera más clara para enfatizar que lo que faltaba no era una justificación de la idoneidad de las intervenciones propuestas, sino los detalles acerca de cómo y dónde se asignarían y ejecutarían dichas intervenciones.

4.15. El Panel reconoció que el PRT había cometido un error al incluir los costes de asistencia técnica dentro del cálculo del salario para un personal de 66 empleados. No obstante, el Panel de Apelación consideró que el PRT estaba en lo cierto al señalar que la combinación de los costes de RR. HH. y de la asistencia técnica constituía una gran parte del presupuesto, y en cuestionar si este uso de los recursos era el más apropiado.

4.16. A pesar de que el Panel de Apelación encontró una contradicción en los comentarios del PRT, tal y como se recoge en el párrafo 4.12 anterior, el Panel concluyó que este hecho no era suficientemente significativo como para cambiar la clasificación “Propuesta de Categoría 3” de la propuesta. Así pues, el Panel de Apelación mantiene la recomendación del PRT.

## Perú: malaria

4.17. El Panel de Apelación coincidió en todas las deficiencias principales identificadas por el PRT. El Panel consideró que el apelante no pudo demostrar que el PRT había cometido un error obvio y significativo, y que no presentaba ninguna razón válida para apelar.

4.18. Además, el Panel subrayó que durante la Undécima Convocatoria se pondrá en marcha un proceso para enviar propuestas de FSS independientes para países candidatos y subrayó la importancia de demostrar las relaciones entre los programas de la enfermedad y las intervenciones para FSS.

4.19. Así pues, el Panel aprobó los comentarios del PRT y coincidió en que esta propuesta no se debería recomendar para su financiación como “Propuesta de Categoría 3”.

## Etiopía: tuberculosis

4.20. El Panel de Apelación acordó que existía un cierto número de inexactitudes en relación a las principales deficiencias (parte de 1, 2 y parte de 3) identificadas en el Formulario de Revisión del PRT y que el PRT había cometido un error al clasificar las deficiencias restantes (4 y 5); todo lo anterior constituye un error obvio y significativo por parte del PRT.

- A pesar de que el PRT estaba en lo cierto al expresar sus dudas sobre la viabilidad de la ampliación propuesta en vista de las presentes limitaciones de la capacidad y deficiencias del sistema, el Panel de Apelación concluyó que el PRT había cometido un error al interpretar la información contenida en la propuesta acerca del número de pacientes que se esperaba diagnosticar y tratar, y el número proyectado de casos de tuberculosis multifarmacorresistente (TB-MFR) detectados.
- El Panel se mostró de acuerdo con el apelante en que la propuesta no incluía una solicitud para fundar almacenes y centros de salud.

- El Panel también coincidió con el apelante en que el PRT no comprendió la naturaleza de la expansión de las actividades de los agentes de extensión sanitaria, pero concluyó que el PRT no se había equivocado al expresar sus dudas acerca de la marcha de la ampliación. Además, el Panel también se mostró de acuerdo con el PRT en que la propuesta no incluía pruebas suficientes para apoyar la ampliación de las actividades de los agentes de extensión sanitaria y el resto de intervenciones propuestas, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas de la ejecución de la Sexta Convocatoria.
- El Panel concluyó que los problemas relacionados con el nivel de asistencia del sector privado se podrían solucionar mediante las clarificaciones y por ello no constituían una deficiencia importante.
- Además, consideró que los argumentos presentados por el solicitante en respuesta a las deficiencias principales 5 a) y b) estaban justificados y que las deficiencias principales 5 c) y d) también eran problemas que se podían haber solucionado mediante clarificaciones.

4.21. Reconociendo que existe un cierto número de problemas y dudas expresados por el PRT que se deben solucionar antes de proporcionar la financiación, el Panel de Apelación concluyó que esta propuesta tiene dos deficiencias principales y algunas menores, y consideró que estas no justifican la clasificación del PRT de esta propuesta como “Propuesta de Categoría 3”.

4.22. Así pues, el Panel de Apelación recomienda que la apelación se ratifique y que la propuesta se reclasifique como “Propuesta recomendada de Categoría 2”, siempre y cuando se completen con éxito las siguientes clarificaciones y cuenten con la aprobación del PRT:

- 1) Se deben proporcionar pruebas de la viabilidad de la ampliación de todas las intervenciones propuestas, teniendo en cuenta la experiencia de la Sexta Convocatoria, y se debe revisar el plan de expansión, objetivos y costes incluidos, de una manera adecuada según dichas pruebas.
- 2) Se deben añadir indicadores en el Marco de rendimiento para realizar un seguimiento de la gestión efectiva de la TB-MFR (diagnósticos correcto, tratamiento adecuado, tasa de curación).
- 3) Se debe llevar a cabo una revisión detallada del presupuesto, que incluya todos los costes de unidades, sumas globales y costes de consultores internacionales. El solicitante debe responder además a los puntos contenidos en el apartado Deficiencia principal 5.

## **Parte 5: lecciones aprendidas**

### ***Formularios de revisión del PRT***

5.1. El Panel de Apelación elogió la cuidada redacción y los esfuerzos en cuanto a control de calidad llevados a cabo por el PRT en relación a los Formularios de Revisión. El Panel considera que esto puede haber contribuido al hecho de que se enviaran menos apelaciones en la Décima Convocatoria.

5.2. El Panel insta al PRT a continuar utilizando en sus Formularios de Revisión una terminología clara y precisa, así como unas definiciones consistentes para las deficiencias tanto principales como menores.

### ***Límite de páginas y espacio en los Formularios de propuesta***

5.3. El Panel de Apelación encontró ejemplos en los que los apelantes comentaban que el espacio proporcionado y el límite en el número de páginas del Formulario de Propuesta no les permitía describir con detalle las intervenciones y actividades. En general, el Panel no consideró que este argumento tuviese fundamento, sin embargo recomienda que se proporcionen a los países directrices claras en cuanto a la extensión apropiada, al nivel de detalle y al enfoque de las secciones narrativas del Formulario de Propuesta.

## ***Documentación de la apelación***

5.4. El Panel de Apelación recuerda a los solicitantes que, según la normativa de apelación del Fondo Mundial, “no se debe incluir en la apelación información nueva o justificaciones nuevas diferentes de la documentación contenida en la propuesta”. A este respecto, el Panel de Apelación recomienda que los solicitantes se refieran solo a los documentos de la propuesta y eviten adjuntar anexos nuevos al Formulario de Apelación.

5.5. Si se incluye o se cita un anexo en el Formulario de Apelación, los solicitantes se deben asegurar de que este coincida con la versión proporcionada al PRT durante la revisión inicial de la propuesta.

#### ***Deliberaciones del Panel de Apelación***

5.6. El Panel de Apelación considera que el proceso de revisión de las apelaciones se vería reforzado si los miembros del Panel pudieran preparar individualmente por escrito sus recomendaciones sobre cada apelación antes de la reunión personal.

5.7. El Panel de Apelación solicita que la Junta Directiva tenga esto en cuenta cuando destine el tiempo y los recursos necesarios al proceso de revisión de las apelaciones, y solicita la asistencia de la Secretaría para elaborar un formulario que recoja las impresiones por escrito de los miembros del Panel de Apelación.

#### ***Proceso de clarificación del PRT para las apelaciones aceptadas***

5.8. Ya que los Formularios de Revisión del PRT para las propuestas clasificadas como “Categoría 3” o “Categoría 4” no incluyen clarificaciones o ajustes específicos, el Panel de Apelación recomienda que los revisores del PRT responsables del proceso de clarificación para las apelaciones aceptadas tengan la posibilidad de identificar problemas adicionales para la clarificación o el ajuste antes del inicio del proceso.

### **Parte 6: recomendaciones del Panel de Apelación**

6.1. El Panel de Apelación recomienda que la Junta Directiva acepte la apelación de Tuberculosis para Etiopía y apruebe esta propuesta de Décima Convocatoria para su financiación como “Propuesta recomendada de Categoría 2”, siempre y cuando se complete el proceso de clarificación dentro del mismo período establecido por la Junta Directiva aplicado a todas las “Propuestas recomendadas de Categoría 2” de toda la Décima Convocatoria, con el entendimiento de que las cantidades solicitadas son un tope máximo y no una cantidad de subvención final para la Fase 1.

6.2. La cantidad para la que se necesita la aprobación de la Junta Directiva es de **21.107.334 USD**, tal y como se indica en el apartado “Tope máximo de dos años recomendado por el Panel de Apelación” incluido en el Anexo 1 de este informe.



## Lista de apelaciones elegibles enviadas de la Décima Convocatoria y recomendaciones del Panel de Apelación

APELACIONES RECOMENDADAS POR EL PANEL DE APELACIÓN PARA OBTENER FINANCIACIÓN								
N.º	Tipo de solicitante	Solicitante	Enfermedad	Nivel de ingresos (ver Anexo 1 de las Directrices para la Décima Convocatoria)	Región OMS	Equipo regional del Fondo Mundial	Tope máximo de dos años recomendado por el Panel de Apelación	Período máximo recomendado por el Panel de Apelación (hasta 5 años)
<b>CATEGORÍA 2</b>								
1	MCP	Etiopía	Tuberculosis	Bajo	AFRO	EAIO	\$21,107,334	\$82,169,387
<b>Total: Categoría 2 (Apelación recomendada para obtener financiación)</b>							<b>\$ 21,107,334</b>	<b>\$ 82,169,387</b>
APELACIONES <u>NO</u> RECOMENDADAS POR EL PANEL DE APELACIÓN PARA OBTENER FINANCIACIÓN								
N.º	Tipo de solicitante	Solicitante	Enfermedad	Nivel de ingresos (ver Anexo 1 de las Directrices para la Décima Convocatoria)	Región OMS	Equipo regional del Fondo Mundial	Financiación máxima de dos años solicitada	Financiación solicitada para el período máximo (hasta 5 años)
<b>CATEGORÍA 3</b>								
2	MCP	Moldavia (República de)	MARP de VIH	Medio bajo	EURO	EECA	\$3,849,298	\$12,491,713
3	MCP	Perú	Malaria	Medio bajo	AMRO	LAC	\$2,835,863	\$7,741,937
4	MCP	Uganda	Parte del VIH	Bajo	AFRO	EAIO	\$55,834,292	\$217,300,859
5	MCP	Yemen	Parte del VIH	Bajo	EMRO	MENA	\$9,788,930	\$25,654,893
<b>CATEGORÍA 4</b>								
6	Sub-MCP	Sur de Sudán	VIH	Medio bajo	EMRO	MENA	\$65,528,320	\$135,697,425
<b>Total: Categoría 3 y 4 (Apelaciones no recomendadas para obtener financiación)</b>							<b>\$ 137,836,703</b>	<b>\$ 398,886,827</b>
<b>Total: Apelaciones candidatas para la solicitud de financiación</b>							<b>\$158,944,037</b>	<b>\$481,056,214</b>

### Equipos regionales del Fondo Mundial

EAP	Asia Oriental y Pacífico
EA	África Oriental y Océano Índico
EECA	Europa Oriental y Asia Central
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MENA	Oriente Medio y África del Norte
SA	África Meridional
SWA	Sudoeste Asiático
WCA	África Occidental y Central