

Descripción de la metodología de asignación 2020-2022

Diciembre de 2019

La metodología de asignación se compone de dos partes: asignaciones nacionales e inversiones catalizadoras. Las asignaciones nacionales son la principal fuente de financiamiento utilizada por el Fondo Mundial para alcanzar repercusión. Representan en torno al 93% de todos los recursos. La finalidad de las inversiones catalizadoras es catalizar el uso de las asignaciones nacionales para aumentar la repercusión. Para el periodo de asignación 2020-2022, la Junta Directiva del Fondo Mundial ha aprobado un total de 12.710 millones de USD para las asignaciones nacionales y 890 millones de USD para las inversiones catalizadoras.

Asignaciones nacionales

La Política de Elegibilidad del Fondo Mundial determina qué países pueden recibir una asignación para cada enfermedad. Las asignaciones se definirán mediante la siguiente metodología de asignación, aprobada por la Junta Directiva y el Comité de Estrategia.

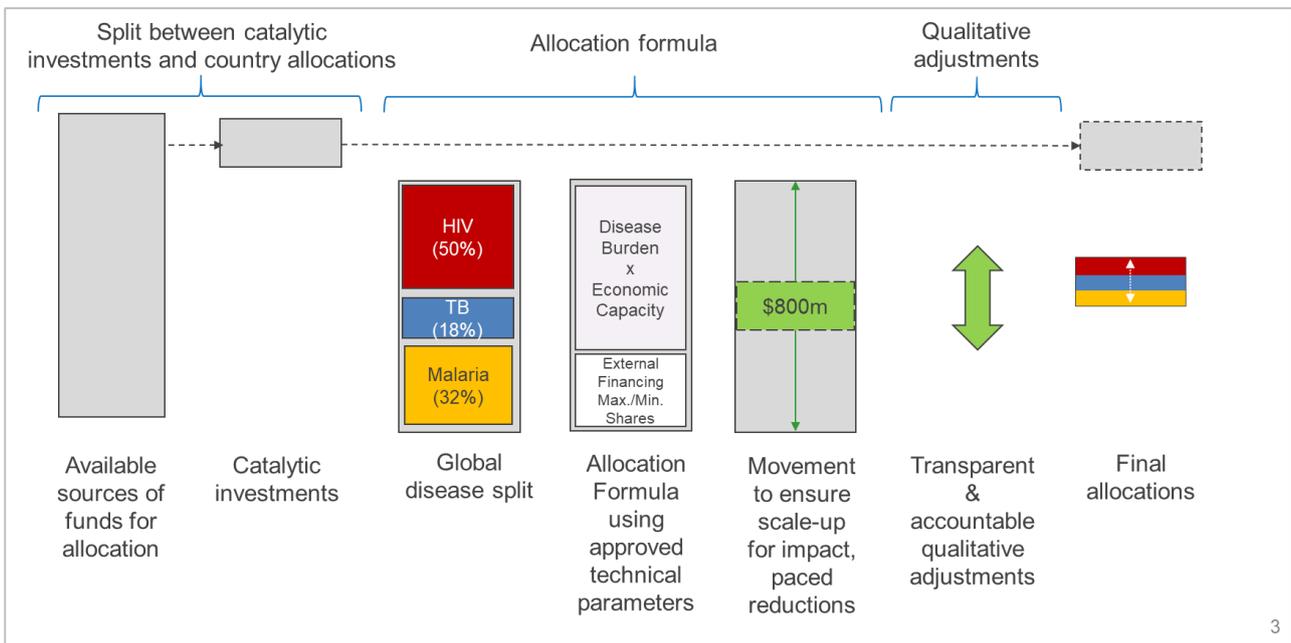


Figura 1: Resumen de la metodología de asignación 2020-2022

Fórmula de asignación

Para fijar las asignaciones nacionales, la fórmula de asignación divide en primer lugar el total de fondos disponibles (12.710 millones de USD) entre la distribución mundial por enfermedad, según la cual un 50% de los recursos se destinan al VIH, un 18% a la tuberculosis y un 32% a la malaria.

La distribución mundial por enfermedad determina el monto total de financiamiento por enfermedad, aunque la distribución de los recursos es diferente para cada país.

La fórmula de asignación distribuye los fondos para cada país teniendo en cuenta principalmente su carga de enfermedad en comparación con la carga de enfermedad de todos los países elegibles del Fondo Mundial. También considera la capacidad económica del país, con el fin de otorgar un mayor peso a los países que tienen menos capacidad para financiar las respuestas a las tres enfermedades y construir sistemas de salud resilientes y sostenibles.

Para todos los países que optan a recibir financiamiento para las enfermedades, la asignación bruta por enfermedad se determina multiplicando su carga de enfermedad¹ por su capacidad económica.² Después, la carga de enfermedad de cada país multiplicada por su capacidad económica se divide entre la suma de la carga de enfermedad multiplicada por la capacidad económica de todos los países elegibles, lo que da como resultado una proporción para cada país. Posteriormente, se multiplica la proporción del país por la totalidad del financiamiento disponible para la enfermedad correspondiente y se halla así el monto de asignación. A continuación, se incluye un ejemplo de cómo se calcula la asignación bruta de un país en el caso de la malaria:

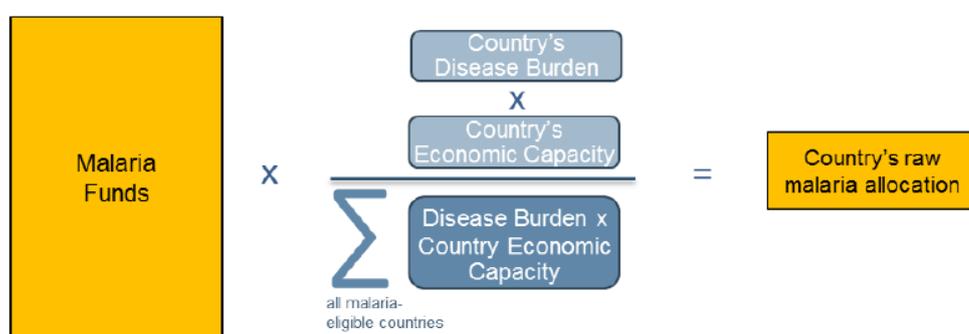


Figura 2: Ejemplo del cálculo de la asignación bruta de un país para la malaria

La asignación bruta nacional para la enfermedad se ajusta en función de lo siguiente:

- Proporciones mínimas (500.000 USD por componente de enfermedad) para asegurar que el financiamiento sea viable.³
- Proporciones máximas (10% del financiamiento disponible para la enfermedad, 7,5% del financiamiento total por país) para garantizar que los fondos no se concentren en un número reducido de países.

¹La carga de enfermedad para el periodo de asignación 2020-2022 se mide por: para el VIH, el número de personas seropositivas (últimos datos disponibles); para la tuberculosis, la incidencia de tuberculosis + 10 x incidencia de tuberculosis multirresistente (últimos datos disponibles); para la malaria ([número promedio de casos de malaria] + [número promedio de muertes por malaria] + [0,05 x tasa media de incidencia de malaria] + [0,05 x tasa media de mortalidad por malaria]) x ([población en riesgo, último año disponible] / [población media en riesgo]). Datos promedio de 2000-2004, todos los indicadores normalizados excepto los datos de población en riesgo.

² Los valores de la capacidad económica de los países se sitúan entre 0,95 y 0,14. Estos valores se miden mediante una curva suave, que disminuye a medida que aumenta el ingreso nacional bruto (INB) per cápita. Para los países con menor INB per cápita, el valor de su capacidad económica es 0,95. Dicho valor se mantendrá en 0,95 hasta que se supere el umbral de ingresos medianos altos, a partir del cual el valor de la capacidad económica de los países comienza a descender gradualmente a medida que aumenta el INB per cápita. Esto significa que, si dos países tienen la misma carga de enfermedad, pero uno tiene un INB per cápita mucho más alto que el otro, el país con el INB per cápita más alto recibiría una asignación bruta inferior al del INB per cápita más bajo.

³ Sujetas a la evaluación, durante el proceso de ajustes cualitativos, de la repercusión que se puede conseguir, la contribución para alcanzar los objetivos estratégicos, y la capacidad de gestionar eficazmente estos programas con procesos de gestión de subvenciones diferenciados y simplificados.

- Proyecciones de otras fuentes de financiamiento externo para alinear la distribución global de recursos externos para la enfermedad con la distribución de la fórmula de asignación.⁴

Estos ajustes permiten realizar un cálculo inicial del monto para cada programa de enfermedad nacional elegible.

Esos montos iniciales se ajustan para ampliar los programas nacionales que recibieron menos fondos del Fondo Mundial durante el periodo de asignación 2017-2019 de los que la fórmula ha calculado para 2020-2022, así como para permitir reducciones sostenibles y graduales del financiamiento dirigido a los programas nacionales que han recibido más fondos en 2017-2019 de los que la fórmula ha calculado para 2020-2022. Este ajuste garantiza que el nivel de financiamiento sea superior al de 2017-2019 para los países donde la ampliación es más necesaria, y destina hasta 800 millones de USD para el portafolio de programas nacionales de enfermedades que deberían ver reducciones más graduales de sus niveles de financiamiento. Los 800 millones de USD se distribuyen entre estos países de forma proporcional a la diferencia entre sus niveles de 2017-2019 y el monto calculado inicialmente, con el fin de que las reducciones sean más graduales. Tras este paso, cada programa nacional de enfermedad ya tiene asignado un monto derivado de la fórmula.

Ajustes cualitativos

Como paso final, los montos derivados de la fórmula de asignación se ajustan mediante un proceso de ajustes cualitativos transparente y responsable, aprobado por el Comité de Estrategia del Fondo Mundial. El proceso de ajustes cualitativos pretende maximizar la repercusión de los recursos del Fondo Mundial teniendo en cuenta 1) las necesidades de determinados contextos epidemiológicos que no quedan debidamente reflejadas en los parámetros técnicos de la fórmula de asignación y 2) un ajuste único y holístico para contemplar todas las consideraciones adicionales específicas de los países. El proceso se lleva a cabo en dos fases bajo la supervisión del Comité de Estrategia del Fondo Mundial:

Fase 1: se realiza un ajuste para ampliar los montos derivados de la fórmula de asignación para el VIH en los países con epidemias de VIH concentradas o mixtas donde existe evidencia de alta carga de VIH entre poblaciones clave, utilizando estimaciones realizadas en colaboración con los asociados técnicos en materia de VIH. Siguiendo la recomendación de los asociados técnicos, el ajuste de la fase 1 de 2017-2019 para contextos con una baja endemicidad de malaria no se ha utilizado en el ciclo de asignación 2020-2022, por lo que solo las asignaciones para el VIH cuentan con este ajuste de la fase 1.

Fase 2: para tener presentes otras consideraciones específicas de los países y maximizar aún más la repercusión de los recursos del Fondo Mundial, se aplica un ajuste holístico para cada monto derivado de la fórmula de asignación y el ajuste de la fase 1. Dicho ajuste holístico lo define un pequeño panel bajo la supervisión de un moderador para garantizar que el proceso se lleve a cabo de forma homogénea para todos los países. La decisión del panel se basa principalmente en la falta de repercusión de cada programa nacional de enfermedad en línea con los planes de los asociados mundiales y su cambio de financiamiento respecto a la asignación de 2017-2019, así como en una serie de consideraciones contextuales, entre las que se encuentran el desempeño programático, las deficiencias de cobertura, el entorno de riesgo, la sostenibilidad y la transición, la absorción y el costo de dar continuidad a los programas básicos.

⁴ Las proyecciones de este financiamiento externo se reducen un 50% por la calidad de los datos y pueden influir en las asignaciones de los países hasta un máximo de un 25%.

Este proceso concluye con las asignaciones finales para cada programa nacional de enfermedad. El financiamiento total para un país es la suma de las asignaciones de cada uno de sus programas de enfermedad elegibles. El monto final se comunica al país en la carta de asignación. Durante la elaboración de la solicitud de financiamiento, los países pueden ajustar la distribución de su asignación entre las enfermedades para cubrir mejor sus necesidades y financiar inversiones para fortalecer sistemas para la salud resilientes y sostenibles.

Inversiones catalizadoras

El objetivo de las inversiones catalizadoras es maximizar la repercusión y el uso de los fondos disponibles para acelerar el fin de las epidemias. Para este periodo, se dispone de un total de 890 millones de USD para prioridades clave que las asignaciones nacionales no pueden abordar por sí solas, pero que son críticas para ejecutar con éxito los programas.

El monto de financiamiento disponible para inversiones catalizadoras para el ciclo actual es de 890 millones de USD. La Junta Directiva aprobó este nivel de financiamiento basándose en el monto total disponible para las asignaciones, teniendo en cuenta la importancia de establecer sinergias entre las inversiones catalizadoras y las asignaciones nacionales con el fin de alcanzar las metas estratégicas y asegurar que los fondos se utilicen de forma que tengan repercusión.

Las áreas prioritarias para las inversiones catalizadoras se definieron siguiendo un enfoque de priorización en consulta con los asociados y bajo la supervisión del Comité de Estrategia. Dicho enfoque valoró la repercusión estratégica de cada prioridad, por ejemplo, su contribución a las metas estratégicas, las implicaciones operativas tales como el uso de otras herramientas políticas del Fondo Mundial, y las lecciones aprendidas durante el ciclo previo.