

# Transiciones del apoyo del Fondo Mundial previstas para 2025: proyecciones por componente

Octubre 2016

## 01 Antecedentes

La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022<sup>1</sup>, en sus esfuerzos por conseguir un mayor impacto y contribuir a acelerar la erradicación de la malaria y el final de las epidemias de VIH y tuberculosis, destaca la importancia fundamental de la sostenibilidad de los programas, así como la transición satisfactoria hacia el financiamiento con recursos domésticos. El Fondo Mundial cree que la sostenibilidad a largo plazo es un aspecto clave del desarrollo y el financiamiento de la salud, y que todos los países, independientemente de su capacidad económica<sup>2</sup> y de la carga de morbilidad, deberían prever e incorporar las consideraciones relativas a la sostenibilidad en sus estrategias nacionales y en el diseño y ejecución de sus programas.

Como parte de su nueva Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento<sup>3</sup>, el Fondo Mundial Global apoyará de manera proactiva a los países a planificar programas sostenibles y transiciones satisfactorias del apoyo que proporciona el Fondo Mundial con el fin de mantener y acelerar los logros conseguidos en la lucha contra las tres enfermedades. Esta política articula de manera explícita una vía para la preparación de la transición, que en muchos países ya está integrada en la planificación y ejecución de programas.

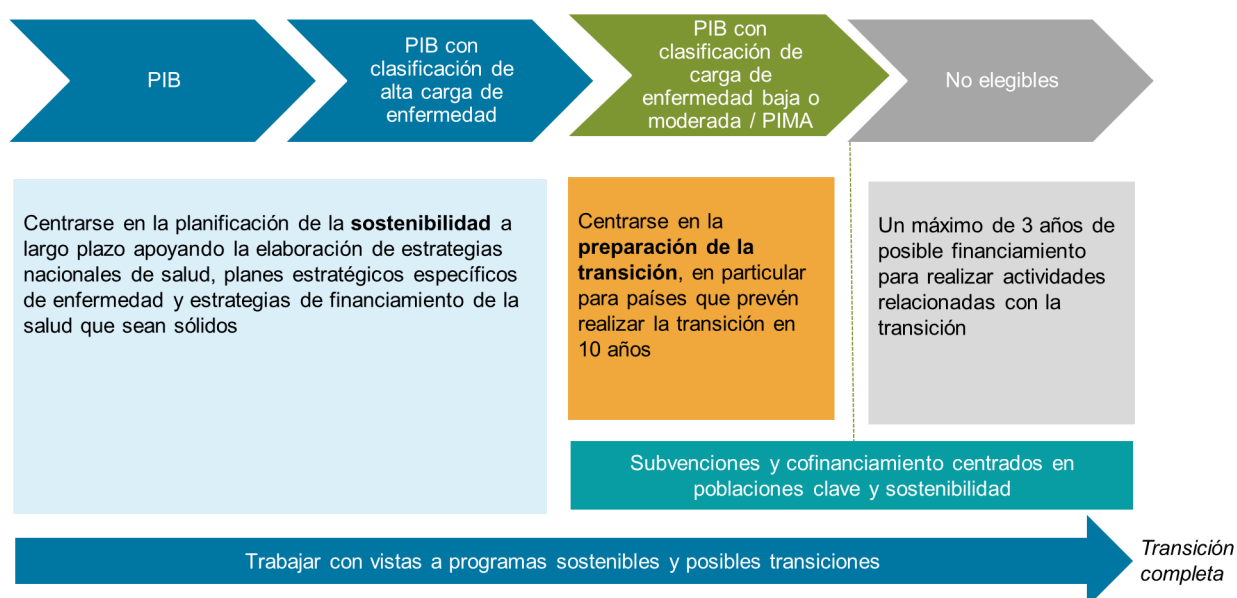
El Fondo Mundial reconoce que una transición satisfactoria requiere tiempo y preparación y por lo tanto recomendamos encarecidamente que los países comiencen la planificación para la transición al menos 10 años antes de que se prevea el final de la financiación para uno o más de los componentes de la enfermedad.

---

<sup>1</sup> Abril de 2016. Anexo 1 a GF/B35/02 – Revisión 1 ([http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35\\_04-SustainabilityTransitionAndCoFinancing\\_Policy\\_es/](http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_04-SustainabilityTransitionAndCoFinancing_Policy_es/))

<sup>2</sup> Nivel de ingresos medido por el Método Atlas del Banco Mundial.

<sup>3</sup> Abril de 2016. Anexo 1 a GF/B35/04 – Revisión 1. [http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35\\_04-SustainabilityTransitionAndCoFinancing\\_Policy\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_04-SustainabilityTransitionAndCoFinancing_Policy_en/)



## 02 Razones para la transición

Un país o un componente de enfermedad puede realizar la transición del apoyo del Fondo Mundial ya sea de forma voluntaria o bien porque han pasado a ser no elegibles según la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial<sup>4</sup>.

La elegibilidad de un país para recibir financiamiento del Fondo Mundial se basa en a) su clasificación de ingresos determinada por el Banco Mundial<sup>5</sup> y b) los indicadores de la carga de morbilidad para VIH, tuberculosis y malaria, que son revisados periódicamente por el Fondo Mundial y medidos de acuerdo a los últimos datos oficiales disponibles proporcionados por la OMS y el ONUSIDA. Un componente se vuelve no elegible si:

1. El país cambia su clasificación de ingreso a 'ingreso alto';
2. Un país cambia su clasificación de ingreso a 'ingreso mediano alto' (IMA) y la carga de morbilidad para un componente es baja o moderada;
3. La carga de morbilidad para un componente disminuye a baja o moderada en un país clasificado como IMA;
4. Un país miembro del Grupo de 20 países (G20) y cambia su clasificación de ingreso a IMA y la carga de morbilidad para un componente es menor que extrema;
5. Un país se convierte en miembro del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Por lo tanto, mientras que los países de ingresos bajo (IB) e ingresos medios bajo (IMB) son elegibles para recibir una asignación y solicitar financiamiento sin tener en cuenta su carga de morbilidad<sup>6</sup>, y

<sup>4</sup> Abril de 2016. Anexo 2 a GF/B35/06 – Revisión 1. [http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35\\_06-Eligibility\\_Policy\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_06-Eligibility_Policy_en/)

<sup>5</sup> El Fondo Mundial determina la clasificación de ingresos utilizando un promedio de los datos disponibles de PNB per cápita durante el último período trienal.

<sup>6</sup> Con la excepción de los países certificados como libres de malaria por la OMS o incluidos en la Lista complementaria de países de la OMS que no son elegibles para recibir financiamiento (párrafo 8, Anexo 2 a GF/B35/06 – Revisión 1).

los países de ingreso alto no son elegibles independientemente de la carga de morbilidad, países IMA pueden no ser elegibles para un componente de enfermedad y elegibles para otros<sup>7</sup>.

La Política de Elegibilidad del Fondo Mundial permite un ‘Financiamiento de transición’ de hasta tres años para cubrir las necesidades de transición prioritarias para componentes de enfermedad que se vuelven no elegibles de un período de asignación al siguiente **salvo que** un país cambia su clasificación de ingreso a ingreso alto; o es miembro del G20 y cambia su clasificación de ingreso a IMA y tiene una carga de morbilidad menos que extrema; o ingresa como miembro del CAD de la OCDE.<sup>8</sup>

### 03 Planificación de la sostenibilidad y la transición

Los importantes desafíos inherentes al proceso de transición del financiamiento para la salud externo al nacional subrayan la importancia de comenzar la planificación de la sostenibilidad y la transición al menos 10 años antes del final previsto del financiamiento del Fondo Mundial. Una planificación anticipada puede ayudar a abordar de manera proactiva los desafíos y obstáculos comunes para la transición, incluidos la adquisición de productos básicos, los cambios legislativos o normativos que permitan la contratación con organizaciones de la sociedad civil y abordar las necesidades de prevención, tratamiento, atención y apoyo de las poblaciones clave y vulnerables.

**En consecuencia, con el apoyo del Fondo Mundial y asociados, todos los países IMA con independencia de la carga de morbilidad y todos los componentes de países IMB con carga de morbilidad baja o moderada deben comenzar o continuar la planificación de la sostenibilidad y la transición durante el período 2017-2019.** Con el propósito de apoyar la transición para mantener el impacto contra las tres enfermedades, el Fondo Mundial aplicará los requisitos relativos al enfoque del cofinanciamiento y de la solicitud adaptados a los países incluidos en estas agrupaciones tal como se establece en la política de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento.

Todos los países IMA con independencia de la carga de morbilidad y todos los componentes de países IMB con carga de morbilidad baja o moderada que tienen subvenciones en vigor, y donde la planificación de la sostenibilidad y la transición es una prioridad se muestran en esta lista:

**Tabla 1:** Componentes con subvenciones en vigor y clasificados como IMB con carga de morbilidad baja o moderada o IMA

<b>Países IMA</b>	Albania (VIH, tuberculosis), Argelia (VIH, tuberculosis), Angola (VIH, tuberculosis, malaria), Azerbaiyán (VIH, tuberculosis), Bielorrusia (VIH, tuberculosis), Belice (VIH, tuberculosis), Botsuana (VIH, tuberculosis, malaria), Bulgaria (tuberculosis), Colombia (VIH), Costa Rica (VIH), Cuba (VIH), Dominica* (VIH, tuberculosis), República Dominicana (VIH, tuberculosis), Ecuador (VIH), Gabón (VIH, tuberculosis, malaria), Georgia (VIH, tuberculosis), Granada* (VIH, tuberculosis), Irán (VIH), Irak (Tuberculosis)***, Jamaica (VIH), Kazajstán (VIH, tuberculosis), Malasia (VIH), Islas Marshall * (VIH, tuberculosis), Mauricio (VIH), Mongolia (VIH, tuberculosis)**, Namibia (VIH, tuberculosis, malaria), Panamá (VIH, tuberculosis), Paraguay (VIH, tuberculosis, malaria), Perú (VIH, tuberculosis), Rumanía (Tuberculosis), Santa Lucía* (VIH, tuberculosis), San Vicente y las Granadinas * (VIH, tuberculosis), Serbia (VIH), Sudáfrica (VIH, tuberculosis), Suriname (VIH, tuberculosis, malaria), Tailandia (VIH, tuberculosis, malaria), Tonga* (VIH, tuberculosis), Túnez** (VIH), Turkmenistán (tuberculosis), Tuvalu* (VIH, tuberculosis)
<b>Países IMB con clasificación de carga de</b>	Armenia (VIH, tuberculosis), Bangladesh (VIH), Bután (VIH, malaria), Bolivia (malaria), Cabo Verde* (malaria), Egipto (TB), El Salvador (TB, malaria), Guatemala (tuberculosis, malaria), Honduras (tuberculosis, malaria), Kiribati* (VIH), Kosovo (VIH), Lao (República Democrática Popular) (VIH), Micronesia (Estados Federados de) (VIH), Nicaragua

<sup>7</sup> Los PIMA designados conforme a la excepción de ‘pequeña economía insular’ a los requisitos de préstamo de la Asociación Internacional para el Desarrollo, son elegibles con independencia de su carga de morbilidad (párrafo 5.d., Anexo 2 a GF/B35/06 – Revisión 1)

<sup>8</sup> GF/B35/06, párrafo 13.

<b>morbilidad baja o moderada</b>	(tuberculosis, malaria), Filipinas (malaria), Samoa* (VIH, tuberculosis), Santo Tomé y Príncipe* (VIH), Islas Solomon* (VIH), Sri Lanka (VIH, tuberculosis, malaria), Sudán (VIH, tuberculosis), Suazilandia (malaria), República Árabe Siria (VIH, tuberculosis), Timor-Leste (VIH), Uzbekistán (malaria), Vanuatu* (VIH), Palestina (VIH, tuberculosis), Yemen (tuberculosis)
-----------------------------------	---

Fuente: Lista de Elegibilidad del Fondo Mundial 2017. Incluye países que recientemente han pasado a ser no elegibles y serán elegibles para recibir hasta tres años de financiamiento para necesidades de transición prioritarias en 2017-2019. Los países y componentes del G20 que no recibieron una asignación en 2014-2016 están excluidos de este análisis.

\*Pequeñas economías insulares. Se anima a estos países a que planifiquen con vistas a la transición aunque los países IMA en este grupo son elegibles para todos los componentes con independencia de la carga de morbilidad de conformidad con la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial (véase nota a pie de página 8).

\*\*El Banco Mundial reclasificó a Túnez y Mongolia como IMB en 2016. Sin embargo, el Fondo Mundial determina la clasificación de ingresos aplicando un promedio trienal de INB per cápita durante el último período trienal; por lo tanto, Túnez y Mongolia siguen clasificados como IMA.

\*\*\* Como Irak está clasificado como un Entorno Operativo Conflictivo (EOC) por el Fondo Mundial continuará siendo elegible para recibir Financiamiento de Transición en línea con las flexibilidades previstas en el Párrafo 13 (a) de la política EOC (GF/B35/03).

## 04 Proyecciones de la transición

Para apoyar la planificación anticipada, el Fondo Mundial ha elaborado una lista de componentes de país que están previstos que realicen la transición del financiamiento del Fondo Mundial en 2025 debido a mejoras en la clasificación de ingresos y según los actuales criterios de elegibilidad (véase el Anexo 1 para una descripción de la metodología). Estas proyecciones se basan en determinados supuestos, que se describen a continuación y que pueden estar sujetos a cambios. **Como tales, estas proyecciones no están concebidas como decisiones vinculantes o declaraciones de la política del Fondo Mundial sino que se aportan solo como un recurso adicional para ayudar a los países en la planificación de la transición.**

### **Lo que las proyecciones de la transición son:**

- Un recurso que se puede utilizar, junto con información adicional, para fundamentar la planificación de los programas nacionales a largo plazo con el fin de alcanzar una transición satisfactoria del financiamiento del Fondo Mundial.

### **Lo que las proyecciones de la transición no son:**

- La lista de componentes elegibles del Fondo Mundial;
- Una aportación a las asignaciones de los países;
- Una lista exhaustiva o definitiva de los componentes que realizarán la transición en 2025;
- Decisiones vinculantes o declaraciones de la política del Fondo Mundial;
- Permanentes, como proyecciones de transición, los criterios de elegibilidad y los datos son sujetos de cambio y revisión.

Para todos los países elegibles se han proyectado los últimos INB per cápita disponibles con el fin de prever que países o componentes de país pueden volverse no elegibles al pasar a un grupo de ingresos más altos— ya sea a IMA (para componentes con carga de morbilidad baja o moderada) o a ingresos

altos (no elegible con independencia de la carga de morbilidad).<sup>9</sup> Estas proyecciones son indicativas, basadas en la última información disponible, y se actualizarán con carácter anual con los datos más recientes. Estas proyecciones utilizan datos de carga de morbilidad actuales,<sup>10</sup> según se definen en la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial, que están sujetas a futuras revisiones. Por último, estas proyecciones no tienen en cuenta a los países que pueden estar considerando una transición voluntaria o a países que pueden pasar a ser no elegibles debido a cambios en la clasificación de su carga de morbilidad.

Los componentes de país previstos para realizar la transición del apoyo del Fondo Mundial figuran a continuación, agrupados según el período de asignación en el que se prevé que recibirán su última asignación. Los componentes de país que han pasado a ser no elegibles en fecha reciente y serán elegibles para recibir una subvención de transición en el período de asignación 2017-2019 también figuran a continuación. En total, se prevé que 24 países realicen la transición en al menos un componente en 2025, con una proyección de 13 países que realizarán la transición completa para dejar de recibir financiamiento del Fondo Mundial.

---

<sup>9</sup> De conformidad con la lista de elegibilidad de 2017. Los países del G20 y los países que no recibieron una asignación en el período 2014-2016 están excluidos de este análisis.

<sup>10</sup> Véase el Anexo 1 para un análisis de por qué se utilizan los datos de la carga de morbilidad actual en lugar de los datos de carga de morbilidad previstos.

**Tabla 2:** Proyecciones de la transición\*

<b>Recientemente no elegibles desde la asignación de 2014-2016 y podrán recibir financiamiento de transición en 2017-2019</b>	<b>Previsto que sean no elegibles en 2017-2019 basado en el cambio del país a un estado de IMA y podrán recibir financiamiento de transición en 2020-2022</b>	<b>Previsto que sean no elegibles basado en el cambio del país a un estado de IMA en 2020-2022 y podrán recibir financiamiento de transición en 2023-2025</b>
Albania (VIH, tuberculosis) Argelia (VIH) Belice (tuberculosis) Botsuana (malaria) Bulgaria (tuberculosis) Cuba (VIH) República Dominicana (tuberculosis) Paraguay (tuberculosis, malaria) Panamá (tuberculosis) Sri Lanka (malaria) Suriname (tuberculosis) Turkmenistán (tuberculosis)	Armenia (VIH, tuberculosis) El Salvador (tuberculosis, malaria) Kosovo (VIH, tuberculosis) Filipinas (malaria) Sri Lanka (VIH, tuberculosis)	Bolivia (malaria) Egipto (tuberculosis) Guatemala (tuberculosis, malaria)
<b>Países que se prevé que pasen a ser de ingresos altos y se vuelvan no elegibles (Los países de ingresos altos no son elegibles para recibir financiamiento de transición)</b>		
<i>Previsto que pasen a ser no elegibles en 2017-2019</i>	<i>Previsto que pasen a ser no elegibles en 2020-2022</i>	<i>Previsto que pasen a ser no elegibles en 2023-2025</i>
Malasia (VIH) Panamá (VIH)	Costa Rica (VIH) Rumanía (tuberculosis)	Kazajstán (VIH, tuberculosis) Mauricio (VIH)

\*Incluye todos los componentes elegibles con subvenciones en vigor donde se prevé que los países pasen a formar parte del grupo de ingresos altos o – para componentes clasificados como carga de morbilidad baja o moderada– del grupo IMA, excepto para las pequeñas economías insulares, los países del G20 y los componentes que no recibieron una asignación en el período 2014-2016. No incluye una proyección de países que pueden convertirse en miembros del G20 o del CAD de la OCDE.

Considerando los posibles cambios en el INB, la carga de morbilidad y la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial, el Fondo Mundial anima a todos los países a que aborden la transición para planificar activamente la sostenibilidad. El Fondo Mundial apoyará a estos países mediante los requisitos de cofinanciamiento y de enfoque de la solicitud para orientar las inversiones hacia transiciones satisfactorias.

## Anexo 1: Metodología para las proyecciones de la transición

Las proyecciones calculan qué países podrían recibir su última asignación para un componente de enfermedad en 2025. **Las proyecciones se realizan solamente sobre los ingresos.** Se trata de un factor determinante de primer orden para la elegibilidad en la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial. Estas proyecciones asumen que:

- Los indicadores de elegibilidad actuales del Fondo Mundial para los ingresos y la carga de morbilidad se mantienen;
- La clasificación de carga de morbilidad es constante durante este período.

Como tales, las proyecciones no tienen en cuenta a los países que pueden realizar la transición debido a importantes mejoras en la carga de morbilidad o a posibles revisiones futuras a los criterios de elegibilidad del Fondo Mundial.

La elegibilidad por ingresos se basa en las clasificaciones de ingresos de INB per cápita del Banco Mundial (método Atlas, dólares estadounidenses corrientes), que se actualizan cada año en julio. Para todos los países elegibles, se hace una proyección del último INB per cápita disponibles para prever que países pueden volverse no elegibles al pasar a un grupo de ingresos más altos— ya sea IMA (para países con una carga de morbilidad baja o moderada) o de ingresos altos (para países con independencia de la carga de morbilidad). Los cálculos del INB hasta 2015 se extraen de la base de datos de los Indicadores del Desarrollo Mundial del Banco Mundial (<http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>) publicados en julio de 2016.

Para calcular qué países recibirán su último financiamiento del Fondo Mundial en 2025, el ejercicio identifica a los países que se prevé que pasen a ser IMA en 2022. Éste es el año en el que se elaborará la lista de elegibilidad para determinar las asignaciones correspondientes al período 2023-2025, incluido el financiamiento de transición. Para los países que se prevé que pasen a integrar el grupo de ingresos altos, el plazo es 2025, ya que los países de ingresos altos no son elegibles para recibir financiamiento de transición y, por lo tanto, reciben su último financiamiento durante el ciclo de asignación en el que su condición pasar a ser no elegible.

Los países tenidos en cuenta para este análisis son todos los 127 países que son elegibles o considerados en transición según la Lista de Elegibilidad del Fondo Mundial de 2017. De conformidad con la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial, los países de ingresos medianos altos designados como “excepciones de pequeñas economías insulares” para la categoría de requisitos de préstamos de la Asociación de Internacional para el Desarrollo son elegibles incluso con una carga de morbilidad baja o moderada.<sup>11</sup> Por lo tanto, las pequeñas economías insulares se incluyen en los resultados solo si se prevé que pasarán a formar parte de la categoría de ingresos altos en 2025.

Como no se dispone de proyecciones de INB disponibles para el público, estas proyecciones se basan en proyecciones de crecimiento del PNB previstas por la base de datos de Perspectivas de la Economía Mundial del Fondo Monetario Internacional (FMI), actualizada en octubre de 2016 (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/02/weodata/index.aspx>). Como el crecimiento previsto del PIB puede no ser un indicador directo del crecimiento del INB, la elasticidad del crecimiento del INB con respecto al crecimiento del PIB se aplica como factor en la correlación histórica que existe entre ambas variables.

En términos específicos, el cambio porcentual en el INB en relación al cambio porcentual en el PIB se calcula sobre la base de los últimos cinco años (2010-2014). La ecuación para calcular la elasticidad del crecimiento del INB con respecto al crecimiento del PNB es la siguiente:

$$e = \frac{[GNI_{2014} - GNI_{2010}] / GNI_{2010}}{[GDP_{2014} - GDP_{2010}] / GDP_{2010}}$$

<sup>11</sup> Cabo Verde (VIH, tuberculosis, malaria), Dominica (VIH, tuberculosis), Granada (VIH, tuberculosis), Kiribati (VIH, tuberculosis), Maldivas (VIH, tuberculosis), Islas Marshall (VIH, tuberculosis), Samoa (VIH, tuberculosis), Santo Tomé y Príncipe (VIH, tuberculosis, malaria), Santa Lucía (VIH, tuberculosis), San Vicente y las Granadinas (VIH, tuberculosis), Tonga (VIH, tuberculosis), Tuvalu (VIH, tuberculosis), Vanuatu (VIH, tuberculosis, malaria).

Por ejemplo, una elasticidad del 0,8 implica que por cada 1% de crecimiento en el PIB, el INB crece un 0,8%. La elasticidad se calcula según un período multianual para mitigar las fluctuaciones interanuales, específicamente se elige el período 2010-2014 para recoger suficientes años para disponer de una tendencia, aunque evitando posibles anomalías derivadas de la crisis de 2008. Como una prueba de sensibilidad, la elasticidad del crecimiento del INB con respecto al crecimiento del PIB se evaluó durante dos períodos adicionales: 2005-2014 y 2008-2014. Si las elasticidades correspondientes a los tres períodos mostraran grandes divergencias para un país (p. ej., fuese inferior a 1 en un período y superior a 1 en otro período) entonces no se aplicó un factor de elasticidad.

El FMI ha previsto las tasas de crecimiento anual del PIB en dólares estadounidenses corrientes, disponibles hasta 2021, y luego se han multiplicado por este factor de elasticidad para obtener una tasa proyectada de crecimiento del PIB. Para 2022 en adelante se aplica la tasa de crecimiento de 2021.

Por lo tanto, la tasa proyectada de crecimiento del PIB en el año  $t$  se calcula de siguiente manera:

$$GNI_t = GNI_{t-1} \times [e \times \Delta GDP_t]$$

Para cada año, los valores proyectados del PIB se dividen luego por las proyecciones de población facilitados por la ONU para proporcionar los cálculos del INB per cápita.

El 1 de julio de 2016, la clasificación de ingresos del Banco Mundial quedó definida de la siguiente manera, calculados aplicando el método Atlas al INB per cápita:

- Los países de ingresos bajos se definen como aquellos con un INB per cápita de US\$1.025 o menos en 2015;
- Los países de ingresos medianos bajos son aquellos con un INB per cápita que oscila entre US\$1.026 y US\$4.035;
- Los países de ingresos medianos altos son aquellos con un INB per cápita que oscila entre US\$4.036 y US\$12,475;
- Los países de ingresos altos son aquellos con un INB per cápita de US\$12.476 o más.

El Banco Mundial ajusta anualmente estos umbrales de grupos de ingresos mediante una medida de inflación, llamado deflactor DEG. Para este ejercicio, se supone que estos umbrales de ingreso se incrementan un 1% anualmente, basado en tendencias históricas. Las proyecciones se llevan a cabo en dólares nominales estadounidenses para alinearlas con los grupos de ingresos del Banco Mundial, que se basan en valores de dólares corrientes del INB.

Con el propósito de proporcionar un análisis de sensibilidad del plazo en el cual un país pasaría a una categoría de mayores ingresos, se aplican los siguientes métodos alternativos:

- a) Para todos los países se adoptó un enfoque de apoyo mediante el cual el INB per cápita se proyectó a tasas de crecimiento históricas. Específicamente, el INB per cápita se proyectó a una tasa de crecimiento medio durante el período 2010-2015, ponderada para favorecer a los años más recientes, bajo el supuesto de que los datos más recientes son más pertinentes para predecir el crecimiento futuro, y limitada entre 0% y 8%, para evitar tener en cuenta el crecimiento anómalo.
- b) Como un segundo enfoque de apoyo de apoyo, se eliminó el factor de elasticidad de modo tal que el INB se proyecta para que crezca a la tasa prevista de crecimiento del PIB.
- c) Para los países donde existe incertidumbre respecto de las proyecciones (por ej., cuando las proyecciones de crecimiento realizadas por el FMI oscilan sustancialmente año tras año, o cuando los dos métodos de apoyo descritos previamente prevén cambios en la clasificación de ingresos de países en un ciclo de asignación diferente comparado con la metodología principal), se comprueban las fuentes adicionales para ajustar el plazo estimado para la



transición. Estos son los informes del Artículo IV del FMI que se elaboran conjuntamente con los ministerios de Finanzas y el FMI, así como los informes de Diagnóstico de País y Estrategia de Asociación en el País del Banco Mundial.

Para los pocos países que no dispongan de las previsiones de PIB del FMI o de los datos de población de la ONU, el INB per cápita se proyecta para aumentar a tendencias históricas aplicando un crecimiento medio durante el período 2010-2014, ponderado para favorecer a los años más recientes, bajo el supuesto de que los datos más recientes son más pertinentes para predecir el crecimiento futuro.

**Nota sobre la carga de morbilidad:** si bien la carga de morbilidad es un criterio de elegibilidad fundamental, los asociados técnicos del Fondo Mundial, incluidos la OMS, el ONUSIDA, la Alianza Alto a la Tuberculosis y Hacer Retroceder la Malaria, han recomendado no hacer proyecciones sobre qué países podrían realizar la transición basándose en los cambios registrados en la clasificación de carga de morbilidad utilizando los criterios de elegibilidad actuales. En el caso de la tuberculosis, la clasificación de elegibilidad se basa en las tasas de notificación, que no son apropiados para prever la carga de morbilidad. La clasificación de la carga de morbilidad para la malaria se basa en la morbilidad y mortalidad históricas (desde el año 2000) para reflejar el potencial malariogénico total de cada país y mitigar el riesgo de rebrote; por lo tanto, la proyección de la carga de morbilidad no es pertinente.

En el caso del VIH, el indicador es la prevalencia, que no es probable que cambie de manera significativa en los próximos 10 años: las reducciones en la incidencia tenderán a reducir la prevalencia; sin embargo, esta situación podría verse contrarrestada por una mejora en la cobertura del tratamiento antirretroviral, que podría aumentar la prevalencia ya que las personas que reciben tratamiento viven más tiempo. Por último, el Comité de Estrategia de la Junta Directiva del Fondo Mundial está considerando realizar futuras revisiones a los criterios de elegibilidad que, si son aprobadas, dejarían sin contenido la utilidad de realizar proyecciones basadas en los criterios actuales relativos a la carga de morbilidad.