

Transiciones de las asignaciones nacionales del Fondo Mundial previstas para 2018: proyecciones por componente

Noviembre de 2019 actualizar

01 Antecedentes

Como parte de sus iniciativas para acelerar la eliminación de la malaria y poner fin al VIH y a las epidemias de tuberculosis y malaria, la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022¹ hace hincapié en la importancia fundamental de fortalecer la sostenibilidad de los programas y apoyar las transiciones satisfactorias al financiamiento nacional total y la gestión de la respuesta nacional a las enfermedades. El Fondo Mundial tiene la convicción de que la sostenibilidad a largo plazo es un aspecto clave del desarrollo y el financiamiento de la salud y de que todos los países, independientemente de su capacidad económica² y de su carga de morbilidad, deberían prever e incorporar las consideraciones relativas a la sostenibilidad dentro de las estrategias nacionales y el diseño y la ejecución de los programas y las subvenciones.

Como parte de su Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (STC)³, el Fondo Mundial alienta y apoya de un modo proactivo una planificación de sostenibilidad y transición temprana, sólida, en la que participen múltiples partes interesadas y dirigida por el país con el fin de mantener y acelerar los avances obtenidos en la lucha contra las tres enfermedades. Si bien reconoce que un proceso de transición satisfactorio requiere tiempo y preparación, el Fondo Mundial alienta firmemente a los países a que inicien la planificación hacia una posible transición al menos 10 años – o aproximadamente tres ciclos de asignación de recursos – antes de que se prevea la finalización del financiamiento para los componentes de enfermedad.

Para brindar mayor apoyo a la planificación anticipada y aumentar la previsibilidad de los posibles plazos del proceso de transición, el Fondo Mundial ha elaborado una lista de componentes de país que tienen mayores probabilidades de realizar la transición del financiamiento del Fondo Mundial. Este documento incluye detalles relativos a los componentes previstos para llevar a cabo la transición en los próximos ciclos de asignación de recursos, así como la metodología que sustenta estas proyecciones. Es importante señalar que estas proyecciones se basan solo en los posibles cambios registrados en la clasificación de ingresos y no tienen en cuenta las posibles reducciones en la carga de morbilidad prevista a medida que nos aproximamos al objetivo de poner fin a las tres epidemias fijado para 2030.

¹ Abril 2016. Anexo 1 a GF/B35/02 – Revisión 1. La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para Poner Fin a las Epidemias. https://www.theglobalfund.org/media/1176/bm35_02-theglobalfundstrategy2017-2022investingtoendepidemics_report_en.pdf

² Nivel de ingresos según las mediciones realizadas mediante el método Atlas del Banco Mundial.

³ Abril 2016. Anexo 1 a GF/B35/04 – Revisión 1. Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial. https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf

“STC significa algo para todos; pero no lo mismo para todos”



Figura 1. La Política STC y el proceso continuo de desarrollo. PIB = país de ingresos bajos, PIMB = país de ingresos medianos bajos, PIMA = país de ingresos medianos altos

02 Razones para la transición

Un país o un componente de enfermedad pueden realizar la transición del financiamiento del Fondo Mundial ya sea i) voluntariamente, ii) porque se vuelven no elegibles de acuerdo con la política de elegibilidad del Fondo Mundial y/o iii) porque han recibido su asignación final basada en el diálogo con el Fondo Mundial⁴. Cabe señalar que la elegibilidad no garantiza una asignación.

La elegibilidad de un país para optar al financiamiento del Fondo Mundial se basa principalmente en a) su clasificación según el nivel de ingresos⁵ y b) los indicadores de la carga de morbilidad para VIH, tuberculosis y malaria⁶. La carga de morbilidad se mide aplicando los últimos datos oficiales disponibles proporcionados al Fondo Mundial por la OMS y el ONUSIDA. En términos generales, los componentes se vuelven no elegibles si:

1. Un país cambia su clasificación de ingreso a ingreso alto (IA);
2. Un país se incorpora como miembro del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE);
3. Un país cambia su clasificación a ingresos medianos altos (IMA) y la carga de morbilidad para un componente es no elevada;
4. La carga de morbilidad para un componente IMA es reclasificada como no elevada;

⁴ Mayo 2018. Anexo 1 a GF/B39/02. La política de Elegibilidad Revisada. https://www.theglobalfund.org/media/7409/bm39_02-eligibility_policy_en.pdf

⁵ A los efectos de la elegibilidad del Fondo Mundial, la clasificación de los ingresos se determina empleando un promedio de los datos disponibles del INB per cápita durante el último período trienal y los últimos umbrales de la clasificación de ingresos del Banco Mundial.

⁶ Existen dos casos especiales en los que de otro modo los países IMA no elegibles pueden ser elegibles para recibir financiamiento: si se produce un resurgimiento excepcional de la malaria (párrafo 11, Anexo 1 a GF/B39/02) o si existen barreras demostradas a la prestación de servicios de VIH para las poblaciones clave en un país que no figura en la lista de receptores de OCDE-DAC (párrafo 9.b., Anexo 1 a GF/B39/02).

5. Un país de ingresos bajos, medianos bajos o medianos altos está decidido a ser declarado “libre de malaria” por la OMS y se lo incluye en el registro oficial de áreas donde se ha conseguido erradicar la malaria; o está incluido en la lista complementaria de la OMS de países que están libres de la malaria, pero no han recibido la certificación de la OMS.

Así, los países de ingresos bajos (PIB) y de ingresos medianos bajos (PIMB) son elegibles para recibir una asignación independientemente de la carga de morbilidad⁷, mientras que los países IA son no elegibles independientemente de su carga de morbilidad. Cabe señalar que los países IMA pueden ser no elegibles para un componente de enfermedad mientras que siguen siendo elegibles para otros componentes⁸.

Para los componentes de enfermedad que se han vuelto no elegibles y cuentan con una subvención vigente, la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial permite una asignación de financiamiento de transición⁹ (hasta tres años) para cubrir las necesidades de transición prioritarias determinadas en un plan de trabajo de transición, a menos que un país cambie su clasificación de ingreso a ingreso alto o se ha incorporado como miembro del CAD de la OCDE¹⁰. Debe recordarse que ser elegible para recibir financiamiento de transición no garantiza que un componente individual de la enfermedad recibirá esta asignación.

03 Planes de sostenibilidad y transición

Considerando los importantes desafíos inherentes al proceso de transición al financiamiento nacional y la posibilidad de que se produzcan fluctuaciones en las asignaciones del Fondo Mundial, es fundamental que los planes relativos a la sostenibilidad y la transición se inicien al menos 10 años antes de que concluya el financiamiento del Fondo Mundial. Una planificación temprana puede ayudar de manera proactiva a abordar los desafíos y problemas específicos de un país con el fin de conseguir transiciones satisfactorias.

Por lo tanto, es recomendable que todos los países IMA (independientemente de la carga de morbilidad) y todos los países IMB con una carga de morbilidad no elevada deberían dar prioridad a los planes de sostenibilidad y transición vigentes durante el período 2020-2022 o basarse en ellos (Tabla 1). Para cada uno de estos componentes de enfermedad, los países deberían incorporar consideraciones relativas a la transición y la sostenibilidad al diálogo de país, los compromisos de cofinanciamiento, el diseño de las subvenciones y el diseño de los programas. Con el objetivo de seguir mejorando la preparación de la transición y apoyar una repercusión sostenida contra las tres enfermedades, el Fondo Mundial también aplica los requisitos sobre el enfoque de la solicitud y de cofinanciamiento adaptados a estos componentes de enfermedad¹¹ y apoya de manera proactiva la planificación de la transición nacional (cuando corresponda).

Cabe señalar que el contexto del país influirá notablemente el enfoque específico de la preparación para la transición. Este es particularmente el caso para aquellos componentes que han sido clasificados como entornos operativos conflictivos (EOC) y están sujetos a determinadas flexibilidades de acuerdo con la política del Fondo Mundial respecto de los EOC¹².

⁷ Con la excepción de los países que han sido certificados como libres de malaria por la OMS o bien están incluidos en la Lista Complementaria de Países de la OMS (párrafo 15, Anexo 1 a GF/B39/02).

⁸ Los IMA clasificados por la Asociación Internacional para el Desarrollo (AID) como “excepciones de pequeña economía insular” son elegibles para recibir una asignación independientemente de la carga de morbilidad nacional (párrafo 9 a., Anexo 1 a GF/B39/02).

⁹ La Secretaría, con carácter excepcional y en función de cada caso, puede solicitar que la Junta Directiva del Fondo Mundial apruebe una asignación adicional de financiamiento de transición para actividades críticas que sean esenciales para respaldar la transición una vez que haya cesado el financiamiento del Fondo Mundial.

¹⁰ Párrafo 18, Anexo 1 a GF/B39/02.

¹¹ Abril 2016. GF/B35/04 – Revisión 1. Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial.

https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf

¹² Abril 2016. Anexo 1 a GF/B35/03. Política de Entornos Operativos Conflictivos del Fondo Mundial.

https://www.theglobalfund.org/media/4220/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_en.pdf

Tabla 1. IMA y IMB con carga de morbilidad no elevada. Incluye solamente los componentes nacionales que han recibido una asignación en el período de asignación 2020-2022.

Países IMA	Azerbaiyán (VIH, tuberculosis), Belarús (VIH, tuberculosis), Belice (VIH), Botswana (VIH, tuberculosis), Colombia (VIH), Costa Rica (VIH), Cuba (VIH), Dominica** (VIH, tuberculosis), República Dominicana (VIH), Ecuador (VIH), Federación de Rusia (VIH), Gabón (Tuberculosis), Granada** (VIH, tuberculosis), Guatemala (VIH, malaria*, tuberculosis*), Guyana (VIH, malaria*, tuberculosis), Irán (VIH), Irak (Tuberculosis), Jamaica (VIH), Jordania (Tuberculosis), Kazajstán (VIH, tuberculosis), Kosovo (VIH*, tuberculosis*), Líbano (VIH), Malasia (VIH), Islas Marshall** (VIH, tuberculosis), Mauricio (VIH), Montenegro (VIH), Namibia (VIH, malaria, tuberculosis), Paraguay (VIH), Perú (VIH, tuberculosis), Santa Lucía** (VIH, tuberculosis), San Vicente y las Granadinas** (VIH, tuberculosis), Samoa** (VIH, tuberculosis), Serbia (VIH), Sudáfrica (VIH, tuberculosis), Suriname (VIH, malaria), Tailandia (VIH, malaria, tuberculosis), Tonga** (VIH, tuberculosis), Turkmenistán (Tuberculosis), Tuvalu** (VIH, tuberculosis)
Países IMB con una clasificación de carga de morbilidad no elevada	Armenia (VIH*, tuberculosis), Bangladesh (Malaria), Bután (VIH, malaria), Bolivia (Malaria), Cabo Verde** (VIH, malaria, tuberculosis), Comoras** (VIH, tuberculosis), Djibouti (Malaria), Egipto (Tuberculosis), Eswatini (Malaria), Honduras (Malaria, tuberculosis), Kiribati** (VIH), RDP Lao (VIH), Mauritania (VIH), Micronesia** (VIH), Nicaragua (Malaria, tuberculosis), Pakistán (Malaria), Palestina (VIH, tuberculosis), Papúa Nueva Guinea (VIH), Filipinas (Malaria), Santo Tomé y Príncipe** (VIH), Sri Lanka ((VIH, tuberculosis), Sudán (VIH), Timor-Leste** (VIH), Vanuatu** (VIH, tuberculosis), República de Yemen (VIH, malaria, tuberculosis)

Fuente: Lista de Elegibilidad del Fondo Mundial de 2020. Incluye a los países que reciben financiamiento mediante subvenciones multipaís. Cabe señalar que además de los componentes incluidos más arriba, los componentes siguientes recibieron financiamiento de transición en 2017-2019: Albania (VIH, tuberculosis), Argelia (VIH), Belice (Tuberculosis), Botswana (Malaria), República Dominicana (Tuberculosis), Paraguay (Tuberculosis), Panamá (Tuberculosis) y Sri Lanka (Malaria). En la medida en que continúen ejecutado las subvenciones, se alienta firmemente a estos componentes a que persistan en el enfoque de las prioridades de planificación y preparación para la transición.

* Estos componentes han sido declarados recientemente no elegibles según las listas 2018-2020 y han recibido financiamiento de transición en 2020-2022.

** Economías insulares pequeñas. Se alienta a estos países a que planifiquen la transición si bien los países IMA integrados en este grupo son elegibles para todos los componentes independientemente de la carga de morbilidad según la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial (ver nota a pie de página 8).

04 Proyecciones de la transición

Para ofrecer un mayor apoyo a la planificación anticipada, el Fondo Mundial ha elaborado una lista de componentes de país que se prevé que lleven a cabo la transición del financiamiento del Fondo Mundial mediante las dos principales vías para la transición:

1. Vía 1: Un país con una carga de morbilidad no elevada que pasa de IMB a IMA
2. Vía 2: Un país IMA con cualquier carga de morbilidad que pasa de IMA a IA

Estas listas no constituyen en modo alguno decisiones o declaraciones vinculantes de la política y del Fondo Mundial y solo se facilitan como un recurso adicional para ayudar a los países en la planificación de la transición.

Con el fin de anticipar cuándo es probable que los países cambien de una categoría a la siguiente, el Fondo Mundial ha proyectado datos de ingresos nacionales utilizando como referencia el INB per cápita del Banco Mundial (véase el Anexo para metodología). Para evaluar la carga de morbilidad de los países IMA (transición mediante la vía 1) se emplea la categorización de carga de morbilidad de la Lista de Elegibilidad de 2020.

En total, se prevé que 12 países IMB con componentes con carga de morbilidad no elevada pasen a la categoría de IMA en 2028, mientras que se prevé que otros 11 países (con 16 componentes que recibieron una asignación en 2020-2022) pasen a la categoría de IA (Tabla 2). Cabe señalar que estas proyecciones no estiman cambios en G-20 o en los miembros del CAD de la OCDE o en el estado de

Qué son las proyecciones de la transición:

- Un recurso que se puede utilizar, junto con información adicional, con el fin de fundamentar la planificación nacional para preparar una transición satisfactoria del financiamiento del Fondo Mundial.

Qué no son las proyecciones de la transición:

- La lista de componentes elegibles del Fondo Mundial;
- Una aportación a las determinaciones de las asignaciones nacionales;
- Una lista de componentes exhaustiva o definitiva que realizarán la transición en 2028;
- Decisiones o declaraciones vinculantes de la política del Fondo Mundial;
- Permanentes: las previsiones relativas a la transición, los criterios de elegibilidad y los datos están sujetos a cambios y revisión.

libre de malaria, y excluye cualesquiera transiciones que hayan sido iniciadas de forma voluntaria los países y/o componentes que hayan recibido su asignación final mediante la consulta con el Fondo Mundial.

Tabla 2. Proyecciones de la transición. Recuerde que los países designados como pequeñas economías insulares están excluidas de esta lista, a menos que se prevea un cambio de categoría de IMA a IA. Solo están incluidos los componentes que han recibido una asignación en 2010-2022.

Vía 1: Países que se prevé que pasen a integrar el grupo de ingresos medianos altos con carga de morbilidad no elevada		
Pasaron a la categoría IMA entre 2018-2020 y son elegibles para recibir financiamiento de transición en 2020-2022	Previsto que sean no elegibles en el período de asignación 2020-2022 basado en el paso del país a la categoría IMA y pueden ser elegibles para recibir financiamiento de transición en 2023-2025	Previsto que sean no elegibles en el período de asignación 2023-2025 basado en el paso del país a la categoría IMA y pueden ser elegibles para recibir financiamiento de transición en 2026-2028
Armenia (VIH) Guatemala (tuberculosis, malaria) Guyana (malaria) Kosovo (VIH, tuberculosis)	Bolivia (malaria) Eswatini (malaria) Filipinas (malaria) Sri Lanka (VIH)	Bután (VIH, malaria) Cabo Verde (VIH, tuberculosis, malaria) Egipto (tuberculosis) RPD Lao
Vía 2: Países que se prevé que pasarán a la categoría de ingresos altos		
Previsto que sean no elegibles en el período de asignación 2020-2022 (no elegibles para recibir financiamiento de transición)	Previsto que sean no elegibles en el período de asignación 2023-2025 (no elegibles para recibir financiamiento de transición)	Previsto que sean no elegibles en el período de asignación 2026-2028 (no elegibles para recibir financiamiento de transición)

Costa Rica (VIH) Malasia (VIH) Mauricio (VIH)	Dominica (VIH, tuberculosis)* Granada (VIH, tuberculosis)* Guyana (VIH, tuberculosis)	D República Dominicana (VIH) Gabón (tuberculosis) Kazajstán (VIH, tuberculosis) Líbano (VIH)* San Vicente y las Granadinas (VIH, tuberculosis)*
---	---	--

Cabe señalar que debido a la ausencia de datos económicos no fue posible realizar las proyecciones las proyecciones correspondientes a Cuba, República Democrática Popular de Corea, Sudán del Sur y Siria.

* Instrumentalizados en una subvención multipaís durante el período de asignación 2017-2019

Como se ha señalado previamente, en vista de los posibles cambios en el PIB per cápita, la carga de morbilidad, la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial y/o las posibles reducciones en las asignaciones del Fondo Mundial, el Fondo Mundial alienta firmemente a todos los países que se aproximen a la transición que planifiquen activamente la sostenibilidad, aun en el caso de que no estén incluidos en la lista superior. Para aquellos países incluidos en la Tabla 2 es fundamental una planificación proactiva de la transición y la sostenibilidad.

Además, los países IMA pueden volverse no elegibles debido al cambio de estado de la carga de morbilidad de elevada a no elevada y estas proyecciones de la transición no prevén cambios en la carga de morbilidad. Esta situación es coherente con la orientación de los asociados técnicos del Fondo Mundial, incluidos la OMS, el ONUSIDA, la Alianza Alto a la Tuberculosis y la Alianza Hacer Retroceder la Malaria, con la recomendación de que no se proyecten transiciones basadas en la clasificación de la carga de morbilidad empleando los criterios de elegibilidad vigentes.

Anexo 1: Metodología

Descripción de las proyecciones de la transición

Las proyecciones estiman qué países pueden recibir su última asignación para un componente de enfermedad en 2028. **Las proyecciones se basan solo en los cambios registrados en la clasificación de 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:

- Se mantienen los indicadores de elegibilidad vigentes del Fondo Mundial relativos a los ingresos y la carga de morbilidad;
- La clasificación de carga de morbilidad es constante durante este plazo.

La elegibilidad por ingresos se basa en las clasificaciones de ingresos de INB per cápita del Banco Mundial (método Atlas, dólares estadounidenses corrientes) basadas en los umbrales de ingresos que se actualizan cada año en julio. Para todos los países elegibles, el último INB per cápita disponible se proyecta con el fin de prever qué países pueden volverse no elegibles al pasar a un grupo de ingresos más altos, ya sea IMA (para componentes con una carga de morbilidad no elevada) o IA (para países con independencia de su carga de morbilidad). Las estimaciones del INB hasta 2018 se extraen de la base de datos de los Indicadores de Desarrollo Mundial del Banco Mundial (<http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>) actualizada en julio de 2019.

Para realizar una estimación de qué países recibirán su última asignación del Fondo Mundial en 2028, el ejercicio identifica a los países que se prevé que pasarán a ser IMA en 2025. En ese año se elaborará la lista de elegibilidad a fin de determinar las asignaciones para el período 2026-2028, incluidos los que recibirán financiamiento de transición. Para aquellos países que se prevé que pasarán a integrar el grupo de ingresos altos, el plazo es 2028, 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 se vuelve no elegible.

Los países considerados para este análisis son todos aquellos elegibles o en fase de transición según la Lista de Elegibilidad del Fondo Mundial para 2020. Conforme a la Política de Elegibilidad del Fondo Mundial, los países IMA designados como “excepciones de pequeñas economías insulares” para la categoría de requisitos de préstamos de la Asociación Internacional para el Desarrollo son elegibles incluso con una carga de morbilidad no elevada¹³. Por lo tanto, las pequeñas economías insulares están incluidas en los resultados solo si se prevé que pasarán a la categoría de IA en 2028.

INB per cápita previsto

Ya que no se dispone de proyecciones de INB disponibles para el público, estas proyecciones se basan en proyecciones del crecimiento del PIB previstas por la base de datos de Perspectivas de la Economía Mundial del Fondo Monetario Internacional (FMI) actualizada en abril de 2019 (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/01/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 existen entre ambas variables. Por ejemplo, una elasticidad de 0,8 implica que por cada 1% de crecimiento en el PIB, el INB crece un 0,8%.

La ecuación para calcular la elasticidad del crecimiento del INB con respecto al crecimiento del PIB es:

$$e = \frac{[INB2018 - INB2012]/INB2012}{[PIB2018 - PIB2012]/PIB2012}$$

¹³ 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), Vanuatu (VIH, tuberculosis, malaria).

El cambio porcentual en el INB relativo al cambio porcentual en el PIB se calcula en base a los últimos siete años (2012-2018), un rango escogido para maximizar el rango de datos cuando se calcula una tendencia, al tiempo que se evitan posibles anomalías derivadas de la crisis de 2008. Con el fin de evitar el efecto de valores extremos, la elasticidad está limitada entre 0,5 y 1,5 y fijada para que sea 1, si la elasticidad no está disponible.

El FMI ha previsto las tasas de crecimiento anual del PIB en dólares estadounidenses corrientes, disponibles hasta 2024, y luego se multiplican por este factor de elasticidad para obtener una tasa proyectada de crecimiento del INB. Para 2025 en adelante se aplica la tasa de crecimiento de 2024.

Por lo tanto, la tasa prevista de crecimiento del INB en el año t se calcula de la siguiente manera, en donde e es la elasticidad aplicada:

$$INB_t = INB_{t-1} \times [e \times \Delta PIB_t]$$

Para cada año, los valores previstos de INB se dividen luego por las proyecciones de población extraídas de las últimas Perspectivas de la Población Mundial de la ONU para proporcionar las estimaciones del INB per cápita.

Umbral de la categoría de ingresos

Desde el 1 de julio de 2019, la clasificación de ingresos del Banco Mundial se define de la siguiente manera, calculados mediante el INB per cápita con el método Atlas:

- Los países de ingresos bajos se definen como aquellos con un INB per cápita de US\$ 1.025 o menos en 2018;
- Los países de ingresos medianos bajos son aquellos con un INB per cápita entre US\$ 1.026 y US\$ 3.995;
- Los países de ingresos medianos altos son aquellos con un INB per cápita entre US\$ 3.996 y US\$ 12.375;
- Los países de ingresos altos son aquellos con un INB per cápita de US\$ 12.376 o más.

El Banco Mundial ajusta anualmente estos umbrales de grupos de ingresos mediante una medida de inflación llamado deflactor de los Derechos Especiales de Giro (DEG). Para aproximar los DEG durante el plazo de la proyección se utilizaron datos históricos del umbral de ingresos de 2009-2018 para calcular un crecimiento anual medio en umbrales, que posteriormente se utilizó para proyectar umbrales de ingresos desde 2019-2025. Mediante el empleo de este método se supone que los umbrales de ingresos a partir de 2019 se incrementarán anualmente a razón de un 0,13%. Como un análisis de sensibilidad, el análisis también se llevó a cabo con umbrales que se mantuvieron constantes. Este método cambió para 16 países el año previsto de transición de categoría de ingresos y solo en cinco casos cambió efectivamente el ciclo de asignación en el que un país había previsto su transición.

Análisis de sensibilidad

Con el fin de proporcionar un análisis de sensibilidad en el plazo en el que un país pasaría a una categoría de mayores ingresos, se aplican los siguientes métodos. Los resultados finales se obtienen mediante la utilización de la Elasticidad Estática, elegido por ser el método evaluado más sólido y conservador.

- a) **Elasticidad estática (método base).** El método base calculó la tasa de crecimiento del INB utilizando la tasa de crecimiento del PIB y aplicando la elasticidad calculada del crecimiento del INB con respecto al PIB. Para convertirlo a la métrica per cápita, el INB proyectado se dividió por la población proyectada desde 2019 en adelante. Los umbrales de ingresos se calcularon aplicando un crecimiento anual del 0,13%.

- b) **INB per cápita del año anterior.** Para todos los países se adoptó un enfoque de apoyo mediante el cual la categorización de ingresos se determina mediante el INB per cápita del año anterior en lugar del promedio trienal como se aplica en el método base.
- c) **Ninguna elasticidad.** En este método no se aplica ningún factor de elasticidad y se asume una relación de uno a uno entre el crecimiento del PIB y el INB. Todos los otros parámetros son iguales a los del método base.
- d) **Ningún factor de población.** En este método, el INB per cápita se extrapola a la misma tasa de crecimiento que el crecimiento del PIB según informa Perspectivas de la Economía Mundial del Fondo Monetario Internacional, en lugar de proyectar el INB total y aplicar el divisor de población. Todos los otros parámetros son iguales a los del método base.

En aquellos países donde existe incertidumbre en las proyecciones (por ej., donde las proyecciones de crecimiento del FMI fluctúan de manera sustancial de año en año, o donde los métodos alternativos pronosticaron transiciones en ciclos de asignación diferentes), se verifican las fuentes adicionales con el fin de perfeccionar el plazo estimado para la transición. Estos son los informes del Artículo V del FMI que se elaboran de manera conjunta 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 dos países¹⁴ que no dispongan de las previsiones del 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 2013-2018, 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.

¹⁴ Basado en los datos publicados en 2019, Pakistán y Siria son los dos únicos países que no disponen de las previsiones del PIB.