



¿CASTIGANDO EL ÉXITO?

*Una explicación de la **Banda 4** del
Fondo Mundial de lucha contra el SIDA,
la Tuberculosis y Malaria y sus implicaciones
para la Sociedad Civil y Poblaciones Clave*

Noviembre 2014

Visión General

El Fondo Mundial indica que ha adoptado un Nuevo Modelo de Financiamiento (NMF) para que *“el Fondo Mundial y los países que apoya inviertan de manera más estratégica, maximicen los recursos disponibles, premien las visiones ambiciosas y logren un mayor impacto en las tres enfermedades.”*¹ También habla de invertir de una forma más efectiva, expandir el alcance, hacer que el financiamiento sea más predecible e incentivar un mejor rendimiento.

Un punto clave del NMF son las *Bandas de País*.² Todos los 123 países elegibles están agrupados en una de cuatro bandas con base a la carga de enfermedad y niveles de ingresos. A pesar que la Banda 4 es la más grande, conformada por 55 países, su porción general de financiamiento solo representa un 7%. Ese cambió en la metodología de distribución parece estar basado en asumir que con los países de Banda 4, las inversiones anteriores se han realizado en intervenciones de bajo impacto – el resultado: son países penalizados por tener una baja o relativamente baja prevalencia de las enfermedades.

Este documento busca ayudar a los activistas para que tengan un mejor conocimiento sobre la metodología de distribución en general y de las especificidades de la Banda 4 en particular. También resalta las implicaciones de la clasificación de Banda 4 para la sociedad civil y poblaciones clave y da recomendaciones y puntos para la incidencia política sobre cómo puede mejorarse el modelo de financiamiento.

La sociedad civil tiene un rol invaluable en la movilización de las comunidades a nivel de país y en la presión a los gobiernos nacionales para que atiendan las necesidades de los más afectados por el VIH. Sin embargo, en el contexto de Banda 4, es crítico preguntar qué ha cambiado para los países y en especial para las poblaciones clave. ¿Cómo se les considera para el financiamiento del Fondo Mundial?

¹ Nota Informativa del FM: Inversiones Estratégicas para Programas de VIH (Mayo 2014)

² Para la lista de países por banda, ver p.14

Metodología para la distribución de recursos por país

Hay dos tipos de financiamientos bajo en NMF. El **monto asignado**: este tipo de financiamiento se refiere al monto disponible para cada país, para las tres enfermedades, Fortalecimiento de los Sistemas de Salud (FSS) y 'financiamiento más allá de lo asignado' también conocido como **Financiamiento de Incentivo**.

Hay 14.82 millardos de dólares disponibles del 2014 al 2016. Ese monto hay que asignarlo a las tres enfermedades y FSS para los países elegibles. Hay 950 millones de dólares adicionales por los que se deben competir mediante el Financiamiento de Incentivos. 200 millones de dólares se han puesto a un lado para subvenciones regionales.

CAJA 1

ELEMENTOS CLAVE DEL NUEVO MODELO DE FINANCIAMIENTO

Se les asignará a todos los **países elegibles** un monto de financiamiento para todas las enfermedades elegibles, y ellos deben solicitar financiamiento de ese monto cuando quieran y de acuerdo con sus propios ciclos de planes nacionales.

El proceso de **Diálogo de País** es otro elemento clave. La reunión de todos los involucrados en la respuesta para discutir necesidades y prioridades debería ocurrir antes de la elaboración de la Nota Conceptual.

Una vez elaborada y acordada por todas, la **Nota Conceptual** se envía al Fondo Mundial. Primero el **Panel de Revisión Técnica (PRT)** la revisa y luego el **Comité para Aprobación de Subvenciones (CES)** la revisa dos veces antes de ser presentada a la Junta Directiva del Fondo Mundial para aprobación.

El otro elemento significativo es el de **Bandas de País**. El Fondo Mundial primero asigna financiamiento a todos los países elegibles. Luego los países son agrupados en una de cuatro Bandas. La Banda del país está basada en niveles de ingresos y carga de la enfermedad.

Las Cuatro Bandas son:

1. Bajos Ingresos y Carga Alta
2. Bajos Ingresos y Carga Baja
3. Altos Ingresos y Carga Alta
4. Altos Ingresos y Baja Carga

Luego que la Secretaría del Fondo Mundial ha determinado qué países son elegibles y la composición de cada Banda de País, la Junta Directiva del Fondo Mundial hace la determinación final sobre cuáles países están en una determinada banda. Eso está basado en los niveles de ingresos y la carga de la enfermedad. El proceso de distribución está compuesto por ocho pasos antes que el monto final de desembolso es confirmado para cada país.

Paso 1: La Junta Directiva del Fondo Mundial aprueba el monto total de recursos a ser asignados a los países, con base a los recursos existente y lo que se captará en la 4ta Reposición.

Paso 2: Los recursos luego son asignados a las tres enfermedades: VIH 50%, Malaria 32% y TB 18%. Un cálculo posterior determinará cuanto financiamiento por enfermedad estará disponible en cada Banda de País.

Paso 3: Este paso calcula la asignación inicial para los componentes elegibles por enfermedad. La asignación por país elegible por enfermedad es calculada usando una fórmula que determina la carga de enfermedad multiplicada por la capacidad de pago, lo que genera una puntuación de país. Esa puntuación luego determina lo que le corresponde al país por enfermedad.

Paso 4: Los montos para cada Banda de País son finalizados, se envía una nota a la Junta Directiva del Fondo Mundial y se aprueba.

Paso 5: Estas asignaciones luego son ajustadas usando factores cualitativos específicos a cada país, como rendimiento e impacto de los programas en el pasado, crecientes índices de infección, riesgos y otras consideraciones.

Paso 6: Luego se hace una revisión y validación de la Asignación por País. Posteriormente del ajuste por factores cualitativos, la suma del total de cada enfermedad debe corresponder con el total aprobado para esa Banda de País. Por ejemplo, en Banda 1, la asignación para las tres enfermedades luego del ajuste debe sumar 11.3 millardos de dólares que es el monto aprobado para Banda 1.

Paso 7: Luego de realizados todos los cálculos, se informa a los países elegibles su asignación mediante una carta.

Paso 8: El paso final es determinar el monto definitivo de cada país. Luego de recibir la carta de asignación se hacen otros ajustes con base en negociaciones sobre la voluntad de pago, otros compromisos y el Financiamiento de Incentivo.

Financiamiento de incentivo

El financiamiento de incentivo es un dinero separado por el Fondo Mundial para motivar aquellos países que consideran tienen la posibilidad de un impacto mayor y medible en sus programas de enfermedades. Los países compiten por el Financiamiento de Incentivo en la misma Banda. Las solicitudes, que son incluidas en la Nota Conceptual, deben basarse en sólidos Planes Nacionales Estratégicos (PNE) o en una demanda priorizada para intervenciones específicas fundamentadas en una revisión integral del programa. Para ser elegibles para competir por el Financiamiento de Incentivo, el PNE o las intervenciones estratégicas deben ser sólidas, con una adecuada validación y verificación de todas las 'cajas' de procedimientos necesarias, incluyendo una participación efectiva de la sociedad civil y poblaciones clave. Es importante destacar que los países de Banda 4 no son elegibles para Financiamiento de Incentivo ya que ese dinero ha sido tomado en cuenta en el monto distribuido. Sin embargo, eso no se ha comunicado claramente y ha generado una confusión considerable para los países de Banda 4 que están preparando las Notas Conceptuales.

Asignación de BANDA 4

Esto es para países que son designados como de Ingresos Más Altos y Baja Carga de la enfermedad. Hay 1.100 millones de dólares asignados a países de Banda 4. Se usa un método distinto para decidir las asignaciones para aquellos en Banda 4 que el utilizado en las Bandas 1,2 y 3.

El método distinto incluye circunstancias especiales como epidemias concentradas, economía de pequeños estados insulares y aparta un monto con base en el tamaño total de la población en vez de por la carga de enfermedad. Como indicamos anteriormente, los países de Banda 4 no son elegibles para Financiamiento de Incentivo al ya haber sido tomado en cuenta en la distribución del dinero.³

Muchos activistas han criticado la Banda 4 ya que parece el componente menos analizado de todo el proceso de asignación por país en el NMF. La justificación no es aparente y da la impresión que la Banda 4 es establecida simplemente para ubicar países que no cumplen con los criterios de las Bandas 1, 2 y 3 en vez de ser una decisión estratégica con base en las evidencias. Apartar un monto de dinero con base al tamaño de la población total y niveles de ingresos es una decisión arbitraria aun tomando en cuenta las epidemias concentradas y las economías de los pequeños estados insulares. (**Gráfico 1** enseña la composición y monto total de financiamiento por cada Banda así como el monto de Financiamiento de Incentivo para las Bandas 1-3.)

3 Para una explicación adicional sobre el nivel mínimo requerido y su influencia en la distribución en Banda 4 revisar aquí:
<http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/allocationprocess/>

	Composición	Número de países	Total financiamiento a la Banda	Financiamiento de Incentivo adicional
Bande 1	Bajos Ingresos, Carga Alta	39	11.3 millardos	825 millones
Bande 2	Bajos Ingresos, Carga Baja	18	0.9 millardos	42 millones
Bande 3	Altos Ingresos, Carga Alta	11	1.5 millardos	83 millones
Bande 4	Altos Ingresos, Carga Baja	55	1.1 millardos	n/a

Gráfico 1: Composición de financiamiento total y de incentivo en cada Banda

Principales Preocupaciones

1. ¿MÁS O MENOS FINANCIAMIENTO?

No es fácil entender si ser colocado en Banda 4 significa un financiamiento mayor o menor para apoyar programas, especialmente aquellos dirigidos por la sociedad civil y con enfoque en las poblaciones clave. Sin embargo, es razonable asumir que habrá menos financiamiento disponible para programas enfocados en poblaciones marginadas. Las Notas Conceptuales de países en Banda 4 se enfocarán en demostrar que pueden hacer más con menos pero en realidad sabemos que ese no es el caso. El resultado final de esto es la posibilidad de una disminución de los programas en términos reales mientras los países luchan por mantener el *status quo*. El efecto secundario cínico de este enfoque de distribución es que los países solo serán elegibles para una mayor distribución de dinero una vez que la ausencia de financiamiento da como resultado una mayor prevalencia de las enfermedades superando ciertos parámetros.

2. REQUISITOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE CONTRAPARTIDA

El Fondo Mundial requiere que los países de ingresos medianos bajos (franja inferior) contribuyan con un mínimo del 40% de sus presupuestos a sus necesidades y un 60% en el caso de países de ingresos medianos altos, con la expectativa que los gobiernos llenen la brecha de financiamiento. Eso es conocido como financiamiento de Contrapartida. [La Política de Elegibilidad y Financiamiento de Contrapartida](#) fue revisada en noviembre del 2013 para alinearla con el NMF.

Para la sociedad civil y poblaciones clave esto es tanto problemático como poco real. En Europa Oriental y Asia Central donde hay un grupo de países ahora inelegibles o en Banda 4 – el 90% de los programas de reducción de daños son financiados por donantes internacionales (siendo el Fondo Mundial el más grande financista), mientras que solo un 10% viene de fuentes gubernamentales.

CAJA 2

LA EXCLUSIÓN DE LAS POBLACIONES CLAVE DEL FINANCIAMIENTO DE CONTRAPARTIDA

Aun cuando la mayoría de los países están cumpliendo con las condiciones de financiamiento de contrapartida y la disposición de pagar, lo están haciendo en gran parte de una manera que excluye a las poblaciones clave, por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, personas que se inyectan drogas, poblaciones marginadas y trabajadoras y trabajadores sexuales. El PRT sigue preocupado por la ausencia continuada de apoyo financiero por parte del gobierno a estas poblaciones, por ejemplo a través de organizaciones con base en la comunidad. Por esto, el PRT recomienda enfáticamente que la Junta y la Secretaría [del Fondo Mundial] consideren la inclusión de apoyo gubernamental directo a los servicios para las poblaciones clave en las condiciones para el financiamiento de contrapartida y la disposición de pagar. Esto es especialmente importante en los países que entrarán en transición durante los próximos períodos de reposición o donde existe el riesgo que estos programas esenciales serán descontinuados cuando cese el apoyo del Fondo Mundial.

— *Informe del Panel de Revisión Técnica sobre las Notas Conceptuales en la Primera y Segunda Ventanas del Nuevo Modelo de Financiamiento. Octubre 2014.*

No es viable esperar que países, muchos de los cuales tienen leyes punitivas y actitudes altamente negativas en contra de ciertos grupos de población clave, deseen dedicarle recursos nacionales a financiar programas para poblaciones cuyos estilos de vida son considerados ilegales, moralmente inaceptables o ambos. Solo eso hace que sea importante que las poblaciones clave y la sociedad civil estén representadas en los Mecanismos de Coordinación de País (MCP), tengan una presencia significativa en el proceso de diálogo [de país] y estén efectivamente representadas en el grupo de redacción de la nota Conceptual del Fondo Mundial.

Los donantes bilaterales ya por algunos años han venido eliminando financiamiento bilateral a países con ingresos medios (PIM) con base en que (en teoría) ellos tienen recursos económicos suficientes como para financiar servicios para sus propias poblaciones. Hay problemas con esa aseveración; primero, la utilización del estatus económico de un país – por sí solo -- es un instrumento muy burdo para ser usado a la hora de considerar las necesidades financieras de los programas de VIH ya que muchos países de ingresos medios

CAJA 3

DIFERENTES PRECIOS DE MEDICAMENTOS

Esta es un área que parece no ha sido considerada en las discusiones de Banda 4. Países con ingresos medios pagan más por medicamentos que países con ingresos bajos. Las compañías farmacéuticas imponen distintos precios en los países, desde bajos ingresos hasta altos ingresos. Algunos países con ingresos medios podrían estar acostumbrados a pagar precios altos por los medicamentos y eso ya está integrado en el proceso presupuestario anual, pero ese no es el caso de países que están en transición de bajos ingresos a ingresos medios. La consecuencia potencial de esto es que los países estarán en la obligación de priorizar quién recibe tratamiento, o estarán forzados a comprar combinaciones más baratas de medicamentos que podrían no ser tan efectivos o adecuados para las personas que los necesitan. Es totalmente inaceptable decidir el régimen de tratamiento con base a los costos y no en los beneficios de salud.

bajos con altas cargas no pueden cubrir los costos.⁴ Donde hay suficiente dinero a nivel nacional, el entorno político doméstico muchas veces implica que los gobiernos no están dispuestos a financiar servicios para poblaciones clave, que por definición son marginadas, discriminadas y muchas veces criminalizadas.

Un efecto discriminatorio: En muchos casos en los que los donantes bilaterales han recortado financiamiento se asume que el Fondo Mundial llene las brechas. Los criterios de elegibilidad son más exigentes (causando que una cantidad de países de ingresos medios-altos sean inelegibles) y los países de ingresos medios-altos elegibles, y la mitad superior de los países de ingresos medios-bajos han visto sus financiamiento reducidos o sin cambios. Para muchos países el amplio período de financiamiento de hasta cuatro años significa que enfrentan una reducción considerable del financiamiento, de hecho por el orden del 25%. Esos recortes serían razonables si se pudiera asegurar que esos países están en posición de llenar las brechas presupuestarias. Desafortunadamente, hay evidencias que demuestran que ese no es el caso.

Por ejemplo, en Ucrania el conflicto interno ha significado que el presupuesto para el VIH del gobierno se redujo en un 71%, de los 99 millones de dólares

⁴ Por ejemplo: Para Zambia costaría más del 6% de su INB. Eso es prohibitivo en un país con muchos problemas sociales y de salud. De acuerdo con la base de datos de las Cuentas Nacionales de la OMS, en el 2011 el gasto total de salud en Zambia fue de un 6.12% del PNB.

iniciales a los actuales 28 millones de dólares. En Vietnam, en 2014, el presupuesto del gobierno para el VIH se recortó en un 65% de 245 Bn Dong a 85 Bn Dong. Existe una necesidad urgente de recolectar información sobre el financiamiento del VIH (para mapear las inversiones nacionales en VIH dada la reducción o eliminación del apoyo del Fondo Mundial) de otros países de medianos ingresos. El miedo es que Ucrania y Vietnam no sean casos aislados y que la reducción del financiamiento del Fondo Mundial posiblemente sea un problema en la mayoría de los países en Banda 4.

Los criterios de elegibilidad y la asignación de la Banda 4 no toman en cuenta las realidades fundamentales sobre la naturaleza de los países en esa categoría de ingresos; y aun cuando se realizan inversiones estas no son dirigidas adecuadamente al sector salud, y dentro del sector salud, el VIH y la TB están bajos en la agenda (simplemente debido a que otras enfermedades prevalentes requieren más atención). Los Ministros de Salud luchan por obtener parte del presupuesto, mientras que los grupos de presión que podrían argumentar un mayor enfoque o atención al VIH y SIDA normalmente son débiles. Al mismo tiempo, aquellos que tienen las mayores necesidades de prevención del VIH (poblaciones clave como personas que usan drogas, trabajadoras y trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, prisioneros y minorías) tienen grupos de incidencia política débiles – en caso de tenerlos.

La actual metodología de distribución del Fondo Mundial por lo tanto contribuye a la discriminación en contra de esos mismos grupos, que no debería ser la intención del Fondo Mundial. Adicionalmente, eso también es algo contra-productivo desde el punto de vista epidemiológico debido a que esos grupos son los factores más importantes detrás de las epidemias de VIH y TB en Europa Oriental y Asia Central, así como en otras regiones como el Medio Este y Norte de África – todas sujetas a la metodología de distribución de Banda 4.

3. UN EJEMPLO: CONSECUENCIAS PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

A pesar de las serias implicaciones para todos los grupos de poblaciones clave en países de Banda 4, es importante destacar las consecuencias en el caso de las personas que usan drogas.

- La actual inversión en reducción de daños no llena las necesidades existentes. De acuerdo con ONUSIDA, se necesitan 2.300 millones solo en 2015 para financiar la prevención del VIH entre personas que usan drogas, pero solo se han invertido 160 millones por parte de donantes internacionales hasta ahora – aproximadamente 7% de lo requerido.
- Los programas de reducción de daños necesitan la ayuda de donantes internacionales. Cerca del 90% del financiamiento para reducción de daños actualmente viene de donantes bilaterales y multilaterales, debido al estigma, discriminación y leyes que criminalizan a personas que usan drogas.
- La mayoría de personas que se inyectan drogas (cerca del 75%) viven en países con ingresos medios, mientras que el 40% de las nuevas infecciones por VIH se debe a la falta de acceso a programas de distribución de agujas y jeringuillas en muchos de esos países.
- Los recortes en el financiamiento para el VIH en países con ingresos medios por parte de donantes bilaterales y multilaterales como

el Fondo Mundial pueden implicar una reducción significativa de la distribución de recursos para la reducción de daños.

- Donde los gobiernos nacionales están financiando servicios de VIH muchas veces no toman en cuenta la prevención para las personas que se inyectan drogas, aun cuando los índices de transmisión del VIH son más altos en esos casos.

Como resultado, la disminución del financiamiento para programas de reducción de daños relacionados con el VIH está en crisis. No puede existir una generación libre del SIDA sin esfuerzos concretos con y para personas que se inyectan drogas. A pesar de ello, el financiamiento para la reducción de daños es muy inferior a lo que se requiere. Mientras ese ha sido el caso por algún tiempo, la situación parece que está en vías de empeorar con los cambios de las políticas de los donantes y la negligencia de gobiernos nacionales.

Medidas de Transición

En las primeras dos ventanas del NMF, solo un país, Tailandia, ha hecho un planificación efectiva para la transición luego del financiamiento del Fondo Mundial. En su revisión, el Panel de Revisión Técnica (PRT) *“reconoce la necesidad de desarrollar estrategias de transición”* y luego sugiere que *“el período actual de tres años de financiamiento de transición podría no ser suficiente para algunos países que dejarán de recibir ayuda del Fondo Mundial”*. Esto también abarca países que hacen la transición de mayores recursos a estar en Banda 4. Los servicios para poblaciones clave son un área en particular riesgo en la confusión sobre la transición. El Fondo Mundial actualmente apoya muchas organizaciones de base comunitaria que están en una posición ventajosa para dar servicios de prevención. Dada la falta de disposición de muchos gobiernos a la hora de financiar esas organizaciones, el Fondo Mundial debería apoyar el desarrollo de mecanismos nacionales sólidos para financiar la participación de la sociedad civil en subvenciones que no han hecho la transición a recursos nacionales para así proteger los intereses a largo plazo de las poblaciones clave.⁵

-
- 5** La actual política incluye medidas de transición en las que algunos países/ componentes que serán inelegibles para financiamiento de acuerdo con las subvenciones podrían ser elegibles para recibirlo por un período de distribución inmediatamente después del cambio de elegibilidad. La Secretaría, basada en el contexto de país y consideraciones actuales del portafolio, determinará el monto y período apropiado de financiamiento, y podría tomar en consideración pero no limitarse a lo siguiente:
- i.* Si hay tiempo suficiente disponible en la actual subvención (por ejemplo, más de 12 meses luego de ser inelegibles) para permitir una clara transición a otras fuentes de financiamiento (nacional o de otro tipo); y
 - ii.* El enfoque del financiamiento (por ejemplo, limitado solo a las actividades esenciales – reconociendo el contexto epidemiológico respectivo – de prevención, atención y tratamiento); y
 - iii.* Acciones apropiadas y medibles en el tiempo para una transición eventual y completa a recursos nacionales y/o de otras fuentes.

Recomendaciones: ¿Qué puede hacerse?

Realísticamente, es poco probable que se den cambios significativos en este ciclo de financiamiento ya que las bandas de país deberían ser revisadas anualmente. Mientras tanto, se deben hacer esfuerzos para **recolectar evidencias** sobre el impacto que la Banda 4 y la metodología de asignación está teniendo en la respuesta a las tres enfermedades y poblaciones clave en esos países. Las evidencias anecdóticas por sí mismas no son suficientes.

RECOMENDACIONES PARA EL FONDO MUNDIAL Y OTROS ACTORES INTERESADOS:

- Asegurar que existan planes significativos de transición en lugares donde el Fondo Mundial está reduciendo el financiamiento dramáticamente o eliminando la ayuda. La Secretaría del Fondo Mundial debe desarrollar urgentemente una política clara sobre el financiamiento de transición.
- Revisar el tema del mecanismo de financiamiento dedicado a las poblaciones clave (MARP channel) y a la sociedad civil.
- Considerar el financiamiento a organizaciones de la sociedad civil de personas que usan drogas a nivel nacional y regional. La propuesta regional EHRN es un buen ejemplo de cómo puede hacerse y podría ser expandido para incluir redes de trabajadoras y trabajadores sexuales y de HSH.
- Revisar la definición de “voluntad de pagar” y las respuestas.
- Exhortar a los países a que preparen sus notas conceptuales demostrando verdaderamente sus necesidades reales para lograr un impacto mayor y más importante. Los debates a nivel nacional sobre esas necesidades y prioridades deben realizarse sin considerar la asignación como el techo del financiamiento solicitado. Es fundamental que representantes de la sociedad civil y poblaciones clave sólidos y bien informados estén plenamente involucrados en el desarrollo y redacción de la nota conceptual.

Adicionalmente:

- El Fondo Mundial, los aliados técnicos y todos los otros actores interesados deberían asegurar una comunicación constante, clara y de calidad para así detener la propagación inadvertida de mensajes contradictorios.
- El Fondo Mundial, los donantes, y los mismos países deberían, de manera proactiva, cumplir con sus intenciones anunciadas y captar los recursos necesarios para financiar demandas de calidad.

CAJA 4

OPORTUNIDADES CLAVE DE INCIDENCIA POLÍTICA

- La reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial programada para la primavera del 2015 es la oportunidad para presionar este asunto: en las discusiones sobre la Continuidad del Desarrollo es donde es posible que el tema de la Banda 4 sea discutido. Muchas discusiones sobre la Banda 4 y la elegibilidad se realizan dentro del Grupo de Trabajo de la Continuidad del Desarrollo (GTCD) (un elemento clave para el desarrollo en la próxima fase de la Estrategia del Fondo Mundial). Esta es una oportunidad para recolectar evidencias del impacto de la Banda 4 y presentarlas en las discusiones en apoyo a la incidencia política para que se revisen y ajusten las asignaciones a las Bandas de País. Esto podría hacerse a través de un representante en una de las delegaciones de ONG o mediante un representante gubernamental. Como se tiene programado que el GTCD termine su trabajo a mediados de febrero, la revisión de la estrategia a mitad de término del 2015 podría ofrecer otra oportunidad.
- La reunión del PCB de ONUSIDA programada del 9 al 11 de diciembre del 2014. El 11 de diciembre hay un segmento temático sobre reducción de daños y el uso de drogas, y esto representa una oportunidad para discutir el impacto negativo de la Banda 4 y estimular a ONUSIDA a apoyar la revisión de la metodología de distribución usada por el Fondo Mundial.

Lista de países por Banda

BANDA 1

BAJOS INGRESOS
CARGA ALTA

PNBpc < 2,000

DB > 0.26%

39 países

Camboya
Myanmar
Papúa Nueva
Guinea
Vietnam
Haití
Chad
Mali
Niger
Sudan del Sur
Sudan

Bangladesh
India
Pakistán
Benín
Burkina Faso
Burundi
Camerún
República Central
Africana
Congo, RD

Costa de Marfil
d'Ivoire
Etiopía
Ghana
Guinea
Kenia
Lesoto
Liberia
Madagascar
Malawi
Mozambique

Nigeria
Ruanda
Senegal
Sierra Leone
Tanzania
Tanzania
(Zanzíbar)
Togo
Uganda
Zambia
Zimbabwe

BANDA 2

BAJOS INGRESOS
CARGA BAJA

PNBpc < 2,000

DB ≤ 0.26%

18 países

Corea, DPR
Lao PDR
Islas Solomon
Kirguistán
Tayikistán

Uzbekistán
Nicaragua
Yibuti
Mauritania
Somalia

Yemen
Afganistán
Nepal
Comoras
Eritrea

Gambia
Guinea-Bissau
Sao Tome y
Príncipe

BANDA 3

ALTOS INGRESOS
CARGA ALTA

PNBpc ≥ 2,000

DB > 0.26%

11 países

Indonesia
Filipinas
Tailandia
Federación Rusa

Ucrania
Angola
Botswana
Congo

Namibia
Sudáfrica
Suazilandia

BANDA 4

ALTOS INGRESOS
CARGA BAJA

PNBpc ≥ 2,000

DB ≤ 0.26%

55 países

Kiribati
Malasia
Islas Marshall
Micronesia
Mongolia
Samoa
Timor-Leste
Tonga
Tuvalu
Vanuatu
Albania
Armenia
Azerbaiyán
Bielorrusia
Bulgaria

Georgia
Kazakstán
Kosovo
Moldava
Rumania
Turkmenistán
Belice
Bolivia
Colombia
Costa Rica
Cuba
Dominica
República
Dominicana
Ecuador

El Salvador
Granada
Guatemala
Guyana
Honduras
Jamaica
Panamá
Paraguay
Perú
Santa Lucía
San Vicente y
las Granadinas
Surinam
Argelia
Egipto

Marruecos
Siria
Túnez
Cisjordania
y Gaza
Bután
Irán
Maldivas
Sri Lanka
Cape Verde
Gabón
Mauricio
Seychelles

Referencia y documentos revisados

Fondo Mundial, Revisión de la Metodología de Distribución del Fondo Mundial — 2014-2016

Fondo Mundial, Preguntas más Frecuentes sobre el Nuevo Modelo de Financiamiento — 16 de julio 2014

Fondo Mundial, Asignaciones por País del Fondo Mundial

Fondo Mundial, Libro de Recursos para Solicitantes

Fondo Mundial, Política de Elegibilidad y Financiamiento de Contrapartida del Fondo Mundial — GF/BBO/67/5 noviembre 2013

Fondo Mundial, Presentación de la Asignación por País del Nuevo Modelo de Financiamiento — marzo 2014.

Fondo Mundial, Actualización sobre Avances del Nuevo Modelo de Financiamiento (Fondo Mundial) — agosto 2014

Fondo Mundial, Nota Informativa del Fondo Mundial: Inversiones Estratégicas para el VIH — mayo del 2014

ICASO, Notas Informativas 3 y 4: ¿Qué debemos saber?

ICASO, Documento para la Discusión: Consideraciones de la Sociedad Civil y Poblaciones Clave para el Nuevo Modelo de Financiamiento del Fondo Mundial — mayo del 2013.

MSF, Forzando el juego – ¿Fomenta el Nuevo Modelo Financiamiento del Fondo Mundial las ambiciones de los países?

MSMGF, Actualización Comunitaria para Activistas HSH: decisiones de la Junta Directiva del Fondo Mundial de noviembre del 2013

Global Fund Observer, números 241 al 247

Global Fund News Flash, números 37, 39 y 40

Harm Reduction International, International HIV/AIDS Alliance, IDPC: Crisis de Financiamiento para la Reducción de Daños — 2014

International HIV/AIDS Alliance, Minutas de una teleconferencia sobre Movilización de Recursos para la Reducción de Daños — 18 de septiembre 2014