

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**MÉXICO**

**CRECIENDO SANOS: MEJORANDO LA SALUD DE LA NIÑEZ  
MEXICANA**

**(ME-L1128)**

**PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Ricardo Pérez Cuevas, (SPH/CME), Jefe de Equipo; Gustavo Zuleta (SCL/SPH); Ignez Tristao (SPH/CME); Pablo Ibarrarán (SCL/SPH); Hyun Jung Lee (LEG/SGO); Gloria Coronel (FMP/CME); Víctor Escala (FMP/CME); Miriam Garza Cortina (FMP/CME); Jorge Colina (Consultor); y Sheyla Silveira (SCL/SPH).

El presente se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El Directorio Ejecutivo podrá aprobar o no el documento o aprobarlo con modificaciones. Si posteriormente fuera objeto de actualizaciones, el documento actualizado se pondrá a disposición del público de acuerdo con la Política de Acceso a Información del Banco.

## ÍNDICE

I.	DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A.	Antecedentes, problemas y justificación .....	2
B.	Objetivos, componentes y costo .....	7
C.	Indicadores clave de la matriz de resultados .....	10
II.	ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS .....	11
A.	Instrumentos del financiamiento.....	11
B.	Riesgos ambientales y sociales .....	11
C.	Riesgos fiduciarios.....	11
D.	Otros Riesgos .....	12
III.	IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN.....	12
A.	Resumen de medidas de implementación.....	12
B.	Resumen de medidas para monitoreo de resultados .....	15

Anexos	
Anexo I	Resumen Matriz de Eficiencia en el Desarrollo (DEM)
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

Enlaces Electrónicos	
<b>OBLIGATORIOS</b>	
1.	POA (Plan de actividades para el primer desembolso y los primeros 18 meses de implementación) <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37063344">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37063344</a>
2.	Plan de Seguimiento y Evaluación <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37057419">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37057419</a>
<b>OPCIONALES</b>	
1.	Evaluación económica ex ante <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37054395">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37054395</a>
2.	Aplicación del Sistema de Evaluación de Capacidades Institucionales (SECI) a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37115288">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37115288</a>
3.	Manual de Organización Específico de la CNPSS <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37063528">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37063528</a>
4.	Reglas de Operación del SMNG <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37063535">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37063535</a>
5.	Reglas de Operación del FPGC <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37105188">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37105188</a>
6.	Reglamento interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37110250">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37110250</a>
7.	Organigrama de la CNPSS <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37111684">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37111684</a>
8.	<i>Safeguard and Screening Form and Classification of Projects (SSF)</i> <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37107772">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37107772</a>

## ABREVIATURAS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CENSIA	Centro Nacional para la Infancia y la Adolescencia
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CO	Capital Ordinario
CONAPO	Consejo Nacional de Población
EBP	Estrategia del Banco con el País
EFA	Estados Financieros Auditados
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
FPP	Fondo de Previsión Presupuestal
IMSS	Instituto Mexicano de Seguridad Social
ISSTE	Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
NAFIN	Nacional Financiera
NV	Nacidos Vivos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OPC	Comité de Políticas Operativas, según sus siglas en inglés
OPD	Organismos Públicos Descentralizados
PA	Plan de Adquisiciones
POA	Plan Operativo Anual
SAP	Sistema de Administración de Padrón
SECI	Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional
SEED	Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones
SESA	Servicios Estatales de Salud
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAFF	Sistema Integral de Administración Financiera Federal
SMNG	Seguro Médico para una Nueva Generación
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
UCIN	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal

**RESUMEN DE PROYECTO**  
**MEXICO**  
**CRECIENDO SANOS: MEJORANDO LA SALUD DE LA NIÑEZ MEXICANA**  
**ME-L1128**

Términos y Condiciones Financieras			
<b>Prestatario:</b> Estados Unidos Mexicanos		<b>Facilidad de Financiamiento Flexible*</b>	
		<b>Plazo de amortización:</b>	pago único al 15 de julio de 2023
<b>Organismo Ejecutor:</b> Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).		<b>VPP original</b>	10,65 años***
		<b>Período de desembolso:</b>	4,0 años
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$ millones)</b>	<b>Período de gracia:</b>	pago único al 15 de julio de 2023
<b>BID (CO)</b>	US\$350	<b>Tasa de interés:</b>	Basada en Libor
<b>Local</b>	US\$465	<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>	**
<b>Total</b>	US\$815	<b>Comisión de crédito:</b>	**
		<b>Moneda:</b>	Dólares estadounidenses
Esquema de Proyecto			
<b>Objetivo del programa:</b> el objetivo del programa es contribuir a acelerar la reducción de la mortalidad neonatal y post-neonatal, mediante el aseguramiento del financiamiento y acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el fortalecimiento del papel rector y financiador de la Secretaría de Salud, a través de su organismo desconcentrado la CNPSS, con el fin de mejorar el estado de salud de los niños y niñas menores de 5 años sin acceso a la seguridad social en salud.			
<b>Condición especial previa al primer desembolso del financiamiento:</b> la suscripción y entrada en vigencia del Contrato de Mandato y Ejecución de este programa entre el prestatario, la CNPSS y Nacional Financiera (NAFIN) (ver ¶3.1).			
<b>Condiciones especiales de ejecución:</b> dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de elegibilidad, la designación o contratación por parte de la CNPSS: i) del Coordinador Técnico del programa (ver ¶3.2); y ii) del profesional encargado de apoyar la gestión financiera y contable del programa (ver ¶3.8).			
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> ninguna			
<b>El proyecto es coherente con la Estrategia de País:</b> SI [ X ]    NO [   ]			
<b>El proyecto califica como:</b> SEQ <input checked="" type="checkbox"/> PTI <input checked="" type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Geográfica <input type="checkbox"/> % de beneficiarios <input checked="" type="checkbox"/>			

(\*) Bajo la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1), el prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones al calendario de amortización, así como conversiones de moneda y de tipo de interés, con sujeción en todos los casos a la fecha de amortización final y la Vida Promedio Ponderada (VPP) original. Al considerar esas solicitudes, el Banco tendrá en cuenta las condiciones de mercado, así como consideraciones operacionales y de gestión de riesgos.

(\*\*) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes. En ningún caso la comisión de crédito podrá exceder del 0,75% ni la comisión de inspección y vigilancia exceder, en un semestre determinado, lo que resulte de aplicar el 1% al monto del financiamiento, dividido por el número de semestres comprendido en el plazo original de desembolsos.

(\*\*\*) Esta VPP está calculada con fecha tentativa de firma de contrato al 23 de noviembre de 2012 y fecha de amortización única de 15 de julio de 2023. La VPP original definitiva será calculada conforme a la fecha real de firma del contrato de préstamo, conforme a la cual esta VPP inicial de 10,65 años podrá ser mayor o menor.

## I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemas y justificación

- 1.1 **Magnitud y factores de riesgo de la mortalidad neonatal e infantil en México.** En América Latina, la mortalidad neonatal es de 15 por 1.000 Nacidos Vivos (NV) y representa 60% del total de muertes infantiles. En México, entre 1980 y 2008 la mortalidad neonatal se redujo de 15,7 a 9,6 por 1.000 NV. La mitad de las muertes neonatales ocurren durante el trabajo de parto, el parto y en las primeras 24 horas de edad. Las principales causas de mortalidad neonatal son: prematuridad (28%), infecciones (26%), asfixia (23%) y malformaciones congénitas (8%).
- 1.2 Las tasas de mortalidad neonatal e infantil han disminuido, sin embargo no son iguales en todas las regiones del país, lo que indica las disparidades que existen en México. Entre 1990 y 2012, la tasa de mortalidad infantil se redujo de 39,2 a 12,9 por 1.000 NV; aunque en Guerrero y Chiapas es de 18,6 y 18,2, mientras que en Nuevo León es de 9,4 por 1.000 NV<sup>1</sup>.
- 1.3 Los factores de riesgo de mortalidad neonatal comprenden el ámbito comunitario, las características de la madre y de los servicios de salud. Con respecto al ámbito comunitario, cabe mencionar que en los municipios con menor índice de desarrollo humano, la tasa de mortalidad infantil alcanza a 32,5 por 1.000 NV, cifra muy superior al promedio nacional de 15,1. En cuanto a las características de la madre, las muertes neonatales ocurren más frecuentemente en familias de escasos recursos, cuyas madres tienen problemas de salud y no solicitan oportunamente atención médica. En lo referente a los servicios de salud, el riesgo de muerte lo determinan el acceso a la atención médica de alta calidad y los sistemas de referencia entre los diferentes niveles de atención.
- 1.4 **El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en la atención de recién nacidos y de menores de 5 años.** México tiene en marcha diversas políticas para la atención a los menores de 1 año y recién nacidos. El gobierno mexicano tiene el compromiso de mejorar el estado de salud de los niños y lograr el 4º Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), que consiste en reducir en dos tercios la mortalidad infantil en el período 1990-2015 de 24,6 a 7,4 por 1.000 NV. Además, el Plan Nacional de Salud 2007-2012 señala que hasta el 79% de las muertes infantiles son evitables y que 60% de las que ocurren en el período neonatal son atribuibles a dificultades respiratorias, infecciones y prematuridad. Estas cifras indican que es posible reducir substancialmente la mortalidad infantil y neonatal.
- 1.5 Las políticas de salud en el país se han centrado en la atención de la población con menores recursos, y las estrategias se han orientado a incrementar el financiamiento para servicios de salud y para mejorar y modernizar los programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a menores de 5 años. A

---

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Población (CONAPO), Indicadores demográficos básicos 1999-2030. [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)

continuación, se describen los componentes más importantes del financiamiento público de la salud en México.

- 1.6 El 1º de enero de 2004, con la entrada en vigencia de una reforma a la Ley General de Salud (LGS), el gobierno federal inició la operación del SPSS que se conoce como Seguro Popular, el cual se diseñó para financiar los servicios de salud con fondos públicos para la población sin seguridad social y con la intención de proteger a las familias más pobres. El Seguro Popular considera la contribución de las familias para el financiamiento de las atenciones en función de su decil de ingreso. Hasta el decil IV están exentos de pago y la mayor parte de los afiliados al Seguro Popular no rebasa este decil. En el caso de los afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) descrito más adelante, la exención de pagos se extiende hasta el VII decil. Su financiamiento proviene de fondos federales y secundariamente de fondos estatales, lo cual garantiza la sustentabilidad del programa.<sup>2</sup> Los objetivos del SPSS son: i) incrementar el gasto público en salud; ii) estimular la eficiencia en la asignación; iii) proteger financieramente a las familias reduciendo sus gastos de bolsillo y catastróficos; y iv) transformar los incentivos del sistema desde la oferta hacia la demanda.
- 1.7 Actualmente, el Seguro Popular está integrado por 5 pilares:
  - a. El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), encargado de financiar la atención primaria y secundaria de salud de los afiliados. Cubre 1.400 diagnósticos y sus intervenciones comprenden actividades de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación; también incluye la provisión de medicamentos y la realización de exámenes de laboratorio.
  - b. El SMNG brinda total cobertura médica para menores de 5 años, con padecimientos que no están incluidos explícitamente en el CAUSES ni en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).
  - c. El FPGC financia servicios de alta especialidad para padecimientos de alto costo y baja prevalencia entre los cuales están: cuidados intensivos neonatales, prematuridad, sepsis, síndrome de dificultad respiratoria, y trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos (por ejemplo malformaciones congénitas cardíacas).
  - d. El Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) financia la construcción de infraestructura y equipamiento de Unidades Médicas, y la atención de demanda imprevista de servicios de salud.
  - e. El componente de salud del Programa Oportunidades, el cual es financiado y operado por el Seguro Popular.
- 1.8 **SMNG y programas de reducción de la mortalidad neonatal e infantil.** El 1º de diciembre de 2006 se inició el SMNG y, al igual que el Seguro Popular, su principal objetivo es contribuir a disminuir el empobrecimiento causado por

---

<sup>2</sup> Sistema de Protección Social en Salud Informe de resultados Enero-Junio 2012. CNPSS México 2012.  
<http://www.seguro-popular.gob.mx/images/pdf/informes/inforres2012.pdf>

problemas de salud, mediante el aseguramiento de menores de 5 años no afiliados a la seguridad social y nacidos a partir de la fecha de inicio del SMNG.

- 1.9 El SMNG se inserta en la estrategia 7 del Programa Nacional de Salud 2007-2012: “Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona”, en su línea de acción 7.1 “Establecer el Seguro Médico para una Nueva Generación, que incorporará a todos los niños no beneficiarios de la seguridad social al SPSS”.
- 1.10 El SMNG cubre el financiamiento de tratamientos médicos de alto costo no cubiertos por el FPGC, financiamiento de vacunas contra rotavirus y neumococo, tamiz auditivo, implantes cocleares, tamiz metabólico semi-ampliado (fenilcetonuria, galactosemia e hiperplasia adrenal congénita) y los talleres comunitarios para el auto-cuidado de la salud.
- 1.11 La población potencial del SMNG es el 54% de los aproximadamente 2 millones de nacimientos anuales, lo que equivale a 1.080.000 niños recién nacidos. En abril de 2012, el SMNG reportó tener aproximadamente 6,1 millones de niños afiliados y su presupuesto para este mismo año es de Mx\$2.653 millones (US\$204 millones).
- 1.12 Adicionalmente, la Secretaría de Salud tiene en marcha programas orientados a la reducción de la mortalidad neonatal e infantil<sup>3</sup>. El Centro Nacional para la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) es responsable del programa de Atención al Recién Nacido que comprende: reanimación neonatal, cuidados inmediatos del recién nacido (aplicación de vitamina K, vitamina A y cloranfenicol), exploración física, alimentación al seno materno, estimulación temprana, vacunación en el recién nacido, sueño seguro, cuidados del recién nacido en el hogar, prevención de accidentes, capacitación de los padres y consulta de control del niño sano a los 7 y 28 días de edad. El programa de atención del niño sano incluye el esquema de vacunación (13 biológicos) en el primer año de edad y las visitas para consulta preventiva a unidades médicas de atención primaria. Por último, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva tiene a cargo la toma del tamiz metabólico neonatal.
- 1.13 **Evaluaciones del SMNG, de la calidad de la atención neonatal y recomendaciones para la reducción de la mortalidad.** México tiene avances en la reducción de los obstáculos para acceder a servicios de salud para la atención prenatal, durante el parto y en el período postnatal. Si bien estos avances pudieran explicar la reducción progresiva de las tasas de mortalidad neonatal e infantil, también indican que es posible acelerar la reducción de ambas mortalidades si se refuerzan las estrategias orientadas a atender las causas evitables.
- 1.14 Las evaluaciones de las políticas y programas para la atención de los recién nacidos y de los menores de 1 año se han enfocado en diversos temas que

---

<sup>3</sup> Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención de la mortalidad infantil. México 2006.



- incluyen: i) gasto en salud y catastrófico de los niños afiliados al SMNG<sup>4</sup>; ii) análisis de los certificados de nacimiento y defunción de recién nacidos; iii) evaluación de la utilización de servicios de atención primaria y de la calidad en unidades de cuidado intensivo neonatal<sup>5</sup>, y iv) estudios de costo-efectividad<sup>6</sup>.
- 1.15 La evaluación del gasto en salud y catastrófico de niños afiliados al SMNG, indicó que 63% de las familias tuvieron gasto de bolsillo y entre 4,3% y 11,1% tuvieron gastos catastróficos según la definición utilizada. Además, 15% pospusieron la atención médica y 10% no la buscaron por no poder pagar. No existen evaluaciones previas de gasto de bolsillo para atender a la población infantil. Se ha reportado que entre 2003 y 2010, el gasto total en salud que proviene del bolsillo de los hogares se redujo de 52,9% a 49%.
- 1.16 El análisis de los certificados de nacimiento del período 2008-2010, identificó que cada año nacen aproximadamente 2 millones de niños, de los cuáles 5 de cada 10 nacen en instalaciones de la Secretaría de Salud; 7% son partos prematuros; 8,4% nacen con bajo peso y 97% de los nacimientos son atendidos por médicos. Con respecto a las características de las madres, el 95% había recibido atención prenatal, el 70% había recibido al menos una consulta en el primer trimestre, y en promedio, las madres recibieron siete consultas prenatales. El porcentaje de madres afiliadas al SPSS se incrementó de 23% a 41% y el 99% de las madres sobrevivieron al parto.
- 1.17 El análisis de la mortalidad reportó que 75% de los fallecimientos ocurrieron antes de las 24 horas de vida; 20% tenían peso menor a 2.500 gramos; 94% recibió atención médica y la mitad recibió atención en la Secretaría de Salud. Las entidades con la mortalidad más alta (9,8 a 13,7 defunciones por 1.000 NV) fueron: Chihuahua, Puebla, Veracruz, Oaxaca, Chiapas, Estado de México, Guerrero y Distrito Federal. Los estados con tasas inferiores (4,2 a 5,2 por 1.000 NV) fueron: Coahuila, Nayarit y Aguascalientes. Estos datos reflejan asimetría de la mortalidad neonatal entre los estados del país, posiblemente atribuible a diferencias en la disponibilidad/calidad de servicios de salud y en las condiciones al nacer.
- 1.18 La evaluación de la calidad de la atención que reciben los neonatos incluyó 45 hospitales en 15 estados de la federación. Se encontró amplia variabilidad de la calidad de los servicios con tendencia hacia una calidad sub-óptima y se identificaron necesidades de capacitación del personal de salud. Por ejemplo, las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) tienen protocolos para el

---

<sup>4</sup> Rodríguez-Ortega EE, Pasillas-Torres EM. Family healthcare expenditure on children affiliated to the Medical Insurance for a New Generation. *Salud Pública Méx.* 2012; 54 suppl. 1:S65-S72.

<sup>5</sup> Jasso-Gutiérrez L, Durán-Arenas L, Flores-Huerta S, Cortés-Gallo G. Recommendations to improve healthcare of neonates with respiratory insufficiency beneficiaries of Seguro Popular. *Salud Pública Mex* 2012; 54 suppl 1:S57-S64.

<sup>6</sup> Salinas E, Reyes L, Garduño J, Villasis M, Martínez S, Muñoz O. Economic evaluation of the use of exogenous pulmonary surfactants in preterm newborns in a Mexican Population. *Salud Pública Mex.* 2012; 54 suppl 1:S73-S81.

manejo de los equipos, pero solamente el 78% de los médicos estaban entrenados para utilizarlos. La admisión del recién nacido a la UCIN dentro de las primeras 24 horas de vida, incrementa la posibilidad de reducir la mortalidad y las secuelas neurológicas. La evaluación reportó que 50% de los recién nacidos fueron admitidos a la UCIN después de ese período crítico.

- 1.19 **Prioridades y recomendaciones para disminuir la mortalidad neonatal y la de menores de 1 año de edad.** Las evaluaciones del SMNG identificaron las prioridades y recomendaciones para disminuir la mortalidad neonatal y la de menores de 1 año<sup>7</sup>. Estas recomendaciones están identificadas en las etapas preconcepcional, durante el embarazo, el parto y la etapa posterior al parto hasta los 28 días. Se ha estimado que con la implementación de las recomendaciones que a continuación se describen, es posible disminuir sustancialmente la mortalidad neonatal.
- 1.20 En la etapa preconcepcional, las recomendaciones incluyen el reforzamiento de actividades que ya se están realizando como parte de las estrategias de prevención y promoción de la salud, como es la atención a factores de riesgo que pueden potencialmente afectar la salud de la mujer en edad reproductiva (evitar tabaquismo e ingesta excesiva de alcohol, espaciamiento de embarazos y cuidados nutricionales, entre otras).
- 1.21 En la etapa del embarazo, las acciones se orientan a facilitar el acceso a la atención prenatal de alta calidad y debe incluir suplementación oportuna de ácido fólico y hierro, acciones preventivas y la identificación y tratamiento oportuno de complicaciones (infecciones urinarias, enfermedad hipertensiva del embarazo). Estas acciones deben ser acompañadas de incentivos para la asistencia a la atención prenatal. El programa de transferencias condicionadas Oportunidades es un buen referente de incentivos que ha incrementado la asistencia a la atención prenatal<sup>8</sup>.
- 1.22 Durante la etapa del parto, las recomendaciones se enfocan al acceso a servicios de salud de alta calidad, utilización de guías de práctica clínica, disponibilidad de insumos, equipo y personal de salud capacitado para acciones específicas<sup>9</sup>. Por ejemplo, la capacitación del personal de salud en resucitación del recién nacido reduce las prácticas inapropiadas y potencialmente riesgosas y ha demostrado su potencial beneficio al mejorar las condiciones y el pronóstico de salud.
- 1.23 Con respecto a la etapa posnatal y durante el primer año de vida, las intervenciones incluyen: i) capacitación de la madre en el cuidado del recién nacido; ii) alimentación inmediata y exclusiva al seno materno durante los

---

<sup>7</sup> Informe de la Evaluación de la morbilidad y mortalidad neonatales en recién nacidos afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. Seguro Médico para una Nueva Generación 2011.

[http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=376&Itemid=425](http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=376&Itemid=425)

<sup>8</sup> Evaluación Externa del Programa Oportunidades 2008. A diez años de intervención en zonas rurales (1997-2007) Tomo II. El reto de la calidad de los servicios: resultados en salud y nutrición. Secretaría de Desarrollo Social 2008.

<sup>9</sup> UNICEF/WHO/UNFPA *Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services*, UNICEF, Nueva York, 1997.

primeros 6 meses de edad; iii) atención a consulta preventiva para la aplicación de vacunas, vigilancia del crecimiento y desarrollo que incluye estimulación temprana.

- 1.24 El presente programa busca asegurar el financiamiento y el acceso a servicios de salud de alta calidad para recién nacidos y menores de 1 año, focalizándose en intervenciones de alto impacto. Simultáneamente, se fortalecerá el rol rector de la Secretaría de Salud a través de la CNPSS en las políticas de atención dirigidas a este grupo de edad, con lo cual se espera acelerar la reducción de la mortalidad neonatal e infantil.
- 1.25 **Alineamiento con la Estrategia del Banco con el País (EBP), GCI-9 y las Estrategias del Banco.** El programa contribuye al objetivo estratégico de la Estrategia de país con México (2010-2012) (GN-2595-1) de “Mejorar el diseño y eficiencia de los programas de protección social dirigidos hacia la población pobre”, particularmente en cuanto a la atención de nuevos nacimientos por el Seguro Popular y la atención de nacimientos prematuros por el SMNG como se indica en la [Matriz de Resultados](#). La operación también es consistente con las prioridades institucionales del Noveno Aumento General de Recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (GCI-9, AB-2764) y de la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), al aumentar el acceso de menores de 5 años a servicios de salud y contribuir a reducir la mortalidad infantil.
- 1.26 La [evaluación económica ex ante](#) estima que el valor presente de los beneficios sociales futuros que generaría el programa (por menos años de vida perdidos ajustados por discapacidad) sería de similar magnitud a sus costos (US\$815 millones). Es decir, se recuperaría la inversión y al final de los cuatro años, el programa lograría un incremento de cobertura en 237.000 recién nacidos y reduciría la tasa de mortalidad infantil de 12,9 a 12,0 por 1.000 NV, lo que equivaldría a evitar la muerte de 1.609 niños. Dicho resultado es financieramente sostenible, porque el presupuesto del SMNG representa el 0,6% del total del presupuesto en salud y el 0,03% del Producto Interno Bruto del país. Desde el punto de vista técnico, la adicionalidad del proyecto en términos de incrementar la cobertura de menores de 5 años sin acceso a la seguridad social en salud, el mejoramiento de la calidad de las prestaciones médicas a través de guías clínicas y evaluaciones técnicas operativas, más el énfasis en el seguimiento de resultados concretos de reducción de mortalidad neonatal e infantil y su correspondiente evaluación de impacto, contribuye también a su sostenibilidad futura.

## **B. Objetivos, componentes y costo**

- 1.27 El objetivo del programa es contribuir a acelerar la reducción de la mortalidad neonatal y post-neonatal, mediante el aseguramiento del financiamiento y acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el fortalecimiento del papel rector y financiador de la Secretaría de Salud, a través de su organismo desconcentrado la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), con el fin de mejorar

el estado de salud de los niños y niñas menores de 5 años sin acceso a la seguridad social en salud. El programa se estructura en los siguientes componentes:

**1. Componente 1. Mejoramiento del estado de salud de niñas y niños menores de 5 años (US\$811 millones)**

- 1.28 **Subcomponente 1.1. Financiamiento de intervenciones de alto impacto.** El objetivo de este subcomponente es asegurar la continuidad de la atención integral de salud a los niños y niñas menores de 5 años de edad sin seguridad social en salud. Con este fin, se financiarán un conjunto de acciones que contribuirán a acelerar la reducción de la mortalidad neonatal y post-neonatal evitable, y a promover un mejor estado de salud, asegurando la cobertura efectiva de las complicaciones del parto con atenciones especializadas y de alta complejidad.
- 1.29 Se financiará un conjunto de intervenciones explícitas en las Reglas de Operación del SMNG, entendidas éstas como el conjunto de acciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas, que cubre explícitamente el SMNG a los menores de 5 años. Las intervenciones están dirigidas a prevenir la muerte neonatal y post-neonatal, y así contribuir a mejorar el estado de salud. Se pondrá especial atención al seguimiento de un listado de 15 intervenciones (10 de mayor frecuencia y costo, más las 5 siguientes de mayor mortalidad) y que representan actualmente cerca del 65% del gasto total del SMNG en intervenciones. Entre otras, las intervenciones seleccionadas son: taquipnea transitoria del recién nacido, asfixia al nacimiento, retardo en el crecimiento fetal, ictericia neonatal, ruptura prematura de membranas, enterocolitis necrotizante, feto o recién nacido afectado por preeclampsia, trastorno transitorio del metabolismo de los carbohidratos específicos, síndrome de aspiración de meconio, y enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido. Con recursos del préstamo, se estima financiar la atención de 131.860 casos de neonatos con estas complicaciones.
- 1.30 En términos operativos, el financiamiento del Banco se destinará al reembolso de las transferencias que el SMNG realice a las Secretarías de Finanzas de las entidades federativas, a Organismos Públicos Descentralizados (OPD), estatales y federales y a instituciones de la seguridad social, por los servicios brindados a los beneficiarios del SMNG y que sean elegibles bajo el programa (ver ¶1.28 y ¶1.29). Para la valorización de los servicios, se utilizará el tabulador para las intervenciones anexo en los convenios de concertación con entidades públicas o en los contratos con prestadores privados, según el detalle de las [Reglas de Operación del SMNG](#). Dichas transferencias tendrán como sustento la información nominalizada de los beneficiarios con las prestaciones recibidas, la identificación de los prestadores de servicios que otorgaron la atención de salud y el recibo del pago respectivo.
- 1.31 En el marco de los convenios con las entidades federativas, las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud (SESA) ingresan a los sistemas de información del SMNG la solicitud de reembolso de los gastos por la atención médica

brindada a menores de 5 años, agrupándolos en casos y según el valor del listado de intervenciones médicas cubiertas por el SMNG. Las Direcciones Generales de la CNPSS revisan estas solicitudes de reembolso, velando porque sean prestaciones efectivamente otorgadas a beneficiarios del SMNG y brindadas según los protocolos de atención acordados para asegurar la calidad del servicio. Una vez realizada esta revisión, se procede al pago de los casos según el tabulador vigente para las intervenciones y se hacen efectivas las transferencias. Se aplicará igual procedimiento para los reembolsos directos a los OPD, así como a las instituciones de la seguridad social en aquellas zonas no cubiertas por los SESA.

- 1.32 Con recursos de la contrapartida local, se financiará el conjunto de intervenciones cubiertas por el FPGC para la atención de complicaciones del recién nacido (por ejemplo: síndrome de dificultad respiratoria, prematuridad, sepsis neonatal y malformaciones congénitas del aparato digestivo) y de malformaciones congénitas del corazón en menores de 5 años. Se estima financiar la atención de 122.492 neonatos y menores de 5 años con estas complicaciones a través del FPGC. El Banco reconocerá como contrapartida local el reembolso de las transferencias que realiza el FPGC, de acuerdo con el mismo procedimiento descrito para las intervenciones financiadas por el SMNG y según las respectivas [Reglas de Operación del FPGC](#).
- 1.33 **Subcomponente 1.2. Talleres de educación familiar para la promoción del desarrollo en el primer año de vida.** Este subcomponente busca promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y complementada hasta los 2 años de edad, prevenir la muerte de cuna en los menores de 1 año, fomentar el desarrollo cognitivo del niño en los primeros años de vida, y así mejorar el estado de salud. Para ello y con cargo a los recursos de la contrapartida local, se contempla financiar la realización de 720 talleres de capacitación para llegar a un total de 22.000 capacitadores que formarán al personal de salud de las unidades médicas de los SESA, para que ejecuten los talleres familiares, junto con 960 talleres dirigidos a capacitar a alrededor de 29.000 integrantes del personal de salud de hospitales y centros de salud que trabajan directamente en la atención de la madre y del recién nacido.
- 1.34 Con cargo a la línea de financiamiento específica para estos fines en el SMNG, los recursos se destinarán al pago de los contratos de prestación de servicios con instituciones académicas y de investigación, con experiencia en la realización de esta modalidad de talleres familiares, capacitando facilitadores y al personal que trabaja directamente en la atención de hospitales y centros de salud. Los incentivos para los participantes consisten en su desarrollo en un ambiente educativo apropiado, con un modelo participativo y la constancia expedida por la Universidad participante y el SMNG. El pago de todos los gastos asociados es a cuenta del SMNG.

## **2. Componente 2. Fortalecimiento del Papel Rector y Financiador de la CNPSS (US\$2,5 millones)**

- 1.35 El objetivo de este componente es asegurar el financiamiento de los servicios de salud para brindar la garantía del aseguramiento, homogeneizar la aplicación de los protocolos de atención médica en la provisión de los servicios para la población afiliada y asegurar la calidad de la atención. Con esta finalidad y también con cargo a la contrapartida local, se financiará asistencia y capacitación para: i) fortalecer el sistema de afiliación y operación, a fin de asegurar que todos los menores de 5 años de edad que no tienen cobertura de la seguridad social en salud, reciban las intervenciones del SMNG; ii) promover la calidad de la atención mediante la revisión y mejora de los protocolos de atención y la gestión de un sistema de supervisiones técnicas concurrentes para verificar el cumplimiento de dichos protocolos; y iii) mejorar la gestión del flujo de recursos del SMNG destinados al financiamiento de las intervenciones de salud para que lleguen oportunamente, en tiempo y forma, a los prestadores de servicios dependientes de las entidades federativas. De acuerdo con la normativa vigente del SMNG, estas acciones de fortalecimiento institucional podrán ser financiadas con recursos del 2% de su presupuesto anual.
- 1.36 Finalmente, los costos de la evaluación de impacto, de las auditorías financieras anuales, y los relacionados con la designación o contratación del coordinador técnico del programa y del encargado de su gestión financiera y contable, podrán ser también reconocidos como parte de la contrapartida local.

### **C. Indicadores clave de la matriz de resultados**

- 1.37 El impacto final del programa será reducir la mortalidad infantil en México, a través de la reducción de las muertes neonatales y post-neonatales de los partos complicados, así como con la capacitación a madres en el cuidado de los niños en el primer año de vida. Las acciones para la reducción de mortalidad neonatal se lograrán por dos efectos: i) por aumento de la cobertura del SMNG y el FPGC de nacimientos complicados; y ii) por la reducción de las tasas de mortalidad dentro del SMNG y el FPGC, gracias a mejoras en la calidad médica. Para contribuir a la reducción de la mortalidad post-neonatal, se reforzará al personal de salud con talleres de capacitación a fin de mejorar su conocimiento para que impartan capacitación a las madres.
- 1.38 Como resultado del aumento de la cobertura, se espera contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad neonatal de los nacimientos que actualmente ocurren entre familias sin cobertura de 9,8 a 8,1 por 1.000 NV. Por reducción de la mortalidad dentro del FPGC, se espera disminuir la tasa de mortalidad neonatal de 113 a 90 por 1.000 NV. En el SMNG, se estima disminuir la tasa de mortalidad neonatal de 40 a 30 por 1.000 NV. Gracias a estas reducciones, se proyecta que la tasa de mortalidad neonatal para todo México disminuirá de 8,1 a 7,4 por 1.000 NV y, complementado con los esfuerzos de los talleres que se impartirán

entre las madres, se proyecta que la tasa de mortalidad infantil para el país se reducirá de 12,9 a 12,0 por 1.000 NV.

## II. ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS

### A. Instrumentos del financiamiento

- 2.1 El monto total del programa se estima en US\$815 millones y se financiará a través de un préstamo de inversión con fuente en Capital Ordinario (CO) del Banco hasta por US\$350 millones, y recursos del aporte local hasta por US\$465 millones. El detalle de los costos por componente se resume a continuación en el Cuadro II-1.

**Cuadro II-1 Costo del Programa (US\$ millones)**

Componente	BID	Contraparte	Total	%
<b>1. Mejoramiento del estado de salud de niñas y niños menores de 5 años</b>	<b>350,0</b>	<b>461,0</b>	<b>811,0</b>	<b>99,51%</b>
1.1. Subcomponente: Financiamiento de intervenciones de alto impacto	350,0	442,0	792,0	97,18%
1.2. Subcomponente: Talleres de educación familiar para el desarrollo en el primer año de vida	0,0	19,0	19,0	2,33%
<b>2. Fortalecimiento del papel rector y financiador de la CNPSS</b>	<b>0,0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>0,31%</b>
Gestión de las evaluaciones técnicas concurrentes	0,0	1,0	1,0	0,12%
Gestión de afiliación para aumento de cobertura	0,0	0,8	0,8	0,10%
Gestión flujo de recursos desde el SMNG a hospitales	0,0	0,7	0,7	0,09%
<b>Administración</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,06%</b>
<b>Evaluación de Impacto</b>	<b>0,0</b>	<b>0,75</b>	<b>0,75</b>	<b>0,09%</b>
<b>Auditoría Financiera</b>	<b>0,0</b>	<b>0,25</b>	<b>0,25</b>	<b>0,03%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>350,0</b>	<b>465,0</b>	<b>815,0</b>	<b>100,0%</b>

### B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 Por tratarse de un proyecto que no contempla intervenciones físicas en obras de ningún tipo, esta operación no producirá impactos ambientales ni sociales negativos. De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) esta operación se califica como categoría "C".

### C. Riesgos fiduciarios

- 2.3 La aplicación del Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional (SECI) a la CNPSS, arrojó un puntaje global de 99.06 indicando que el ejecutor dispone de estructura, experiencia y condiciones para administrar los proyectos financiados por el Banco. En consecuencia, se prevé un riesgo fiduciario "bajo" para la ejecución de esta operación. No obstante, considerando los eventuales cambios de personal, el Banco realizará talleres de capacitación en materia fiduciaria



(administración financiera y adquisiciones) a todo el personal directamente involucrado con estos aspectos en la ejecución del proyecto.

#### **D. Otros Riesgos**

- 2.4 En el ámbito de la gestión pública y gobernabilidad, se clasificó como riesgo “medio” la eventual discontinuidad del SMNG en función de otras prioridades del gobierno, derivados del contexto de la transición política hacia una nueva administración. Para mitigar el riesgo asociado a la transición política, se realizarán acciones de sensibilización y abogacía con los nuevos tomadores de decisiones para mantener como política de estado la atención a la salud de menores de 5 años asociada al cumplimiento de los ODM. Además y en el marco del diálogo de políticas con las nuevas autoridades y de la preparación de la nueva EBP, se considerará la discusión e inclusión del tema de desarrollo infantil temprano como un área prioritaria de colaboración del Banco con el país.
- 2.5 En el ámbito del monitoreo y rendición de cuentas, el riesgo principal identificado es que la entidad federativa, de carácter autónomo, no gestione ni ejerza los recursos de acuerdo a las reglas de operación del SMNG, en lo que respecta a la afiliación y manejo de recursos económicos. La acción de mitigación es el fortalecimiento de los convenios de coordinación entre las entidades federativas y el SMNG, para la rendición de cuentas y mayor transparencia. Otro riesgo clasificado como “medio”, es el posible retraso por parte de las entidades federativas en las transferencias de recursos a las unidades médicas, mitigándose con mejoras en la gestión del circuito de recursos del SMNG, destinados al financiamiento de las intervenciones de salud.

### **III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

#### **A. Resumen de medidas de implementación**

- 3.1 El prestatario será los Estados Unidos Mexicanos y el organismo ejecutor será la Secretaría de Salud, a través de la CNPSS, un órgano desconcentrado de ésta con autonomía técnica, administrativa y operativa<sup>10</sup>, responsable, entre otros, de instrumentar la política de protección social en salud, administrar los recursos financieros, regular y gestionar servicios de salud para afiliados al sistema, y realizar las acciones necesarias para evaluar el desempeño y el impacto. Se prevé que la CNPSS articule acciones con sus Direcciones Generales, y coordine actividades con las entidades federativas para el cumplimiento de los objetivos del programa y su ejecución. Asimismo, el Gobierno de México designará a Nacional Financiera (NAFIN) como agente financiero y responsable ante el BID por la gestión financiera y administrativa del proyecto. **Será condición especial previa al primer desembolso del financiamiento, la suscripción y entrada en**

---

<sup>10</sup> La CNPSS fue creada mediante el Artículo 77 bis 35 de la LGS, añadido mediante su reforma que crea el SPSS, que entró en vigencia el 1 de enero de 2004. Ver también su [Organigrama](#) y su [Reglamento Interno](#), Artículo 3.



**vigencia del Contrato de Mandato y Ejecución de este programa entre el prestatario, la CNPSS y NAFIN.**

- 3.2 La CNPSS designará o contratará un Coordinador Técnico bajo directa dependencia del Comisionado, quien será responsable de articular la ejecución del programa con las Direcciones Generales de la CNPSS. Las funciones principales del Coordinador Técnico incluyen: i) planificar, organizar y supervisar el cumplimiento de la ejecución de las acciones del programa con las Direcciones Generales de Afiliación y Operación, de Financiamiento, de Gestión de Servicios de Salud, de Coordinación con Entidades Federativas y de Procesos y Tecnologías; ii) gestionar el financiamiento para los Talleres de Educación Familiar y la coordinación de la ejecución de las acciones de Fortalecimiento del Papel Rector y Financiado de la CNPSS con sus Direcciones Generales directamente involucradas (Dirección General de Afiliación y Operación, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Financiamiento y Dirección, respectivamente); y iii) en coordinación con el encargado de la gestión financiera y contable referido en 3.8, gestionar, vigilar y controlar los recursos del programa. Será condición especial de ejecución dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de elegibilidad, la designación o contratación por parte de la CNPSS del Coordinador Técnico del programa.
- 3.3 Para los efectos de la ejecución del programa, la Dirección General de Afiliación y Operación es la responsable de la afiliación de los beneficiarios y de la administración del padrón de afiliados. Por su parte, la Dirección General de Financiamiento tiene como responsabilidad principal la gestión, registro y control de las transferencias de recursos que el SMNG y el FPGC realizan a las Secretarías de Finanzas de las entidades federativas, a los OPD estatales y federales ya instituciones de la seguridad social, por los servicios brindados a sus respectivos beneficiarios.
- 3.4 La Dirección General de Gestión de Servicios de Salud apoya, en coordinación con las instancias reguladoras del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo e implementación de procesos y estrategias para alcanzar la cobertura y accesos a los servicios, y mejorar la calidad de la atención integral a menores de 5 años. Asimismo, establece los criterios y mecanismos para la supervisión y evaluación del desempeño de los servicios, y colabora en la promoción y vigilancia de la tutela de derechos de los afiliados. La Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas es la responsable de promover la tutela de los derechos de los afiliados, y difundir los mecanismos de acceso al programa SMNG. Por último, la Dirección General de Procesos y Tecnologías define e implementa la plataforma tecnológica y los sistemas de información.
- 3.5 A las entidades federativas, representadas por gobiernos de los Estados y del Distrito Federal, a través de las unidades médicas de los SESA, les corresponde garantizar la prestación integral de los servicios previstos por el SMNG y el FPGC, promover la acreditación de las unidades de atención de salud, y aplicar los instrumentos y procedimientos necesarios para la evaluación del desempeño

en su ámbito, con base en la metodología y periodicidad que establezca la CNPSS.

- 3.6 Las instituciones de la seguridad social del país, como es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSTE), así como prestadores privados de salud, podrán brindar servicios de salud a los beneficiarios del SMNG y del FPGC en las localidades en donde no tengan presencia los SESA y siempre que se establezcan los respectivos convenios de atención con las correspondientes entidades federativas. Los convenios con entidades públicas y contratos con entidades privadas están regulados y su cumplimiento es con apego estricto al marco legal.
- 3.7 La descripción más amplia de funciones se encuentran en el [Manual de Organización de la CNPSS](#) y en las respectivas [Reglas de Operación del SMNG](#) y las [Reglas de Operación del FPGC](#) vigentes a la fecha. Las actualizaciones sustantivas del referido manual y de las reglas de operación que puedan afectar los objetivos y/o ejecución del programa, serán puestas en conocimiento del Banco de manera previa a su aprobación para su correspondiente revisión.
- 3.8 **Coordinación administrativa y financiera.** Para la coordinación de los temas administrativos y financieros del programa, la CNPSS designará o contratará un encargado de coordinar la información sobre la gestión financiera y contable del proyecto. Sus principales funciones serán: i) la administración financiera del programa, incluyendo gestión de desembolsos, presentación del detalle de gastos o justificaciones de los mismos, gestionar la contratación del auditor externo, presentación de reportes, informes y auditorías; ii) apoyar la administración de los recursos para financiar las acciones del componente de fortalecimiento del papel rector y financiador de la CNPSS; y iii) la preparación e implementación del Plan Operativo Anual (POA). Todas las solicitudes e informes mencionados serán remitidos a NAFIN para su presentación al BID. Será condición especial de ejecución dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de elegibilidad, la designación o contratación por parte de la CNPSS del profesional encargado de apoyar la gestión financiera y contable del programa.
- 3.9 **Auditoría externa.** La política de gestión financiera para proyectos financiados por el Banco (OP-273-2) aprobada por el Comité de Políticas Operativas (OPC), requiere que los Estados Financieros Auditados (EFA) se presenten al Banco no más tarde de 120 días después del cierre fiscal o de la fecha del último desembolso. Sin embargo, considerando el proceso de revisión para reembolsos de pagos a los Estados por la CNPSS y la consolidación necesaria de los aspectos financieros, incluyendo aquellos gastos en trámite al cierre anual, se propone que el Organismo Ejecutor presente al Banco los EFA anuales en un plazo de 180 días después del cierre de cada ejercicio fiscal y que los EFA finales del programa se presenten dentro de los 180 días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso. Las auditorías serán efectuadas por auditores independientes aceptables por el Banco, según los Términos de Referencia acordados por el BID y la Secretaría de la Función Pública (SFP).

- 3.10 **Adquisiciones.** La operación no contempla adquisiciones.
- 3.11 **Financiamiento retroactivo y reconocimiento de gastos.** La operación contempla el financiamiento y reconocimiento retroactivo de gastos elegibles del programa, efectuados durante los 18 meses anteriores a la aprobación del préstamo, pero posteriores al 3 de agosto de 2012 (fecha de aprobación del Perfil de Proyecto), y hasta por un monto máximo equivalente al 20% de los recursos del préstamo y de la contrapartida local, respectivamente.

**B. Resumen de medidas para monitoreo de resultados**

- 3.12 El seguimiento se realizará sobre las metas de productos y resultados intermedios, y la evaluación sobre el resultado final del programa, que es la reducción de la mortalidad neonatal y post-neonatal por aumento de la cobertura del FPGC y SMNG, y por los talleres de habilidades para la vida. Los principales instrumentos de seguimiento serán el Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED), el Registro de Certificados de Nacimientos, el Sistema de Información del FPGC, el Sistema de Información del SMNG, el Sistema de Administración de Padrón (SAP), el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) y los documentos entregables de convenio con universidades. Estos sistemas recolectan, sistematizan y reportan datos económicos y sanitarios. El SEED, el Registro de Certificados de Nacimientos y los documentos entregables de las universidades se actualizan semestralmente. Los sistemas de información del FPGC y del SMNG, el SAP y el SIAFF son bases de registros administrativos por lo que se actualizan de manera diaria y permanente. La periodicidad de los reportes de monitoreo será semestral. La CNPSS estará a cargo del monitoreo y la evaluación del programa, y el Banco hará el seguimiento del monitoreo, verificando los datos y reportes de actividades que informe la CNPSS.
- 3.13 La evaluación de impacto del programa para reducir la mortalidad neonatal comprende dos estudios: i) medición del impacto del aumento de la cobertura; y ii) medición del impacto del uso de protocolos e implementación de las evaluaciones técnicas concurrentes. El primer estudio estimará un modelo de datos de panel con efectos fijos para relacionar el cambio en la mortalidad neonatal e infantil con variaciones en la cobertura del SMNG. Por otro lado, la evaluación de impacto de la aplicación de protocolos y evaluaciones técnicas concurrentes comparará una muestra de los hospitales que atienden a los pacientes del SMNG y que consecuentemente deben aplicar protocolos y estar sujetos a evaluaciones técnicas concurrentes (grupo de intervención) con hospitales que no atienden a niños afiliados al SMNG y que no aplican protocolos y no reciben evaluaciones técnicas concurrentes. Complementariamente, se realizará un estudio para evaluar el nivel de cumplimiento de los productos, los resultados intermedios y finales y el logro de los objetivos, lo cual permitirá extraer conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras operaciones.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo			
Resumen			
I. Alineación estratégica			
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID	Alineado		
Programa de préstamos	Préstamos para la reducción de la pobreza y la mejora de la equidad.		
Metas regionales de desarrollo	Tasa de mortalidad infantil.		
Contribución de los productos del Banco (tal como se define en el Marco de Resultados del Noveno Aumento)			
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país	Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2595-1	Mejorar el diseño y eficiencia de los programas de protección social dirigidos hacia la población pobre.	
Matriz de resultados del programa de país	GN-2661-4	La intervención no está incluida en el Documento de Programación del País 2012.	
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)			
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad	Altamente Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
	9.4		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución	10.0	25%	10
4. Análisis económico ex ante	10.0	25%	10
5. Evaluación y seguimiento	7.8	25%	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación	10.0	25%	10
Calificación de riesgo global = grado de probabilidad de los riesgos*	Bajo		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	C		
III. Función del BID - Adicionalidad			
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales (criterios de VPC/PDP)	Si	El proyecto utiliza los siguientes sistemas de país: Gestión Financiera (Presupuesto, Tesorería, Contabilidad e Informe, Control Externo, Auditoría Interna). Adquisiciones (Sistema de Información).	
El proyecto usa otro sistema nacional para ejecutar el programa diferente de los indicados arriba			
La participación del BID promueve mejoras en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:			
Igualdad de género			
Trabajo			
Medio ambiente			
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto			
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación			

El programa apoya intervenciones médicas cubiertas por el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) para las 15 condiciones de salud neonatal y post-natal de mayor frecuencia (10 condiciones) y costo (5 condiciones). Se financian también talleres de capacitación para personal de salud y se realizan actividades de fortalecimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). El programa presenta un diagnóstico claro del problema, la población objetivo, y la solución propuesta. Apoyo al SMNG esta basado en evidencia empírica de evaluaciones existentes y un análisis costo-beneficio robusto. La matriz de resultado presenta indicadores con línea base y metas para niveles de producto, resultado e impacto.

El programa propone la generación de evidencia mediante evaluaciones de impacto del efecto de incremento en cobertura y aplicación de protocolos y evaluaciones técnicas concurrentes. El monitoreo del programa será realizado por el Coordinador Técnico. Se utiliza una variedad de fuentes de información, incluyendo el Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED), el Registro de Certificados de Nacimientos, el Sistema de Información del FPGC, el Sistema de Información del SMNG, el Sistema de Administración de Padrón (SAP) y el Sistema Integral de Administración Financiera (SIAFI).

El proyecto cuenta con una matriz de riesgo que identifica los posibles riesgos y medidas de mitigación.

**MATRIZ DE RESULTADOS**

<b>Objetivo del Proyecto</b>	El objetivo del programa es contribuir a acelerar la reducción de la mortalidad neonatal y post-neonatal, mediante el aseguramiento del financiamiento y acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y el fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud, a través de su organismo desconcentrado la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), con el fin de mejorar el estado de salud de los niños y niñas menores de 5 años sin acceso a la seguridad social.		
<b>Indicadores de Impacto</b>	<b>Línea de base (2012)</b>	<b>Meta</b>	<b>Comentarios</b>
Tasa de mortalidad infantil (x 1.000 nacidos vivos)	12,9	12,0	Con base en estimaciones de reducción de mortalidad por más cobertura y disminución de tasas en el FPGC y SMNG se reestiman tasas de mortalidad para México.
Tasa de mortalidad neonatal (x 1.000 nacidos vivos)	8,1	7,4	Fuente de verificación: Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones, Registro de Certificados de Nacimientos (Secretaría de Salud)
<b>Indicadores de Resultados Finales</b>	<b>Línea de base (2012)</b>	<b>Meta</b>	
Tasa mortalidad neonatal de la gente que actualmente no tiene cobertura (x 1.000 nacidos vivos sin cobertura)	9,8	8,1	El efecto de reducción de mortalidad por aumento de cobertura se explica porque los neonatos sin cobertura tienen mayor tasa de mortalidad (9,8 x 1.000) que los neonatos con cobertura (6,5 x 1.000). Fuente de verificación: Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones, Registro de Certificados de Nacimientos (Secretaría de Salud)
Tasa de mortalidad neonatal del FPGC (x 1.000 neonatos financiados por FPGC)	113	90	Se tomaron las prestaciones del 2011 y con base en análisis caso por caso, se identificaron acciones para reducir y casos reducibles y se los expresó en tasas. Fuente de verificación: Sistema de Información de Gastos Catastróficos (CNPSS)
Tasa de mortalidad neonatal del SMNG (x 1.000 neonatos financiados por SMNG)	40	30	Metodología ídem FPGC para el SMNG. Fuente de verificación: Sistema de Información del SMNG (CNPSS)

<b>Indicadores de Resultados Intermedios</b>	<b>Línea de Base (2012)</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Comentarios</b>
Porcentaje de cobertura del Seguro Popular en nuevos nacimientos	45,4%	48,5%	51,6%	54,7%	57,7%	Fuente de verificación: Registro de Certificados de Nacimientos (Secretaría de Salud) y Sistema Administración del Padrón (SAP).
Porcentaje de nacimientos prematuros del Seguro Popular cubiertos por el FPGC y el SMNG	63%	63%	63%	63%	63%	Porcentaje constante porque la expansión de cobertura atiende mayor número de partos prematuros debido a más nacimientos. Fuente de Verificación: Sistemas de Información Gastos Catastróficos y del SMNG; Registro de Certificados de Nacimientos.

<b>Componente 1. Mejoramiento del estado de salud de niñas y niños menores de 5 años</b>	<b>Línea de Base (2012)</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Total</b>	<b>Comentarios</b>
<b>Producto</b>							
<b>Subcomponente 1.1. Financiamiento de intervenciones de alto impacto</b>							
Cantidad de neonatos en partos complicados financiados con el FPGC (Personas)	26.595	28.206	29.817	31.429	33.040	122.492	Incremento por mayor cobertura de nacimientos. Fuente de verificación: Sistema Información Gastos Catastróficos
Cantidad de neonatos en partos complicados financiados con el SMNG en las prestaciones aseguradas (Personas)	28.629	30.363	32.098	33.832	35.567	131.860	Aumento por mayor cobertura de nacimientos y facturación de prestaciones que no están facturando. Fuente de verificación: Sistema de Información del SMNG
<b>Subcomponente 1.2: Talleres de educación familiar para la promoción del desarrollo en el primer año de vida</b>							
Capacitadores capacitados (Personas por año)	5.000	5.500	5.500	5.500	5.500	22.000	240 talleres por año/30 personas x taller. Fuente verificación: Documentos entregables de convenios con Universidades
Personal de hospitales y centros de salud capacitados (Personas por año)	7.000	7.250	7.250	7.250	7.250	29.000	320 talleres por año/30 personas x taller. Fuente verificación: Documentos entregables de convenios con Universidades
<b>Componente 2. Fortalecimiento del papel rector y financiador de la CNPSS</b>	<b>Línea de Base (2012)</b>	<b>AÑO 1</b>	<b>AÑO 2</b>	<b>AÑO 3</b>	<b>AÑO 4</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Comentarios</b>
Visitas de verificación a entidades federativas (cantidad por año)	0	64	64	64	64	256	Se proyectan visitas de evaluaciones técnicas a entidades federativas para capacitación y evaluaciones técnicas operativas. Fuente verificación: Registros Dir. Administración y Finanzas (CNPSS)

<b>Componente 2. Fortalecimiento del papel rector y financiador de la CNPSS</b>	<b>Línea de Base (2012)</b>	<b>AÑO 1</b>	<b>AÑO 2</b>	<b>AÑO 3</b>	<b>AÑO 4</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Comentarios</b>
Nuevos nacimientos afiliados de familias no cubiertas (Miles de niños)	0	59	59	59	59	236	Se proyecta campaña de afiliación a los nacimientos sin cobertura (que son 462 mil). Para la meta se toman nacimientos sin cobertura que se producen en hospitales estatales (que son 236 mil de los 462 mil). Fuente de verificación: SAP
Visitas de verificación a entidades federativas (cantidad por año)	0	64	64	64	64	256	Se proyectan visitas a las entidades federativas para verificar que los recursos lleguen a las unidades médicas. Fuente de verificación: Registros Dir. Administración y Finanzas (CNPSS)

## ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

**PAÍS:** MEXICO

**PROYECTO N°:** ME-L1128

**NOMBRE:** Creciendo Sanos: Mejorando la Salud de la Niñez Mexicana

**ORGANISMO EJECUTOR:** Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

**PREPARADO POR:** Gloria Coronel, Esp. Fiduciario Financiero, Víctor Hugo Escala, Esp. Fiduciario en Adquisiciones y Miriam Garza, Analista de Operaciones.

### I. Resumen ejecutivo

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SS) con autonomía técnica, administrativa y operativa que se encarga de la provisión de servicios de salud a la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud.

Para la ejecución del Programa el GdM ha designado a Nacional Financiera (NAFIN) como “Agente financiero” quien se encargará de la administración del préstamo ante al BID. NAFIN tiene varios años de experiencia en este rol y vigila el cumplimiento de las normas y políticas del BID, a fin de coadyuvar en la transparencia y correcta elegibilidad de gastos y solicitudes de desembolsos.

El objetivo del programa es contribuir a mejorar el estado de salud de los menores de 5 años de edad sin acceso a la seguridad social en salud (ver par. 1.27 de la Propuesta de Préstamo). Considerando que esta es la primera operación del BID con la CNPSS, se realizó una evaluación de Capacidad Institucional con la herramienta SECI cuyo resultado de 99,06% indica un desarrollo institucional satisfactorio y un riesgo bajo para la ejecución del proyecto.

### II. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor (OE)

De acuerdo a la ley de presupuesto, la CNPSS tiene la obligación de informar a la Cámara de Diputados sobre el avance de los resultados y ejecución presupuestal mediante un informe semestral de resultados. La CNPSS está compuesta de siete (7) Direcciones Generales con aproximadamente 170 funcionarios más el personal contratado para apoyo administrativo con un total que supera 400 profesionales.

La CNPSS tiene experiencia con operaciones de multilaterales y actualmente se encuentra en proceso de cierre una operación con el Banco Mundial. Para fortalecer este conocimiento se prevé designar o contratar a un coordinador técnico y un encargado financiero como condición especial de ejecución.

### III. Evaluación del riesgo fiduciario y acciones de mitigación

Como consecuencia de la aplicación del SECI se encontró que la CNPSS presenta un nivel de desarrollo institucional satisfactorio y representa un riesgo bajo para la ejecución del programa, con una calificación promedio ponderada de 99,06%, siendo los resultados obtenidos por área los siguientes: Capacidad de Programación y Organización 100,00, Capacidad de Ejecución 97,92 y Capacidad de Control 100,00. En vista de estas calificaciones se recomienda la revisión ex-post de desembolsos.

Si hubiera adquisiciones de servicios de consultoría financiados con recursos del préstamo, éstos serían elegibles para revisión ex post de adquisiciones, salvo que se establezca expresamente lo contrario en el Plan de Adquisiciones correspondiente.



#### IV. Aspectos a ser considerados en las estipulaciones especiales del contrato de préstamo

1. Condiciones previas al primer desembolso: Firma del contrato de mandato con NAFIN que lo faculta como "Agente Financiero" para este préstamo.
2. Tipo de cambio para la rendición de cuentas será el del último día hábil del mes anterior a la fecha de pago.
3. Estados Financieros Auditados anuales del proyecto realizados de acuerdo a los TGRs armonizados con la Secretaría de la Función Pública (SFP) y por auditores elegibles al BID presentados 180 días después de la fecha de cierre del ejercicio fiscal y Estados Financieros Auditados finales 180 días después de la fecha de último desembolso.
4. En caso de financiarse contrataciones de servicios de consultoría y consultores individuales con recursos del préstamo, éstos se realizarán de conformidad con las políticas del Banco en materia de adquisiciones (Documento GN-2350-9) de marzo de 2011.
5. Para la selección y contratación de Consultoría de Firmas y consultores individuales, en su caso, el ejecutor deberá utilizar los documentos de licitación y contratos acordados entre la SFP y el Banco, los cuales se encuentra publicados en la página ([www.funcionpublica.gob.mx/unaopspf/credito/normace.htm](http://www.funcionpublica.gob.mx/unaopspf/credito/normace.htm)).
6. Si hubiera la necesidad de cualquier adquisición con recursos del Préstamo, antes de que pueda efectuarse cualquier llamado de licitación o la adjudicación de un contrato, el Organismo Ejecutor deberá presentar para la revisión y aprobación del Banco, plan de adquisiciones, de conformidad con lo dispuesto en las Políticas de Adquisiciones del Banco. Este plan deberá ser actualizado cada doce (12) meses durante la ejecución del Programa, y cada versión actualizada será sometida a la revisión y aprobación del Banco, determinándose en el mismo cuales contrataciones están sujetas a revisión Ex Ante y Ex Post.

#### V. Acuerdos y requisitos para la ejecución de las Adquisiciones

Para la fecha de este documento, no se ha identificado la necesidad de efectuar adquisiciones de bienes, obras o servicios de consultoría, financiados con recursos del préstamo. Por ello, no se incluye el Plan de Adquisiciones. Sin embargo, es posible que en el futuro se requieran adquirir servicios de consultoría financiados con recursos del préstamo. Si fuera así, los procesos de selección y contratación correspondientes serán llevados adelante conforme la GN-2350-9, en los siguientes términos:

- a) **Selección y Contratación de Consultores:** Los contratos de Servicios de Consultoría de firmas consultoras se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas armonizada entre la Secretaría de la Función Pública-SFP y el Banco, la cual está disponible en el enlace (<http://www.funcionpublica.gob.mx/unaopspf/credito/normace.htm>). Para servicios de consultoría, la lista corta de consultores podrá estar compuesta por consultores nacionales cuando su costo sea igual o menor al equivalente de US\$500.000. No obstante, los contratos por más de US\$ 200.000 deberán ser publicados en el Development Business.

Selección de consultores individuales: Los contratos de Servicios de Consultoría con consultores individuales, se realizarán teniendo en cuenta sus calificaciones para realizar el trabajo, sobre la base de comparación de calificaciones de por lo menos tres (3) candidatos. Las contrataciones se realizarán usando el modelo de contrato de consultores individuales acordado con el Banco que se podrá consultar en el enlace: (<http://www.funcionpublica.gob.mx/unaopspf/credito/normace.htm>).

Cabe mencionar que el grueso del financiamiento está destinado al reembolso de transferencias que el SMNG realiza a los servicios estatales y federales de salud, por atención médica brindada a niños hasta los cinco años de edad.

**Tabla de Montos Límites (miles US\$)**

<b>Consultoría</b>	
<b>Publicidad Internacional Consultoría</b>	<b>Lista Corta 100% Nacional</b>
= > 200,000	< 500.000

### **1. Adquisiciones**

Para el momento de la elaboración de este documento, no se ha identificado ninguna adquisición a ser realizada con el financiamiento otorgado.

### **2. Supervisión de Adquisiciones**

Los procesos de selección de firmas consultoras y de consultores individuales que sean iguales o mayores a US\$500.000 y US\$100.000, respectivamente, serán revisados ex ante. Todas las adquisiciones directas, si las hubiera, también serán revisadas ex ante. El resto de las adquisiciones que estén por debajo de los umbrales indicados serán revisadas ex post, a menos que se indique lo contrario en el PA.

La revisión ex post de adquisiciones será realizada por una firma auditora externa que presentará un cuaderno especial con el informe de adquisiciones, de acuerdo con los términos de referencia acordados entre el BID y la SFP.

### **3. Registros y Archivos**

Los archivos deberán estar disponibles para cualquier revisión de adquisiciones que el Banco considere pertinente.

## **VI. Acuerdos y requisitos de gestión financiera**

### **1. Programación y presupuesto**

La programación está a cargo de la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF) de la CNPSS, donde se hace la planeación operativa a nivel de organización (nivel de estructura programática y asignación de recursos). La DGAF incorpora al Programa Anual de Trabajo los aspectos programáticos y presupuestarios para fines de la operación del presupuesto, para tal efecto se utiliza el Sistema de Administración Presupuestal (SIAP) mismo que está integrado con el Sistema Integrado de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) de la SHCP.

Las metas se incorporan en un sistema de evaluación del desempeño que se basa en la Matriz de Marco Lógico de cada uno de los programas (actualmente manejan 3 programas: Salud-Oportunidades, Seguro Popular de Salud y, Seguro Médico para la Nueva Generación).

### **2. Contabilidad y sistemas de información**

La contabilidad se registra paralelamente en el sistema SICOP (Sistema de Contabilidad y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda) y en un sistema contable interno llamado COI que les permite llevar un monitoreo y control de transferencias a los estados como también anticipos de viajes, etc. Actualmente no hay perspectivas por parte de la SHCP o de CNPSS para integrar estos dos sistemas. No obstante, existe la posibilidad de capturar datos del SICOP electrónicamente para su integración al COI.

La Dirección General de Administración y Finanzas es la encargada de todos los reportes de información financiera de la institución frente a los entes fiscalizadores. Están presentes en todo el ciclo presupuestal y consolidan la información. Esta Dirección será la responsable de coordinar la preparación de los estados financieros del programa y coordinar la auditoría externa. Por otra parte, la Dirección General de Financiamiento de la Comisión se encarga de tener la relación financiera con las Entidades Federativas/Estados.

### **3. Desembolsos y flujo de fondos**

Las operaciones del BID en México generalmente no utilizan anticipo de recursos y los desembolsos son por reembolso de gastos efectuados. Los fondos presupuestados se ejercen de manera descentralizada a nivel estatal. La CNPSS procesa los pagos de las 131 acciones prioritarias, como un reembolso y cuando el Estado ha presentado el detalle de las intervenciones. La CNPSS también realiza transferencias o pagos por servicios prestados por hospitales públicos constituidos como Organismos Públicos Descentralizados como son los diferentes Institutos Nacionales y en casos remotos a Hospitales Privados, (actualmente sólo existe un caso).

El pago de las intervenciones se realiza contra la presentación por parte del prestador de servicios del detalle de servicios prestados a un niño menor de 5 años, que se ingresan en el SIGEFI (Sistema de Gestión Financiera) y la tarifa es de acuerdo a lo indicado en el tabulador de padecimientos. El estado entrega un recibo a la CNPSS por los recursos transferidos.

En el caso de talleres para el fortalecimiento institucional y talleres de capacitación prenatal, se prevé que los recursos se entregarán vía anticipo a los Estados, los cuales, una vez ejercidos, deberán justificar los recursos por partida de gasto. A nivel central de la CNPSS se lleva a cabo el registro y control de los mismos, mediante un listado de comprobantes de pago (facturas) y los originales quedan bajo responsabilidad de las Secretarías Estatales.

### **4. Control Interno y Auditoría Interna**

La CNPSS tiene un Órgano Interno de Control (OIC), regulada por la SFP y toda la normatividad del Gobierno Federal. Cabe destacar que sus labores cumplen con las normas de auditoría generalmente aceptadas y su plan de trabajo es aprobado por la SFP. El OIC participa en la coordinación de las auditorías externas y el seguimiento de las recomendaciones de control interno realizadas por los mismos.

El Sistema de Control Interno se conforma de 5 normas de control interno aplicables al personal de estructura de la Comisión: 1) Ambiente de control, 2) Administración de riesgos, 3) Actividades de control, 4) Informar y comunicar y 5) Supervisión y mejora continua. Esto aplica a los 3 niveles jerárquicos de la Comisión: estratégico, directivo y operativo.

La CNPSS prepara un informe denominado "informe anual de la autoevaluación del estado que guarda el sistema de control interno institucional", basado en la revisión del cumplimiento de las 5 normas arriba mencionadas. A su vez, el OIC elabora el "informe de evaluación del informe anual del estado que guarda el sistema de control interno", en el cual se identifica el grado de madurez del SCI de acuerdo a la evidencia documental presentada por la CNPSS, así como recomendaciones para mejorar la madurez del sistema de CI.

### **5. Control Externo e Informes**

La CNPSS es auditada por la Auditoría Superior de la Federación y por una firma de auditores externos designados por la SFP. Los Estados Financieros Anuales Auditados (EFAs) del programa deberán ser realizados de acuerdo a los TGRs armonizados con el BM, SFP y BID y auditados por firmas elegibles al Banco. La Dirección General de Auditorías Externas (DGAE) de la SFP designa el despacho y la CNPSS será responsable de contratar al auditor y coordinar con el Agente Financiero, NAFIN, la entrega del EFA. El costo de las auditorías se prevé inicialmente sean financiados con recursos de la contrapartida local; sin embargo, éste podrá ser financiado con recursos del préstamo a solicitud del ejecutor si lo considera necesario.

La auditoría financiera del programa se concentrará en revisar los documentos originales que sirvan de respaldo de pagos realizados por el SMNG a las entidades federativas y OPD, y que serán presentados al Banco para su reconocimiento. No se requerirá que el auditor verifique los gastos realizados por los prestadores de servicios ni el seguimiento de lo que las entidades federativas realicen con los recursos recibidos del SMNG como reembolso de sus pagos.

La política de gestión financiera para proyectos financiados por el Banco (documento OP-273-2) aprobada por el Comité de Políticas Operativas (OPC) requiere que los estados financieros auditados (EFA) se presenten al Banco no más tarde de 120 días después del cierre fiscal o de la fecha del último desembolso. Sin embargo, considerando el proceso de revisión para reembolsos de pagos a los Estados por la CNPSS y la consolidación necesaria de los aspectos financieros, incluyendo aquellos gastos en trámite al cierre anual, en este Programa se propone que el Organismo Ejecutor presente al Banco los EFA anuales en un plazo de 180 días después del cierre de cada ejercicio fiscal y que los EFA finales del Programa se presenten dentro de los 180 días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso.

De acuerdo a los TGRs armonizados, el auditor externo debe presentar sus recomendaciones al OIC en la CNPSS para su seguimiento y solventación. La SFP tiene un sistema para el uso de los OIC en el seguimiento de dichas recomendaciones. NAFIN será responsable por la coordinación para la oportuna entrega de los informes financieros al BID.

## 6. Plan de supervisión financiera

Actividad de supervisión	Plan de Supervisión			
	Naturaleza y alcance	Frecuencia	Responsable	
			Banco	Tercero
FINANCIERAS	Revisión de solicitudes de desembolsos ex post	Periódica	Equipo Fiduciario-Fin	
	Visita de inspección / análisis de controles internos y ambiente de control con participación del JEP.	Anual	Equipo Fiduciario-Fin y técnico.	
	Asignación anual de recursos presupuestarios necesarios para la ejecución del Proyecto	Anual	Equipo Fiduciario-Fin	Ejecutor
CUMPLIMIENTO	Presentación de estados financieros	Anual	Equipo Fiduciario y técnico	Auditor externo
	Condiciones previas al primer desembolso	Una vez	Equipo Fiduciario y técnico	

## 7. Mecanismo de ejecución

La CNPSS será la encargada de pagar a los Estados por los servicios prestados. Generalmente los pagos se realizan con recursos propios para una posterior solicitud al BID del reembolso con cargo al financiamiento.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/12

México. Préstamo \_\_\_\_/OC-ME a los Estados Unidos Mexicanos  
Creciendo Sanos: Mejorando la Salud de la Niñez Mexicana

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para, que en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con los Estados Unidos Mexicanos como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de un proyecto denominado “Creciendo Sanos: Mejorando la Salud de la Niñez Mexicana”. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$350.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012)