

## PERFIL DE PROYECTO

### México

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Título del Proyecto:</b>	Programa Creciendo Sanos; Mejorando la Atención a la Salud de la Niñez Mexicana
<b>Número de Proyecto:</b>	ME-L1128
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Ricardo Pérez Cuevas (CME/SPH), Jefe de Equipo; Gustavo Zuleta (SCL/SPH); Ignez Tristao (SPH/CME); Caridad Araujo (SCL/SPH); Sheyla Silveira (SCL/SPH); Víctor Escala (FMP/CME); Gloria Coronel (FMP/CME); Nelly Cerón (CID/CME); Hyun Jung Lee (LEG/SGO); Úrsula Giedion (Consultor); y Jorge Colina (Consultor)
<b>Prestatario:</b>	Estados Unidos Mexicanos
<b>Organismo ejecutor:</b>	Secretaría de Salud
<b>Plan de financiamiento:</b>	BID (CO): US\$266 millones Total: US\$266 millones
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas Identificadas: (OP -703), Directrices B.1, B.2, B.3, B.4, B.6, B.7, B.10 y B.11. Categoría "C"

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. La salud en el niño menor de 5 años

- 2.1 La atención a la salud del niño menor de 5 años está en las prioridades de los programas de salud de México. Aunque se han reducido las tasas de desnutrición, anemia y muerte por enfermedades infecciosas, se requieren esfuerzos adicionales para reducir las cifras de morbilidad y mortalidad neonatal. El estado de salud del recién nacido refleja las condiciones de cuidados durante el embarazo, el parto y los primeros días de vida; y es indicativo del acceso, capacidad de respuesta y calidad de los servicios de salud.
- 2.2 Las tasas de prematuridad (embarazos de menos de 37 semanas) y bajo peso al nacer (peso menor a 2.300 gramos) han disminuido; sin embargo, los infantes de bajo peso y/o prematuros que sobreviven al período neonatal son vulnerables. El riesgo de discapacidad es mayor en estos niños e incluye parálisis cerebral, retraso mental y discapacidad visual, auditiva y del lenguaje. Las familias de bajos recursos que cuidan de niños con discapacidad encaran un costo de oportunidad importante, porque requieren pagar por los servicios de salud y dedicar mucho tiempo al cuidado de sus hijos; esta circunstancia, junto con la discapacidad derivada de las limitaciones en el desarrollo neurológico y físico, se convierten en factores determinantes para que las familias continúen en pobreza.

## **B. Mortalidad neonatal**

- 2.3 La Cuarta Meta de Desarrollo del Milenio consiste en la reducción en dos tercios de la mortalidad de los menores de 5 años, dentro de la cual se encuentra la disminución de la mortalidad infantil y neonatal. En América Latina, la mortalidad neonatal es de 15 por 1.000 nacidos vivos (NV) y representa el 60% del número total de muertes infantiles. El 50% de las muertes neonatales ocurren durante el trabajo de parto, el parto y en las primeras 24 horas. Las defunciones neonatales representan el 37% del número total de muertes que ocurren en niños de 5 años o menos. En México, la tasa de mortalidad neonatal ha disminuido, entre 1980 y 2010 se redujo de 15,7 a 9,2 por 1.000 NV.
- 2.4 La evaluación 2010 de la morbilidad y mortalidad neonatales en México, se realizó analizando certificados de nacimiento de los años 2008, 2009 y 2010, certificados de muerte neonatal de 2008 y 2009, y evaluando la calidad de atención neonatal en unidades de atención primaria, hospitales y unidades de cuidado intensivo neonatal.<sup>1</sup> La evaluación reportó que en México nacen aproximadamente 2 millones de niños al año; el 50% nacen en instalaciones de la Secretaría de Salud; 7% son partos prematuros; 8,4% nacen con bajo peso y al 97% los atiende personal médico. Poco más de la mitad de los nacimientos se resolvieron por parto normal.
- 2.5 El análisis de los certificados de defunción neonatales 2008-2009 reflejó que 75% fueron menores de 7 días; 20% tenían peso menor a 2.500 gramos; 94% recibió atención médica y la mitad la recibió en la Secretaría de Salud. Los estados con la mortalidad más alta (9,8 a 13,7 por cada 1.000 NV) fueron: Oaxaca, Veracruz, Puebla, Chihuahua, Chiapas, Baja California, Estado de México, Quintana Roo, Guerrero y Distrito Federal. Los estados con tasas inferiores (4,2 a 5,2 por 1.000 NV) fueron Coahuila, Sinaloa, San Luis Potosí, Tabasco, Nayarit y Colima. Esta asimetría posiblemente es atribuible a una mejor disponibilidad/calidad de servicios de salud en los estados con bajas tasas de mortalidad. Las principales causas de mortalidad fueron: trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal; e infecciones y malformaciones congénitas, principalmente cardiovasculares.
- 2.6 La evaluación de la calidad de la atención que reciben los neonatos reportó tendencia hacia una calidad sub-óptima e identificó necesidades de capacitación del personal de salud y de recursos.

## **C. Estimulación Temprana**

- 2.7 En México, aproximadamente el 10% de los niños presenta una deficiencia o alteración de su desarrollo. Los factores de riesgo son problemas médicos durante el embarazo, el parto, y la etapa neonatal. También hay factores de riesgo social: nivel socioeconómico bajo, nivel educacional bajo de la madre, y la deficiente estimulación que el niño recibe en el hogar.

---

<sup>1</sup> Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez: Evaluación de la morbilidad y mortalidad neonatales en recién nacidos afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. Sistema de Protección Social en Salud. 2011 México.

- 2.8 El retraso en el desarrollo indica demora o lentitud en la secuencia normal de adquisición de los hitos del desarrollo. Las áreas de desarrollo que generalmente se evalúan son: motora, lenguaje y/o habilidades sociales. En más de la mitad de los casos el diagnóstico de niños con problemas de neurodesarrollo ocurre hasta que el niño ingresa a la educación formal; esto limita la oportunidad de aprovechar la capacidad cerebral del niño para compensar esta limitación. Los médicos de atención primaria en zonas marginadas, carecen de herramientas para evaluar el desarrollo de lenguaje, socio-emocional, cognitivo, conductual y neuromotor y no diagnostican a los niños con déficit del desarrollo.
- 2.9 El análisis epidemiológico y de la oferta de servicios de salud para esta problemática, ha motivado el diseño y validación de una prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), de intervenciones en etapas tempranas dirigidas a las familias y cuidadores y de un modelo de servicios de salud para atender el desarrollo infantil.

**D. El papel del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) en la salud del menor de 5 años**

- 2.10 El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) otorga financiamiento para servicios de salud dirigidos a la población no afiliada a la Seguridad Social, y cuenta con 5 componentes: (i) Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que financia servicios de atención primaria y secundaria; (ii) SMNG que brinda cobertura médica total para menores de 5 años; (iii) Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) que financia servicios de alta especialidad; (iv) Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) para financiar la construcción de infraestructura y equipamiento de Unidades Médicas, y la atención de demanda imprevista de servicios de salud; y (v) administración y operación del componente de salud del Programa Oportunidades.
- 2.11 El SMNG busca contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños menores de 5 años no afiliados a la seguridad social. En abril de 2012, el SMNG reportó 6,1 millones de niños afiliados. Las intervenciones financiadas por el SMNG comprenden vacunas contra rotavirus y neumococo; tamiz auditivo; implantes cocleares; talleres comunitarios para el auto-cuidado de la salud y tamiz metabólico semi-ampliado. En 2012 el presupuesto del SMNG es de Mx\$2.546 millones. En coordinación con el SMNG, el FPGC proporciona los fondos a los hospitales para cuidados intensivos neonatales para sepsis y síndrome de dificultad respiratoria.<sup>2</sup>

**E. Estrategia de país con México.**

- 2.12 El proyecto contribuye al objetivo estratégico de la EBP de “Mejorar el diseño y eficiencia de los programas de protección social dirigidos hacia la población pobre”. La operación también es consistente con la prioridad sectorial del Noveno Aumento General de Recursos del BID (AB-2764) de promover una política social para la igualdad y la productividad y contribuir a alcanzar las metas en materia de

---

<sup>2</sup> Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención de la mortalidad infantil. México 2006.

reducción de la pobreza y aumento de la equidad, mismas que incluyen al sector salud.<sup>3</sup> La operación se enmarca en 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 y con el GCI-9 que incluye intervenciones de protección social.

## **F. Objetivos y componentes**

- 2.13 El objetivo general del proyecto es contribuir a mejorar el estado de salud de los niños menores de 5 años, enfocando los esfuerzos en acelerar la reducción de la mortalidad neonatal, y promover el fortalecimiento de la oferta de servicios para la estimulación temprana. Específicamente se busca: (i) asegurar el financiamiento y acceso efectivo a servicios de salud de calidad; y (ii) fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud en la atención a la salud a los menores de 5 años en condiciones de vulnerabilidad social. El proyecto estará centrado en la población urbana y rural más vulnerable que incluye también a la población indígena, en condiciones de pobreza, con limitado acceso a servicios de salud y en riesgo de sufrir un gasto catastrófico. A la luz de estos objetivos, los tres componentes del programa serán:
- 2.14 **Componente 1. Financiamiento de intervenciones de alto impacto.** Para asegurar la continuación de la atención a la población menor de 5 años, se financiará un conjunto integral de intervenciones específicas, que contribuyen a reducir la mortalidad neonatal evitable como son las infecciones y las dificultades respiratorias, tanto con un enfoque preventivo como curativo. Ejemplo de las intervenciones son: incentivos a las mujeres para asistir a una atención prenatal de alta calidad desde el inicio del embarazo, acreditación y regionalización del sistema de atención perinatal, mejora de los procesos de atención del embarazo y parto, en particular del parto prematuro y del neonato con complicaciones, aplicación de criterios de calidad de atención y análisis comparativo y capacitación/actualización al personal de salud.
- 2.15 **Componente 2. Política de prevención de la discapacidad desde el nacimiento.** Se financiarán intervenciones específicas: tamiz auditivo, implantes cocleares y tamiz metabólico semi-ampliado, y el diseño de un modelo de atención para la estimulación temprana que garantice el acceso efectivo a servicios orientados a prevenir la discapacidad, y fortalecer el neurodesarrollo. Se ha acordado con el ejecutor, iniciar la provisión de servicios de estimulación temprana en siete entidades federativas: Chihuahua, Puebla, Veracruz, Guerrero, Chiapas, Oaxaca y Estado de México que representan 27,4% del total de nacimientos en el país.
- 2.16 En el caso de las intervenciones financiadas en los componentes 1 y 2, el mecanismo de reembolso de las atenciones otorgadas estará basado en servicio por persona cubierta, con un conjunto de atenciones pre-definidas. La cobertura será verificada mediante auditorías técnicas concurrentes que documentarán los beneficios alcanzados, servicios otorgados y cumplimiento de estándares de calidad.

---

<sup>3</sup> Lineamientos para la Clasificación de las Prioridades del Programa de Financiamiento (GN-2650).

- 2.17 **Componente 3. Fortalecimiento del rol rector y financiador de la CNPSS.** Se financiará un conjunto de acciones de asistencia técnica, capacitación y campañas de comunicación e información al usuario, que permitan asegurar la cobertura universal de la población objetivo, incentivar un enfoque preventivo del modelo de atención, y tutelar el cumplimiento de los derechos de los beneficiarios. Lo anterior, también incluye el financiamiento del diseño de un esquema de incentivos al desempeño de los prestadores de servicios, vinculando la transferencia de recursos y los mecanismos de pagos al desempeño, en términos de más y mejores prestaciones para la población beneficiaria. Además, se financiará la evaluación de impacto del programa.
- 2.18 El organismo ejecutor será la Secretaría de Salud a través del Sistema de Protección Social en Salud cuya función principal es proteger a las familias más vulnerables contra riesgos financieros derivados de los gastos en salud.
- 2.19 La operación incluirá el financiamiento retroactivo de gastos con cargo al financiamiento, a partir de la fecha de aprobación del Perfil de Proyecto por parte del Banco y hasta un monto máximo equivalente al 20% de los recursos del préstamo.

### **III. TEMAS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR**

- 3.1 Se recomienda incluir en el caso de mortalidad neonatal, las acciones necesarias para evaluar el desempeño y el impacto del sistema que incluyen: (i) mecanismos de evaluación de estándares de atención y calidad de los servicios de salud; (ii) en la propuesta del modelo de estimulación temprana, la realización de un estudio de factibilidad y el diseño e implementación de un estudio piloto. Se ha acordado con el ejecutor iniciar la provisión de servicios de estimulación temprana en siete entidades federativas: Chihuahua, Puebla, Veracruz, Guerrero, Chiapas, Oaxaca y Estado de México que representan 27,4% del total de nacimientos en el país. El Anexo IV muestra la base de conocimiento para la preparación del programa.

### **IV. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES**

- 4.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardia (OP-703) del Banco, se propone la clasificación “C” para esta operación, ya que no se identificó ninguna actividad que pueda generar impactos medioambientales y/o sociales negativos (véase Anexos II y III).

### **V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN**

- 5.1 El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V. Se espera la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por OPC el 3 de octubre de 2012, y la aprobación prevista para Directorio es el 21 de noviembre 2012. Los recursos para el diseño de la operación serían de US\$93.000 para consultorías y US\$20.465 para misiones.

**Confidential**

## SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

This Report provides guidance for project teams on safeguard policy triggers and should be attached as an annex to the PP (or equivalent) together with the Safeguard Screening Form, and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
	<b>Team Leader</b>	Perez Cuevas, Ricardo Enrique (RPEREZ@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Growing healthy; strenghtening healthcare for Mexican Children
	<b>Project Number</b>	ME-L1128
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Silveira, Sheyla (SHEYLAS@iadb.org)
	<b>Assessment Date</b>	2012-06-29
	<b>Additional Comments</b>	

<b>SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS</b>	<b>Type of Operation</b>	Loan Operation	
	<b>Safeguard Policy Items Identified (Yes)</b>	The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Access to Information Policy– OP-102
		The operation is in compliance with environmental, specific women’s rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
		The operation (including associated facilities) is screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
		The Bank will monitor the executing agency/borrower’s compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
		Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)

	<b>Potential Safeguard Policy Items(?)</b>	No potential issues identified
	<b>Recommended Action:</b>	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.
	<b>Additional Comments:</b>	

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Silveira, Sheyla (SHEYLAS@iadb.org)
	<b>Title:</b>	
	<b>Date:</b>	2012-06-29



## SAFEGUARD SCREENING FORM

This Report provides a summary of the project classification process and is consistent with Safeguard Screening Form requirements. The printed Report should be attached as an annex to the PP (or equivalent) and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Country</b>	MEXICO
	<b>Project Status</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
	<b>Team Leader</b>	Perez Cuevas, Ricardo Enrique (RPEREZ@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Growing healthy; strengthening healthcare for Mexican Children
	<b>Project Number</b>	ME-L1128
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Silveira, Sheyla (SHEYLAS@iadb.org)
	<b>Assessment Date</b>	2012-06-29
	<b>Additional Comments</b>	

<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	<b>Project Category:</b> C	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>
	<b>Conditions/ Recommendations</b>		<b>Comments:</b>
		<input type="checkbox"/> No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.  <input type="checkbox"/> Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.).  <input type="checkbox"/> The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.	

<b>SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>
---	---------------------------------	----------------------------

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Silveira, Sheyla (SHEYLAS@iadb.org)
	<b>Date:</b>	2012-06-29

## **ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL**

### **A. Medio Ambiente**

#### **1. Impacto ambiental potencial del programa**

No se ha identificado un impacto ambiental negativo. El programa no financiará inversiones físicas por lo que no se prevé tener un impacto directo en el medio ambiente. La propuesta para disminuir la mortalidad neonatal y para promover la estimulación temprana en niños menores de 5 años, es congruente con las actuales políticas de salud para la población mexicana, y se enfocan principalmente hacia población en condición de pobreza, tanto en áreas rurales como en áreas urbanas. Los estados en los que se iniciará este programa son los que tienen mayores índices de mortalidad neonatal: Chihuahua, Puebla, Veracruz, Guerrero, Chiapas, Oaxaca y Estado de México.

#### **Análisis del marco legal y plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa**

En la ausencia de un impacto negativo sobre el medioambiente, de acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco, se propone la clasificación “C” para la operación, y no se elaborará un plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa.

### **B. Aspectos sociales**

#### **1. Condiciones sociales y mortalidad neonatal**

La población objetivo del presente programa corresponde principalmente a población vulnerable, en condiciones de pobreza en áreas urbanas y rurales; la mayor parte de esta población está en los primeros deciles de ingreso y está afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, en particular al Seguro Médico Para una Nueva Generación (SMNG), cuyo foco de atención son los niños menores de 5 años.

La evaluación 2009 del SMNG incluyó también las características sociodemográficas de la población. Las madres de los menores son jóvenes en promedio de 26,1 años. Aunque hay mayor número de adolescentes en áreas rurales, la escolaridad también es menor, 1 de cada 4 madres en áreas rurales fueron analfabetas o con primaria incompleta, y en áreas urbanas, la escolaridad es secundaria. La mayoría de las madres son amas de casa y quienes trabajaban a cambio de un pago, en su mayoría eran obreras o hacían labores de agricultura. En promedio, habitan 5,1 personas en los hogares donde viven los afiliados al SMNG y predomina la jefatura masculina, pero, en las zonas urbanas 17% son jefaturas femeninas y en las zonas rurales (10,1%). El promedio de hijos es de 2,3. El 2% del total de afiliados al SMNG también estaba afiliado al programa Oportunidades. El 80% vive en condiciones de hacinamiento y en los hogares rurales una proporción importante carece de drenaje, o algún tipo de desagüe, y agua corriente dentro o fuera de la vivienda.

La mortalidad neonatal tiene factores de riesgo de carácter social relacionados con la situación socioeconómica de la familia, como ser: (i) nivel educativo de la madre;

(ii) ingreso económico y acceso a servicio de salud; (iii) los cuidados que recibe tanto prenatales como durante el nacimiento; y (iv) la atención que el recién nacido recibe durante el parto.

La evaluación de la población afiliada al SMNG, cuyo foco son los niños menores de 5 años, identificó que existen los factores relacionados al parto, que incluyó, asistencia en el parto, complicaciones durante el parto, lugar y tipo de parto (vaginal, cesárea electiva, cesárea de urgencia). También incluyó factores post-parto, dentro de los cuales el cuidado postnatal durante la estancia hospitalaria fue el componente principal. La identificación de factores de riesgo de muerte, servirán para diseñar intervenciones y definir sus posibles consecuencias.

Las madres que presentaron cuatro o más embarazos tuvieron el mayor porcentaje de hijos con bajo peso al nacer, se concluyó lo mismo para las mujeres sin escolaridad y las madres estudiantes. La proporción más alta de recién nacidos con bajo peso al nacer fue entre las mujeres mayores de 40 años; entre las que habían tenido antes dos o más hijos muertos; y las que no sobrevivieron al parto.

Las familias que tienen niños que nacieron con bajo peso o prematuros y sobrevivieron al nacimiento, enfrentan el riesgo de que sus hijos tengan distintos problemas de salud, entre ellos, el déficit en el desarrollo. En su mayor parte, las familias con niños prematuros son de nivel socioeconómico bajo. El cuidado de estos niños requiere el gasto en servicios de salud y la dedicación de tiempo y esfuerzo a sus cuidados. El costo combinado de la discapacidad en el desarrollo neurológico y fisiológico de los niños, y de la atención a la salud, son determinantes para que las familias continúen en el ciclo de pobreza. La familia requiere de apoyo institucional para solventar, principalmente, los gastos relacionados a la atención médica y es en este sentido que el SMNG y el Fondo de Protección contra los Gastos Catastróficos, dirigen sus objetivos.

### **Programa del Sector Salud 2006-2012 y el Sistema de Protección Social en Salud**

El Sistema de Protección Social en Salud es esencialmente no contributivo, y está financiado a través de fondos públicos. Los principales objetivos del SPSS son contribuir a la cobertura universal, garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a todos los mexicanos, evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y fortalecer la subsidiariedad entre los diferentes órdenes de gobierno y entre la población.

El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) otorga financiamiento para servicios de salud dirigidos a la población no afiliada a la Seguridad Social, y cuenta con 5 componentes: (i) Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que financia servicios de atención primaria y secundaria; (ii) SMNG que brinda cobertura médica total para menores de 5 años; (iii) Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC) que financia servicios de alta especialidad; (iv) Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) para financiar la construcción de infraestructura y equipamiento de Unidades Médicas, y la atención de demanda imprevista de servicios de salud; y (v) administración y operación del componente de salud del Programa Oportunidades.

En 2012 se reporta que el SPSS tiene 52,6 millones de personas afiliadas, éste cubre 284 intervenciones y el FPGC cubre 58 intervenciones. Los resultados más importantes son: incremento del gasto en salud (6,1% del Producto Interno Bruto (PIB)); incremento de la

cobertura hasta alcanzar la cobertura universal voluntaria; reducción del gasto de bolsillo (52,3% a 47,8%); y disminución de la brecha entre el gasto per cápita en la población con seguridad social (Mx\$4.969,93) y la afiliada al CNPSS (Mx\$4.515,00), la cual representa el 80%.

El programa SMNG tiene como propósito principal el financiamiento para la salud, de forma que contribuye a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006, no derechohabientes de la seguridad social. El SMNG reporta 6,1 millones de niños afiliados y sus principales estrategias son las siguientes: incremento en la demanda de servicios; intervenciones cubiertas por el SMNG; vacunas contra rotavirus y neumococo; tamiz auditivo; implantes cocleares; talleres comunitarios para el auto-cuidado de la salud; y tamiz metabólico semi-ampliado. El programa tiene un presupuesto de Mx\$2.546 millones de pesos, de los cuáles la mayor parte corresponde al financiamiento para las vacunas.

## **2. Impacto social potencial del Programa**

Por las características del programa, se anticipa que éste no producirá efectos sociales negativos. La operación pretende cerrar la brecha en materia de acceso a servicios de salud para la atención del recién nacido, hasta los 5 años de edad, y con ello contribuir a reducir la mortalidad neonatal y promover el avance de los servicios de salud para la estimulación temprana. Esto es posible a través de la ampliación de cobertura y calidad de los servicios de salud para la atención del embarazo, parto y etapa neonatal, principalmente dirigidos a población vulnerable de zonas rurales y urbanas.

### **Aspectos relevantes de la estructura del programa ME-L1128 en la atención a la mortalidad neonatal y estimulación temprana.**

Los componentes de la operación incluirán acciones que favorecen la continuidad y coordinación de los servicios de atención prenatal, natal, post-natal y cuidados en los primeros 5 años de edad.

El **Componente 1** para contribuir a disminuir la mortalidad neonatal, se enfocará en mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud desde el embarazo, promoviendo mejor atención prenatal; identificando los riesgos y complicaciones durante el embarazo; mejorando la calidad de la atención durante el parto y en el período neonatal, fortaleciendo el sistema de referencia de los recién nacidos (prematuros, de bajo peso o con otras complicaciones) que requieren atención especializada, y mejorando la oferta y calidad de atención en las unidades de cuidado intensivo neonatal.

El **Componente 2** de estimulación temprana, fortalecerá las acciones iniciadas por el SMNG que están enfocadas en este tema: tamiz auditivo; implantes cocleares; talleres comunitarios para el auto-cuidado de la salud; tamiz metabólico semi-ampliado. En continuación con la prevención de la discapacidad, el SMNG y el SPSS desarrollaron y validaron una prueba de desarrollo infantil, la cual es aplicable al contexto mexicano en el ámbito rural y urbano. Adicionalmente, se ha diseñado un modelo de estimulación temprana cuyo principal objetivo es identificar a los niños normales, en riesgo y que requieren atención, también ofertará servicios para su atención.

### ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
Documentos utilizados en la formulación del proyecto	1. Evaluación de la morbilidad y mortalidad neonatal en recién nacidos afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36958832">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36958832</a>
	2. Evaluación del seguro médico para una nueva generación 2008.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36958846">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36958846</a>
	3. Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954126">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954126</a>
	4. Sistema de Protección Social en Salud Informe de resultados-Enero-junio 2011.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954157">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954157</a>
	5. Matriz de Indicadores, Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954165">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954165</a>
	6. Protocolos de atención médica; intervenciones cubiertas por el SMNG.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954174">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954174</a>
	7. Programa sectorial de salud México 2007-2012.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954184">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954184</a>
	8. Intervenciones gastos catastróficos.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954191">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954191</a>
	9. Presentación Estrategia de desarrollo infantil, Sistema de Protección Social en Salud.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954207">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954207</a>
	10. Manual técnico Desarrollo infantil temprano.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954218">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36954218</a>
	11. Presentación de programa para la estimulación del desarrollo infantil, basado en los ítems de la prueba EDI – presentación.	Completo	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36960590">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36960590</a>

**Confidential**