

MÉXICO

**TERCER PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO
HUMANO OPORTUNIDADES,**

(ME-L1080)

**BAJO LA LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP)
PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO
OPORTUNIDADES**

(ME-X1007)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

El equipo de proyecto está integrado por: María Caridad Araujo (SCL/SPH); Nelly Cerón (CID/CME); Gloria Coronel (PDP/CME); Martha Guerra (SCL/SPH); Sandro Parodi (SCL/SPH); Juan Carlos Pérez-Segnini (LEG/SGO); Marcos Robles (SCL/SCL); Luis Suárez (FMM/CME); Claudia Uribe (SCL/EDU); y Mario Sánchez (SCL/SPH), Jefe de Equipo.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO	1
I. JUSTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS	2
A. El apoyo del BID a Oportunidades.....	2
B. El impacto de las evaluaciones en el diseño y operación de Oportunidades.....	2
C. La reciente etapa de expansión de Oportunidades a zonas urbanas	4
D. Ajustes al diseño y modelo de operación urbano de Oportunidades	5
E. Obstáculos y avances en la implementación de las innovaciones urbanas	8
F. Objetivo, componentes y costo del proyecto.....	11
G. Indicadores de resultado	11
II. ESTRUCTURA FINANCIERA Y RIESGOS	12
A. Período de ejecución.....	12
B. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias.....	12
C. Riesgo fiduciario	13
D. Otros temas clave de riesgo	13
III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN.....	14
A. Prestatario, Organismo Ejecutor y arreglos generales para la ejecución.....	14
B. Servicios de consultoría.....	15
C. Resumen de los arreglos para monitorear resultados	15

Anexos	
Anexo I	Resumen Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Resumen Plan de Adquisiciones

Enlaces Electrónicos
OBLIGATORIOS <ol style="list-style-type: none">1. POA (Plan de actividades para el primer desembolso y los primeros 18 meses de implementación) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=352851772. Arreglos para Monitoreo y Evaluación de la Operación http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=352851883. Plan de Adquisiciones Completo http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35285172 OPCIONALES <ol style="list-style-type: none">1. Acuerdo y requisitos fiduciarios en adquisiciones http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=352963762. Formulario de Evaluación y Salvaguardias Ambientales y Sociales para la Clasificación de Proyectos (SSF) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35370446

ABREVIATURAS

CCLIP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión
CNO	Coordinación Nacional del PDHO
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CTO	Comité Técnico del PDHO
EFA	Estado Financiero Auditado
ENCELURB	Encuesta de Evaluación de los Hogares Urbanos
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
EsIAN	Estrategia Integral de Atención de la Nutrición
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
LBM	Línea de Bienestar Mínimo
MAPO	Modelo de Atención Personalizada del PDHO
MAS	Modelo Alternativo de Salud
NAFIN	Nacional Financiera
PAL	Programa de Apoyo Alimentario
PDHO	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades
PIB	Producto Interno Bruto
Progresá	Programa de Educación, Salud y Alimentación
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEP	Secretaría de Educación Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIIOP	Sistema de Información Institucional para la Operación del Programa Oportunidades
SP	Seguro Popular
SS	Secretaría de Salud

RESUMEN DEL PROYECTO

MÉXICO

TERCER PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, BAJO LA LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP) PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

(ME-L1080)

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario: Estados Unidos Mexicanos Organismo Ejecutor: SEDESOL por intermedio de la Coordinación Nacional del Programa Oportunidades			Plazo de amortización:	25 años
			Período de gracia:	5 años
			Desembolso:	24 meses
Fuente	Monto US\$ millón	%	Tasa de interés:	LIBOR
BID (CO):	US\$800.000.000		Comisión de inspección y vigilancia:	*
Local:	US\$0			
Otro Cofinanciamiento:	US\$0		Comisión de crédito:	*
Total:	US\$800.000.000		Moneda:	Dólares estadounidenses de la facilidad unimonetaria. Conversión a pesos mexicanos: Facilidad de Moneda Local (FML). (GN-2365-6).
Esquema del Proyecto				
Objetivo del proyecto: El propósito de esta operación es contribuir a la consolidación del proceso de ajustes al modelo urbano de operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), con base en la evaluación operativa de la fase inicial de dicho proceso, a fin de coadyuvar a frenar la transmisión intergeneracional de la pobreza.				
Condiciones contractuales especiales: Condición especial para la elegibilidad de desembolsos: la firma y entrada en vigencia del Contrato de Mandato entre el prestatario, organismo ejecutor, Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de Salud (SS) y Nacional Financiera (NAFIN) para la ejecución y administración del préstamo (ver parágrafo 3.3). Será Condición Especial de ejecución que el prestatario, a través del organismo ejecutor lleve a cabo los procesos que se enumeran en ¶2.6 (ver parágrafo 3.4).				
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna				
El proyecto es coherente con la Estrategia de País:			Si [X]	No []
El proyecto califica como:			SEQ[X]	PTI [X]
			Sector [X]	Geográfica[X]
			% de beneficiarios[X]	

* La comisión de crédito y comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de cargos financieros del Banco, de conformidad con las disposiciones aplicables de la política del Banco sobre metodología para el cálculo de cargos para préstamos del capital ordinario. 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.

I. JUSTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. El apoyo del BID a Oportunidades

- 1.1 Iniciado en 1997, el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresa) ahora PDHO incentiva el uso de servicios educativos y de promoción de la salud y del estado nutricional de las familias de escasos recursos. Para ello, condiciona la entrega de transferencias en efectivo al cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de sus beneficiarios (asistencia escolar regular, uso de servicios de salud y asistencia a talleres de autocuidado). Con un presupuesto anual cercano a US\$3,750 millones [0,57% del Producto Interno Bruto (PIB) de 2009], el programa cubre actualmente a 5,56 millones de familias (poco más de 25 millones de personas), cifra conmensurable al total de familias con pobreza de capacidades¹ del país (5,38 millones de familias en 2008).
- 1.2 El Banco inició su apoyo al PDHO en 2002, a través de un Programa de Fases Múltiples en dos fases, cuyo propósito fue contribuir a aumentar el capital humano de las familias en situación de pobreza, mejorando su acceso a la educación, la salud y la nutrición. Específicamente, la operación apoyó la consolidación en el diseño y la operación del programa en zonas rurales y el inicio de su expansión a zonas semiurbanas y urbanas. La operación tuvo un financiamiento de US\$2,200 millones. Previo cumplimiento de los mecanismos de activación previstos en la primera fase (1388/OC-ME) aprobada en enero de 2002, la segunda fase (1618/OC-ME) fue aprobada en marzo de 2005, finalizando su ejecución en junio de 2009.
- 1.3 El Banco comenzó una nueva etapa de apoyo a PDHO en 2008, con la aprobación de la Línea Condicional de Crédito para Proyectos de Inversión (CCLIP) ME-X1007, por US\$2,000 millones. El principal propósito de las dos operaciones individuales que a la fecha se han aprobado bajo este CCLIP ha sido apoyar la implementación y evaluación de un piloto de ajustes para potenciar el impacto del programa en zonas urbanas. La primera operación (2103/OC-ME) aprobada en enero de 2009, por US\$200 millones, finalizó su ejecución en noviembre de 2009. La segunda (2140/OC-ME), por US\$600 millones, fue aprobada en mayo de 2009, y a la fecha ha desembolsado 99,7% de sus recursos. El proyecto propuesto es la tercera operación individual del CCLIP.

B. El impacto de las evaluaciones en el diseño y operación de Oportunidades

- 1.4 El PDHO es una de las iniciativas más importantes que el Estado mexicano haya emprendido en materia de combate a la pobreza. Este juicio radica no sólo en la relevancia que el programa ha alcanzado en términos de cobertura de la población en pobreza del país, sino también en que marca un antes y después en materia de programas de asistencia social en México, Latinoamérica y el Caribe y en varios

¹ Hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir sus necesidades de alimentación, educación y salud.

países fuera de la región. En parte, esta relevancia obedece a que el PDHO es un mecanismo más eficiente y transparente de entrega de recursos a familias carenciadas, en comparación con los mecanismos de programas tradicionales de asistencia social. Sin embargo, su continuación a lo largo de tres periodos de gobierno y su influencia a nivel mundial obedecen fundamentalmente a que más de 10 años de sólidas evaluaciones le atribuyen incrementos significativos en la escolaridad y mejoras en el nivel nutricional y de salud de los niños y jóvenes que han sido sus beneficiarios².

- 1.5 Estas evaluaciones no sólo han dado cuenta de la efectividad del PDHO en la promoción del capital humano de su población beneficiaria, también forman parte de un proceso permanente de mejora. De manera general, la agenda actual de reformas al programa está implícitamente centrada en tres temas: (i) fortalecer su vinculación con programas de mejora de la calidad de la oferta de los servicios de educación, salud y nutrición cuya demanda es promovida por el PDHO; (ii) ajustar su mecánica de identificación de beneficiarios y las reglas de permanencia de éstos en el programa, a fin de reducir errores de inclusión y de ajustarse a nuevos parámetros oficiales de medición de la pobreza; y (iii) adaptar su diseño y operación para incrementar su pertinencia a las características específicas que definen los problemas de desarrollo de las localidades con alto porcentaje de población indígena y de las zonas urbanas.
- 1.6 La necesidad de mantener una coordinación cercana con los sectores salud y educación no es un tema nuevo para el PDHO. No obstante, el objetivo de esta coordinación es principalmente garantizar el acceso de los beneficiarios a servicios, en condiciones que les permitieran cumplir con sus corresponsabilidades, con poco énfasis en la calidad de los servicios. Sin embargo, al ser un determinante clave de los retornos a la inversión en capital humano, la calidad de esos servicios limita el impacto que el programa pueda tener a largo plazo. Evaluaciones sobre la calidad de los servicios a los que acceden los beneficiarios del PDHO, apuntan no solamente a la existencia de déficits, sino también a que los beneficiarios tienen menor acceso a programas enfocados a mejorarla [Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) 2008]. Si bien la Coordinación Nacional del PDHO (CNO) no tiene injerencia directa sobre la calidad de la oferta, la importancia del PDHO en términos de cobertura de la población en condiciones de pobreza abre oportunidades a los programas compensatorios en materia de calidad para focalizar sus acciones en la población pobre, a través de la coordinación con el PDHO. Por ello, la CNO se encuentra activamente buscando fortalecer su vinculación operativa con dichos programas,

² Entre los impactos en zonas rurales se destacan: (i) 64% más de niños y jóvenes que completaron al menos cinco grados; (ii) 20% menos días de enfermedad al año para niños menores de seis años; y (iii) que los niños de 24 a 71 meses en el programa crecieron 0,67 centímetros más. En zonas urbanas se destaca: (i) 30% de aumento en la proporción de niños y jóvenes con un grado más de escolaridad; y (ii) 24% menos días de enfermedad al año para los niños de 6 a 15 años (INSP, 2005). Recientemente se ha comenzado a evaluar el impacto a largo plazo de Oportunidades en el área rural. Se han encontrado que sus beneficiarios alcanzan un año más de escolaridad, y que gracias a ello logran mejores resultados en el mercado laboral.

los cuales son ejecutados de manera descentralizada por los Estados, lo cual complica aún más la siempre difícil coordinación intersectorial.

- 1.7 Por otro lado, las evaluaciones apuntan a un paulatino proceso de pérdida en la efectividad de la focalización del PDHO, particularmente en zonas urbanas. Esto ha resultado de una combinación entre inercia respecto al algoritmo utilizado para identificar a potenciales hogares beneficiarios y a cambios en las definiciones oficiales para la medición de la pobreza. A inicios de 2010 se llevó a cabo una importante expansión del PDHO, en la cual se utilizó una mecánica ajustada de focalización, que apunta a centrar las nuevas incorporaciones en los hogares más pobres, aquellos bajo la Línea de Bienestar Mínimo³ (LBM), que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2008, totalizan casi 1,5 millones de familias urbanas. Por otro lado, según lo dispuesto en la Ley de Desarrollo Social, a partir de 2012 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) evaluará la efectividad de la focalización de los programas sociales con criterios multidimensionales, lo cual está siendo tomado en cuenta por la CNO para su definición de criterios de entrada y de recertificación de elegibilidad.
- 1.8 Con respecto al ajuste del PDHO en su atención a población indígena, se destaca que, si bien las evaluaciones al programa muestran impactos positivos para la población indígena en general, estos impactos se ven disminuidos significativamente cuando el análisis se enfoca en localidades con alta concentración de dicha población. Por ello, la CNO ha venido implementando acciones para mejorar la etnopertinencia de su accionar en zonas con alta concentración de población indígena. Entre estas acciones se destacan: (i) el uso de materiales en lenguas indígenas durante el desarrollo de los talleres comunitarios que forman parte de las corresponsabilidades del programa; (ii) la capacitación al personal de salud que atiende a esta población, a fin de lograr una atención intercultural; y (iii) la contratación de personal operativo bilingüe.
- 1.9 Por otro lado, a partir de 2008, el PDHO inició un proceso de reforma en su diseño y operación en las zonas urbanas, enfocado tanto a cerrar la brecha de cobertura del programa en dichas zonas, como a incrementar la pertinencia de su intervención. Siendo este el principal objeto de acompañamiento de esta operación y de las dos que le han precedido de la serie CCLIP, las siguientes secciones resumen la motivación de estos ajustes y sus características.

C. La reciente etapa de expansión de Oportunidades a zonas urbanas

- 1.10 A pesar de su amplia cobertura a nivel nacional, en 2008 el PDHO presentaba una subcobertura de la población pobre urbana, debido a la prioridad que se le otorgó inicialmente a las zonas rurales, donde la pobreza es más profunda. De acuerdo

³ En 2008, la Línea de Pobreza de Capacidades por persona se ubicó en P\$835 para zonas rurales y P\$1,164 para urbanas (aproximadamente US\$64,4 y US\$89,9 actuales, respectivamente). A partir de diciembre de 2009, el CONEVAL estima las LBM rural y urbana en P\$697 y P\$985, respectivamente.

con la ENIGH 2008, mientras la extensión rural del programa (más de 3,5 millones de hogares en aquel entonces) resultaba suficiente para cubrir a la totalidad de la población en pobreza de capacidades, la urbana (alrededor de 714 mil hogares) correspondía a tan solo un tercio de la misma población de referencia. Por ello y propulsado por los efectos sociales de las crisis provocadas por el incremento en el precio de alimentos y financiera global, la CNO inició una etapa de expansión masiva de la cobertura del programa en zonas urbanas, enfrentando al menos dos retos de complejidad técnica y operativa considerable: la identificación de potenciales beneficiarios y la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud del primer nivel.

- 1.11 Una de las razones por las cuales la identificación de potenciales beneficiarios en zonas urbanas es un ejercicio complejo, es la alta movilidad de la población en pobreza de las zonas urbanas, aún dentro del mismo ámbito geográfico. Ello da lugar a cambios constantes en la ubicación geográfica de la pobreza en las ciudades, tanto en términos de prevalencia como en profundidad.
- 1.12 Por otro lado, contrario a la percepción generalizada, asegurar el acceso efectivo a servicios de salud en zonas urbanas no necesariamente resulta más sencillo que hacerlo en zonas rurales. La alta movilidad de los pobres urbanos y la dificultad para expandir la oferta de servicios de salud asociada a la aglomeración urbana, generan un desfase geográfico entre demanda y oferta de los servicios de salud, que en ocasiones se traduce en saturación de los mismos.
- 1.13 Como una de sus principales respuestas a la crisis desde el sector social, el Gobierno de México dispuso la expansión del PDHO, principalmente en zonas urbanas, donde se consideraba que podría hacerse de manera más expedita por el percibido déficit en cobertura. Sin embargo, la presión para una rápida expansión y las dificultades para adscribir ágilmente a potenciales beneficiarios urbanos a centros de salud redujeron en una menor expansión del PDHO en zonas urbanas respecto a lo planeado, y en el crecimiento del Programa de Apoyo Alimentario (PAL) en dichas zonas. El PAL es un programa de transferencias monetarias no condicionadas, diseñado originalmente para atender a población rural dispersa, sin fácil acceso a servicios de educación o salud, que salvo por las becas educativas, otorga una transferencia cercana en valor a la del PDHO. A partir de 2010 el PAL es manejado operativamente por la CNO. La coexistencia del PAL y del PDHO en zonas urbanas representa un riesgo operativo y reputacional importante para éste último, ya que en algunas localidades existe población con características similares que reciben montos distintos de transferencias y población que requiere incurrir en costos distintos para recibirlas, ya que son condicionadas para unos y no para otros. Actualmente el PDHO tiene una cobertura urbana de 1.057 millones de familias y el PAL urbano de casi 275 mil familias.

D. Ajustes al diseño y modelo de operación urbano de Oportunidades

- 1.14 Por otro lado, en 2008 la CNO inició, con el acompañamiento del Banco, el diseño de una serie de innovaciones piloto a su modelo de intervención urbano.

La necesidad de realizar ajustes al modelo urbano fue evidenciada por las evaluaciones de impacto y por el comportamiento de bajas del padrón en dichas zonas. Si bien las evaluaciones encontraban impactos significativos en el incremento del capital humano de las familias urbanas, éstos resultan sustancialmente menores a los obtenidos en zonas rurales. A su vez, estos menores impactos fueron resultado de haber extrapolado el diseño de la intervención rural a las zonas urbanas, habiendo diferencias significativas en la problemática de desarrollo entre ambos ámbitos geográficos. El perfil epidemiológico en las urbes se caracteriza por una mayor incidencia de las enfermedades crónicas, asociada en parte a un dramático incremento en la prevalencia de sobrepeso. Asimismo, la problemática educativa en zonas urbanas en términos de acceso ya ha superado el nivel de educación primaria, y se concentra en los niveles de secundaria y media superior.

- 1.15 El gran número de bajas en el padrón urbano respecto al comportamiento del rural es resultado de los mayores costos (directos y en tiempo) que enfrentan los beneficiarios urbanos en el cumplimiento de sus corresponsabilidades. González, Heracleous y Winters (2009) encuentran que en un período de seis años (2002-2008), 43% de los beneficiarios urbanos de PDHO del padrón de beneficiarios salieron del programa, a una tasa anual que duplica la de las zonas rurales. Casi un 25% de estas bajas está asociada a razones administrativas, principalmente al proceso de recertificación de condiciones de elegibilidad. El resto está asociada al incumplimiento de corresponsabilidades. De acuerdo con Álvarez y Winters (2008) la corresponsabilidad tendría un efecto de autoexclusión del programa en los extremos de la distribución de ingresos de los beneficiarios. Una proporción significativa de quienes salen del programa por incumplimiento de corresponsabilidades está compuesta por las familias menos pobres, debido al incremento en el costo del tiempo de participar en el programa cuando sus ingresos laborales mejoran. Sin embargo, la corresponsabilidad también genera que una proporción significativa de los más pobres se autoexcluya, al no poder sufragar los costos directos y en tiempo de participar en el programa.
- 1.16 Las innovaciones al modelo urbano van dirigidas a incrementar la pertinencia del PDHO respecto a los problemas de desarrollo en dichas zonas y a lograr una mayor estabilidad del padrón de beneficiarios.
- 1.17 Para ajustar el modelo de atención en salud y nutrición al perfil epidemiológico en zonas urbanas y al costo de cumplir con las corresponsabilidades en dichas zonas se desarrollaron el Modelo Alternativo de Salud (MAS) y la Estrategia Integral de Atención de la Nutrición (EsIAN). El MAS contempla: (i) la reducción en el número de temas y la periodicidad con que se brindan los talleres para el autocuidado de la salud; (ii) la implementación del Plan de Atención a la Salud Familiar (enfoque preventivo), a través de la verificación de corresponsabilidades con base en la Cartilla Nacional de Salud; (iii) la posibilidad de que un miembro familiar mayor a 18 años asista a los talleres en lugar de la titular; (iv) la substitución de la certificación de asistencia a talleres por adscripción a

protocolos de acciones saludables (adscripción a tratamiento); y (v) la flexibilización de los horarios de atención de los servicios de salud⁴.

- 1.18 Por su parte, la EsIAN no es una estrategia exclusivamente urbana. Cuenta con los siguientes componentes: (i) nueva suplementación alimentaria, con menor contenido calórico para las zonas urbanas; (ii) reforzamiento del equipo físico relacionado con el monitoreo del estado nutricional; y (iii) comunicación y capacitación al personal de salud para la atención efectiva en nutrición de los niños menores de cinco años, y mujeres embarazadas y lactantes.
- 1.19 Para incrementar la pertinencia de su intervención educativa en zonas urbanas se están analizando a nivel piloto dos variantes de esquema de becas urbanas. Se espera que, al menos inicialmente, estas variantes no tengan impacto presupuestal, traspasando los recursos de las becas que eran otorgadas en el nivel de educación primaria (donde el PDHO no tiene un impacto significativo en zonas urbanas) a grados superiores. Una de las variantes de estructura de becas incluye un bono al desempeño escolar, medido por pruebas estandarizadas.
- 1.20 Aprovechando la amplia cobertura de la red bancaria en zonas urbanas, se inició el proceso de pago electrónico de apoyos, que hoy cubre a más de medio millón de hogares beneficiarios, con el cual se espera reducir el costo en que éstos incurren para recibirlos, respecto al que incurrieron al asistir a los tradicionales eventos de pago. Asimismo, el pago electrónico de apoyos tiene el potencial de convertirse en una plataforma para fomentar la bancarización de los beneficiarios (acceso a servicios de banca como pago de servicios o acceso a servicios financieros).
- 1.21 La eliminación de los eventos de pago, resultado a su vez del proceso de pago electrónico de apoyos, requiere de un ajuste al modelo de interacción del programa con sus beneficiarios. De esa forma, se diseñó el Modelo de Atención Personalizada del PDHO (MAPO), el cual involucra principalmente la georeferenciación y el incremento en el número de puntos de atención a beneficiarios, a fin de promover el conocimiento de los derechos y obligaciones de éstos, facilitar el arreglo de sus trámites, y promover de manera más efectiva acciones conducentes a la acumulación del capital humano a nivel de la comunidad. Con ello también se espera reducir el costo de desplazamiento y tiempo que enfrentan los beneficiarios al interactuar con el programa, aunque posiblemente con un costo administrativo mayor⁵.

⁴ En el transcurso de la implementación del MAS se incrementará el acceso de la población de escasos recursos (beneficiaria o no de Oportunidades) a las intervenciones del Paquete Garantizado de Servicios de Salud, a través del acceso gradual de las familias al Seguro Popular (SP). Actualmente la cobertura del SP a población de Oportunidades está cercana al 70%. Como se describe en el Anexo de Monitoreo y Evaluación, el esquema original de evaluación de impacto del MAS contempla analizar el impacto marginal del SP para población atendida bajo el modelo MAS.

⁵ El esquema tradicional de relacionamiento del programa con sus beneficiarios se establece a través de mesas de atención que cubren en promedio a 500 titulares. Bajo el esquema MAPO, una mesa atiende en promedio a 40 beneficiarias.

E. Obstáculos y avances en la implementación de las innovaciones urbanas

- 1.22 Se tenía previsto que a principios del presente año se hubiesen realizado evaluaciones operativas y de resultado de estas innovaciones, con miras a su consolidación y escalamiento. Por los motivos que a continuación se mencionan, la implementación de las innovaciones sufrió retrasos, por lo que este objetivo sólo ha sido parcialmente conseguido hasta el momento, a través de la realización de las evaluaciones operativas.

a) Obstáculos generales

- 1.23 En primer lugar, el apremio para una rápida expansión del PDHO ocupó buena parte de los recursos técnicos de la CNO y presionó para que las innovaciones fuesen expandiéndose sin la maduración de los aprendizajes operativos. Simultáneamente, esto se tradujo en imprevistos operativos que retrasaron el calendario de la implementación de algunos de sus componentes.
- 1.24 En segundo lugar, sobre todo al principio del proceso de implementación de las innovaciones, sus componentes fueron ejecutados de manera heterogénea al nivel local. Ello obedeció en parte a que el ritmo de expansión de las innovaciones en muchas ocasiones rebasó al flujo de información que llegaba a las localidades. Sin embargo, también se debió a una compleja negociación para conseguir que se implementaran actividades que por ley son ejecutadas por los Estados.
- 1.25 Finalmente, debido a la alta movilidad de la población urbana en pobreza, la georeferenciación de los beneficiarios utilizada durante la implementación de las innovaciones resultó imprecisa, por lo cual al inicio de la implementación de las innovaciones, éstas convivieron en algunas áreas con el modelo tradicional de atención urbano, produciendo confusión entre proveedores de servicios y beneficiarios.

b) Hitos específicos de cada innovación

- 1.26 A continuación se discuten los principales desafíos que ha enfrentado la implementación de cada innovación urbana y las estrategias que la CNO ha realizando para superarlos.
- 1.27 La implementación del MAS ha enfrentado dos desafíos principales. En primer lugar, la introducción del modelo tomó como unidad básica a la localidad. Sin embargo, es común que algunos beneficiarios de una localidad determinada asistan a centros de salud ubicados en otras localidades. Ello generó que en muchas unidades de salud coexistieran el MAS y el modelo tradicional de atención, lo cual produjo confusión tanto a beneficiarios como a prestadores de servicios sobre el tipo de acciones que debían realizar. A inicios de 2010 se comenzó a solventar esta dificultad, definiendo unidades de salud que deben implementar el modelo MAS para toda la población beneficiaria del PDHO que acude a ellas, independientemente de la localidad de residencia de dicha población. Adicionalmente, se tiene previsto realizar un nuevo operativo de

regionalización de la capacidad de atención de las unidades de salud, a fin de identificar unidades que puedan brindar atención a nuevos beneficiarios y a aquellas que tengan una dinámica urbana, independientemente de su definición geográfica. Este proceso es fundamental no sólo para establecer un modelo de atención más pertinente para la población con dinámica urbana, sino también porque tiene implicaciones para la certificación de la oferta local de salud, lo cual permitirá un eventual traspaso de población urbana atendida por el PAL al PDHO.

- 1.28 En segundo lugar, sobre todo al principio de la implementación del MAS, existió confusión entre el personal de salud respecto a los cambios que implicaba la introducción del nuevo modelo. Por ejemplo, en algunas unidades se confundió el MAS con la EsIAN, suponiendo que el cambio del modelo se circunscribía al tipo de suplemento alimenticio a entregar. A esta confusión contribuyeron, un desfase entre la expansión del MAS y la disponibilidad de materiales para su implementación y una insuficiente capacitación del recurso humano e inconsistencias operativas entre el MAS y la EsIAN. Este problema ha sido enfrentado a través de un nuevo proceso de capacitación del personal, tanto en el MAS como en la EsIAN. Adicionalmente, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), órgano de vinculación entre el PDHO y la SS, está realizando una supervisión a nivel de unidad de salud para verificar el grado de difusión y adherencia a las guías de operación del MAS, aunque no se cuenta con recursos suficientes para realizar la supervisión en todo el país y la resolución de los problemas que se detectan durante la supervisión depende del grado de compromiso de los Estados con la intervención.
- 1.29 La atención a estos desafíos resultó en una implementación tardía del MAS respecto a su cronograma original. A fin de lograr una exposición mínima al modelo, congruente con la expectativa de poder observar resultados, se tomó la decisión de posponer para 2011 el seguimiento a la línea basal para la evaluación de impacto del MAS.
- 1.30 Por su parte, la EsIAN sufrió retrasos operativos en la adquisición y distribución de los nuevos suplementos alimentarios, que a la fecha ya han sido resueltos⁶. Al igual que en el caso del MAS, se tomó la decisión de posponer para 2011 el seguimiento a la línea basal para la evaluación de impacto del EsIAN, a fin de lograr una exposición mínima al modelo⁷.

⁶ Uno de los problemas que aún persisten para la EsIAN es la contradicción entre la norma oficial sobre la lactancia materna exclusiva (cuatro meses) y la prescrita por la Estrategia (seis meses). Esto genera confusión en el personal médico. La superación de esta contradicción no requiere simplemente de la actualización de la norma oficial. Existe un fuerte arraigo entre el personal de salud a un menor periodo de promoción de la lactancia materna exclusiva, más allá de lo que la evidencia empírica sugiere al respecto.

⁷ La costo-efectividad de los suplementos nutricionales provistos por la EsIAN fue establecida a través de un ejercicio de asignación aleatoria a distintos tipos de suplementos (ver los enlaces electrónicos opcionales para mayor detalle).

- 1.31 La fase piloto de implementación de los esquemas alternativos de becas urbanas sufrió retrasos en la recolección de información de la línea basal, que se prevé sean resueltos en combinación con información administrativa sobre matriculación y asistencia escolar. Sin embargo, el principal riesgo que enfrenta esta innovación está en su escalamiento. Durante la fase piloto, los esquemas alternativos de becas fueron asignados únicamente a nuevos becarios. Como se discutió anteriormente, los nuevos esquemas implican una distribución de familias con becarios en educación primaria a familias con becarios en grados más avanzados. Como consecuencia, se prevé que una proporción de las familias beneficiarias bajo el esquema tradicional verían reducidos sus apoyos bajo un esquema alternativo. Si el resultado de la evaluación (se espera a principios de 2011) confirmara la pertinencia de extender un modelo alternativo, la CNO y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) se enfrentarán al reto de rediseñar el esquema de transferencias para la totalidad de la población de becarios.
- 1.32 Las evaluaciones iniciales del impacto de los esquemas de pagos electrónicos sugieren su pertinencia en términos de reducir el costo en que los beneficiarios incurrir para recibir sus apoyos, tanto en términos de la distancia que tienen que cubrir para recibirlos como en términos de su valoración a la flexibilidad de horarios que les brinda. Estos resultados iniciales llevaron al gobierno a buscar una expansión acelerada de este modelo de pagos. Sin embargo, el ímpetu en el proceso de expansión de los pagos electrónicos se enfrentó a limitaciones en la capacidad operativa de las entidades financieras que actualmente operan la modalidad. Por ello, el gobierno ha decidido frenar el proceso de expansión de la modalidad de pagos electrónicos.
- 1.33 El proceso de evaluación cualitativa del MAPO destacó algunas debilidades, tanto en la conceptualización del modelo como en la manera en que se está implementando. A nivel conceptual se destacó la falta de claridad respecto a los efectos esperados del modelo, lo cual dificulta su evaluación y el establecimiento de la función de supervisión. A nivel de implementación, se evidenciaron divergencias en su estructura y funcionamiento, falta de coordinación con los sectores al nivel local, dificultades en la georeferenciación de grupos de vecinos y superposición con el modelo tradicional de atención. Aunado a estos problemas está el hecho de que el MAPO, tal como se planteó inicialmente, tiene costos administrativos superiores a los del modelo tradicional.
- 1.34 A raíz de estas observaciones, la CNO ha iniciado un proceso de redefinición de la Matriz de Marco Lógico del MAPO, con la participación de todas las Direcciones Generales del programa y del nivel local. Esta mayor claridad conceptual requiere aun de la definición del proceso operativo y de gestión para implementarla. Se espera contar con esta definición a inicios del último trimestre del año en curso. Los principales retos que enfrentará dicho proceso son: (i) la georeferenciación de una población con gran movilidad geográfica; (ii) la definición de intervenciones de promoción del capital humano a nivel comunitario que no se superpongan y que se complementen con las que se están

promoviendo a nivel familiar a través del MAS; y (iii) la búsqueda de un modelo de atención cuyos costos se ajusten a los límites presupuestales.

F. Objetivo, componentes y costo del proyecto

- 1.35 El monto de la operación será de US\$800 millones y representa la continuación del apoyo del Banco a la evaluación e implementación del nuevo modelo de operación del PDHO en zonas urbanas. El fin del CCLIP es coadyuvar a frenar la transmisión intergeneracional de la pobreza, a través del desarrollo de capacidades básicas en educación, salud y nutrición de los pobres. Contribuyendo al logro de dicho fin, el propósito de esta operación es contribuir a la consolidación de los ajustes al modelo urbano de operación del PDHO. Para ello, esta operación le permitirá al Banco mantener su colaboración técnica con el país y supervisar la consecución de hitos clave para la consolidación del modelo urbano. La operación comprende dos componentes.
- 1.36 **Componente 1. Promoción del capital humano (US\$798,38 millones).** Con el objetivo de contribuir a cerrar las brechas de cobertura de la población del PDHO en el área urbana, este componente brindará soporte parcial a las transferencias monetarias condicionadas, enfocadas a la promoción de la inversión en capital humano.
- 1.37 **Componente 2. Evaluaciones de impacto de las innovaciones urbanas en salud y nutrición (US\$1,62 millones).** El objetivo de este componente es generar información para orientar la toma de las decisiones sobre ajustes a la operación del programa. Para ello financiará los ajustes analíticos al diseño de evaluación de impacto del MAS y de la EsIAN que potencialmente sean necesario realizar con base en las circunstancias en que estas innovaciones han sido implementadas. Asimismo, financiará la recolección de información de seguimiento a la muestra basal para la evaluación de las innovaciones y el análisis de sus impactos. Los impuestos derivados de las contrataciones de estas consultorías serán financiadas con cargo al financiamiento.
- 1.38 Esta operación es consistente con la Estrategia de País vigente (GN-2181-1), en particular con su objetivo de reducir la pobreza extrema a través de mejoras en la educación y la salud, focalizándose en grupos pobres y vulnerables.

G. Indicadores de resultado

- 1.39 El Anexo II presenta los indicadores de resultado y producto que serán utilizados durante la ejecución de esta operación de crédito. El aporte principal de ésta y las dos operaciones anteriores financiadas bajo el CCLIP es apoyar al CNO en el diseño, implementación y evaluación de un nuevo modelo de atención urbano. Por otro lado, para su monitoreo y evaluación del PDHO utiliza indicadores que se refieren a su población beneficiaria en general y no a la población urbana en específico. En seguimiento a una normativa del CONEVAL, el Marco Lógico del PDHO—y el de todos los programas sociales en México—es aprobado y su

evolución es monitoreada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el Congreso de la Unión y la Auditoría Superior de la Federación.

- 1.40 Para alinear esfuerzos con el Gobierno Federal, este proyecto propone utilizar un subconjunto de los indicadores del Marco Lógico del PDHO como elemento principal de su Marco de Resultados. Asimismo, propone utilizar las metas que para dichos indicadores han sido desarrolladas como parte de las Fichas Técnicas del Marco Lógico del PDHO.. Por otro lado, las evaluaciones que habrán sido financiadas por las tres operaciones bajo el CCLIP darán cuenta del aporte marginal que puedan tener las mejoras atribuibles al nuevo modelo urbano en los indicadores nacionales.
- 1.41 Adicionalmente, el Banco y el prestatario han acordado darle seguimiento a un indicador que es considerado representativo del proceso de vinculación del PDHO con el sector salud y con los Estados: porcentaje de unidades acreditadas de los servicios estatales de salud que atienden a beneficiarios bajo el MAS. La función de su reporte será darle seguimiento durante la ejecución de la presente operación, contextualizar los resultados de la Operación de Crédito y permitir alimentar el diálogo entre el Banco, la CNO, la SEDESOL y el sector salud respecto a los avances en el fortalecimiento de esa vinculación estratégica.

II. ESTRUCTURA FINANCIERA Y RIESGOS

A. Período de ejecución

- 2.1 El calendario propuesto de desembolsos será de US\$400 millones en el 2011 y de US\$400 millones en el 2012.
- 2.2 En consonancia con la naturaleza del instrumento de financiamiento CCLIP, para dar continuidad al apoyo del Banco al pago de transferencias condicionadas del PDHO, se propone el financiamiento retroactivo de dichas transferencias, siempre que hayan sido efectuadas por el prestatario de acuerdo con los requisitos que se establezcan en el contrato de préstamo y siempre que su ejecución haya sido realizada después de la fecha de aprobación del Perfil de este Proyecto (26 de junio de 2010). En todo caso, el financiamiento retroactivo no excederá el 20% del monto total de financiamiento propuesto.

B. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias

- 2.3 Este proyecto no incluye actividades que puedan generar impactos medioambientales o sociales negativos. De acuerdo con la política de Salvaguardias del Medioambiente (OP-703), esta operación está clasificada en la Categoría “C”.

C. Riesgo fiduciario

- 2.4 El riesgo fiduciario de esta operación es considerado bajo. Así lo indica la experiencia de las revisiones Ex post en aspectos financieros y de adquisiciones de la primera y segunda operación del CCLIP. En el 2007 el Banco realizó un análisis de riesgo del programa, incluyendo los aspectos fiduciarios, y concluyó que el ejecutor tiene una capacidad desarrollada y riesgo bajo en estos aspectos. Esta conclusión se ratificó con la aplicación del SECI realizada en el 2008 para la primera operación del CCLIP. El dictamen emitido por los auditores externos de los préstamos financiados por el BID son limpios, y las observaciones de control interno han sido menores y referidas a la operación y no al manejo financiero.
- 2.5 Al igual que durante la ejecución de la segunda operación del CCLIP y con el objetivo de apoyar el uso eficiente de los recursos, considerando que el Ejecutor tiene una capacidad fiduciaria desarrollada y un riesgo bajo, se requerirá un solo Estado Financiero Auditado (EFA) final si la totalidad de los recursos se desembolsan en un plazo de hasta 18 meses desde la fecha de vigencia. En caso contrario se requerirá un EFA anual y, al igual que en el caso anterior, su costo será financiado con recursos de aporte local.

D. Otros temas clave de riesgo

- 2.6 **Consolidación de las innovaciones urbanas.** La consecución de los objetivos de desarrollo de la serie de operaciones del CCLIP depende de que se superen los retos pendientes para la plena implementación de las innovaciones urbanas. Por ello, el prestatario, a través del organismo ejecutor, se compromete a llevar a cabo los procesos que se enumeran a continuación, de manera tal que le permita al Banco incorporarlos en su supervisión técnica con el propósito de consolidar la implementación de las innovaciones urbanas:
- i. Que la metodología y puntos de corte que serán utilizados para identificar nuevos beneficiarios, los criterios del proceso de recertificación y el procedimiento que será seguido como resultado de este proceso sean aprobados por el CTO, con base a las recomendaciones de un grupo de trabajo conformado por la CON, SEDESOL, CONEVAL, BID y Banco Mundial.
 - ii. Que se realice el proceso de georeferenciación de las familias beneficiarias a los servicios de salud, con base en su capacidad de atención, , y que permita a futuro determinar los potenciales traspasos del PAL al PDHO.
 - iii. Que se presente al CTO el resultado de la evaluación que permita determinar, de ser el caso, el ajuste del esquema de becas urbanas, incluyendo el esquema propuesto, el cronograma de implementación y la forma en que se gestionaría el mismo.
 - iv. Que la expansión del esquema de pagos electrónicos se programe en función de la capacidad operativa, tanto del programa como de las

instituciones liquidadoras, así como de la disponibilidad presupuestal para implementar el MAPO.

- v. Que el CTO establezca las características operativas del MAPO rediseñado, que deberán incluir: (i) indicadores de resultado y seguimiento; y (ii) la forma en que será evaluado.

- 2.7 **Calidad técnica de las evaluaciones.** Por la manera heterogénea y tardía en que se han implementado las innovaciones urbanas, puede hacerse necesario ajustar el marco original de evaluación de impacto. Para mitigar este riesgo, en noviembre de 2010 se llevará a cabo un taller técnico de evaluación, a fin de analizar información sobre la implementación operativa de la implementación del MAS y del EsIAN e identificar potenciales sesgos y eventuales medidas para corregirlos, ya sea como parte del levantamiento de las encuestas de seguimiento, o a través del análisis de los datos.

III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

A. Prestatario, Organismo Ejecutor y arreglos generales para la ejecución

- 3.1 El prestatario es los Estados Unidos Mexicanos, a través de la SHCP. El organismo executor es la SEDESOL, por intermedio de la CNO, la cual cuenta como órgano de apoyo con un Consejo y de un CTO, encargado de, entre otras funciones, elaborar el Proyecto de Reglas de Operación y las modificaciones al mismo y someterlo a consideración de la Subsecretaría de Egresos de la SHCP. El CTO está integrado por representantes de la SEDESOL, la CNO, la SHCP, la SEP y la SS del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.2 La CNO será responsable de la ejecución general del proyecto, debiendo ejercer la coordinación interinstitucional y tomar las medidas necesarias para que el proyecto se ejecute en los plazos previstos, con el presupuesto acordado y en cumplimiento a normas y condiciones contractuales. Las intervenciones apoyadas por el proyecto se regirán por las normas y disposiciones vigentes definidas y contenidas en las Reglas de Operación del PDHO.
- 3.3 **Será Condición Especial para la elegibilidad de desembolsos la firma y entrada en vigencia del Contrato de Mandato entre el prestatario, organismo executor, SEP (a través del Consejo Nacional de Fomento Educativo), SS (a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud) y NAFIN (entidad que actuará como agente financiero del prestatario para la administración de los recursos del préstamo), para la ejecución y administración del préstamo.** En dicho Contrato, la SEP y la SS se comprometerán a proveer en tiempo y forma información al Ejecutor para la preparación de los informes inicial y semestrales, en los términos descritos en el Anexo de Monitoreo y Evaluación.

- 3.4 **Será Condición Especial de ejecución que el prestatario, a través del organismo ejecutor lleve a cabo los procesos que se enumeran en ¶2.6.**

B. Servicios de consultoría

- 3.5 De conformidad con lo establecido en el numeral 3.10, literal (d) de las Políticas del Banco para la selección y contratación de consultores (GN-2350-7), se permitirá la contratación directa del INSP para la realización de los servicios de consultoría de esta operación. El INSP es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal de México, a cargo de la investigación y enseñanza en salud pública. Cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Institutos Nacionales de Salud. La contratación directa al INSP se justifica como una continuación de los servicios de consultoría que ha venido realizando en el marco de las dos primeras operaciones de crédito del CCLIP. Específicamente, el INSP ha prestado servicios de consultoría para el diseño original de las evaluaciones de impacto del MAS y del EsIAN y para la recolección de información basal para dichas evaluaciones, y viene realizando evaluaciones operativas de estas innovaciones.

C. Resumen de los arreglos para monitorear resultados

- 3.6 Los productos de esta operación serán monitoreados tomando como base el Sistema de Información Institucional para la Operación (SIIOPI) del PDHO. Estos indicadores son publicados bimensualmente en la página web del PDHO. Sin embargo, el Informe Inicial y los Informes Semestrales que el ejecutor enviará al Banco, presentarán la desagregación de indicadores clave por zonas rurales, semiurbanas y urbanas. Por otro lado, las evaluaciones de las innovaciones urbanas que habrán sido financiadas a través de la serie de operaciones individuales del CCLIP servirá para establecer el aporte marginal de dichas innovaciones al cambio en los indicadores de resultados que el PDHO analiza para la población general.

**Matriz de Efectividad en el Desarrollo
Resumen**

Criterio	Puntaje	Puntaje máximo
I. Relevancia Estratégica	Bajo-Alto	
Sección 1. Objetivos estratégicos del BID en materia de desarrollo	5.7	10
Diversificación de países	0.7	2
Iniciativas corporativas	2.5	2.5
Armonización y alineación	0.5	3.5
Focalización de la población beneficiaria	2.0	2
Sección 2. Objetivos de desarrollo de la Estrategia de País	2.2	10
Diagnóstico del sector en la Estrategia de País	1.8	6
Objetivo e indicador del sector en la Estrategia de País	0.4	4
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad	Altamente satisfactorio	
3. Evaluación basada en pruebas y solución	9.9	10
4. Plan de evaluación y seguimiento	9.3	10
5. Costo-beneficio o eficacia en función del costo	7.0	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación	10.0	10
III. Función del BID - Adicionalidad		
Sección 7. Adicionalidad	3.0	10
Asistencia técnica proporcionada antes del proyecto	3.0	3
Mejoras en la gestión de controles internos en los ámbitos financiero, estadístico, de adquisiciones o de seguimiento	0.0	4
Mejoras en el desempeño ambiental, laboral y de salud	0.0	3

I. Relevancia Estratégica: Se trata de una operación de inversión que se ejecutará en México, considerado un país del grupo A. Se utilizarán los sistemas nacionales en el área de monitoreo y evaluación. El proyecto está alineado con la estrategia de país.

II. Evaluabilidad: El proyecto cuenta con una definición de la problemática basada en evidencia empírica; además, identifica los principales factores que contribuyen a dicha problemática con su correspondiente dimensionamiento. Los objetivos y la lógica de la intervención están claros. Se presenta evidencia de que las lecciones aprendidas en previas etapas del programa informaron el diseño de la operación.

El proyecto cuenta con una matriz de resultados que incluye indicadores a nivel de producto y de resultado que permitirán un adecuado seguimiento y evaluación. Cuenta con un plan para llevar a cabo una evaluación quasi-experimental e incluye recursos para su realización.

El proyecto cuenta con un análisis de costo-efectividad para algunos de sus componentes. Se han identificado riesgos potenciales y medidas para su mitigación. Además se presentan indicadores que permitirían darle seguimiento a la implementación de dichas medidas.

III. Adicionalidad: El proyecto presenta adicionalidades en términos de asistencia técnica proporcionada antes del proyecto.

MARCO DE RESULTADOS¹
MATRIZ DE INDICADORES

Objetivo del Proyecto	Coadyuvar a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema de la población que actualmente vive en dicha condición, favoreciendo el desarrollo de sus capacidades básicas en educación, salud y nutrición.				
Indicador de resultados	Nivel Base	Meta			Fuente de Información, periodicidad y observaciones
1. Porcentaje de becarios de Oportunidades que terminaron la secundaria, con respecto a la población beneficiaria en edad para terminar dicho nivel (15 años).	1. 63.19 (2009)	1. 67.92 (2011)			1. Sistema de Información Institucional para la Operación del Programa Oportunidades (SIIOP) (Anual). La aportación marginal al indicador por mejoras al modelo urbano serán estimadas a partir de las evaluaciones de impacto que habrán sido financiadas por las tres operaciones del CCLIP.
2. Porcentaje de niños y niñas beneficiarios de Oportunidades de entre 0 y 59 meses de edad con puntaje estandarizado de talla para la edad menor a dos desviaciones estándares por debajo de la media de referencia con respecto al total de niños beneficiarios en ese grupo de edad.	2. 27 (2006)	2. 23.46 (2011)			2. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Quinquenal). La aportación marginal al indicador por mejoras al modelo urbano serán estimadas a partir de las evaluaciones de impacto que habrán sido financiadas por las tres operaciones del CCLIP.
Componente 1: Incentivos al uso de servicios de educación, salud y nutrición	Base (2009)	2010	2011	2012	Meta
Producto: Número de familias urbanas en el Padrón de Apoyos de Oportunidades	0,8 millones	1,06 millones	1,36 millones	1,36 millones	1,36 millones
					Informes semestrales por parte del Ejecutor. La meta de incremento a 2011 supone una transición completa del Programa de Alimentación (PAL) urbano a Oportunidades, y expansiones de cobertura que únicamente cubran las bajas administrativas del Padrón. Este supuesto requiere, a su vez, que se haya realizado la

¹ En acuerdo con el ejecutor, este Marco de Resultados será ajustado en un taller técnico de evaluación que será realizado en noviembre de 2010. A través de dicho proceso esta Matriz de Resultados pondrá mayor énfasis en el aporte marginal del Proyecto a la consecución de las metas generales del PDHO.

						rezonificación de unidades de salud para poder garantizar el acceso a dichos servicios por parte de los actuales beneficiarios del PAL urbano.
Resultados intermedios:						
1. Porcentaje del total de becarios de educación básica (primaria y secundaria) para los que se recibió oportunamente el reporte de certificación y cumplieron con su corresponsabilidad.	1. 95%	1. 95%	1. 95%	1. 95%	1. 95%	1. SIIOP (Bimensual). Puede desagregarse para áreas urbanas
2. Porcentaje del total de becarios de educación media superior para los que se recibió oportunamente el reporte de certificación y cumplieron con su corresponsabilidad.	2. 94%	2. 94%	2. 94%	2. 94%	2. 94%	2. SIIOP (Bimensual). Puede desagregarse para áreas urbanas
3. Porcentaje de mujeres embarazadas inscritas en el Programa que ingresan a control prenatal durante el primer trimestre de gestación.	3. 34%	3. 36%	3. 38%	3. 40%	3. 40%	3. SIIOP (Bimensual). Puede desagregarse para áreas urbanas
4. Porcentaje de niños menores de cinco años beneficiarios registrados que cumplieron con su corresponsabilidad.	4. 95%	4. 95%	4. 95%	4. 95%	4. 95%	4. SIIOP (Bimensual). Puede desagregarse para áreas urbanas
Componente 2: Evaluaciones de impacto de innovaciones urbanas	Base 2009	2010	2011	2012	Meta	
Productos						
1. Informe Final de la Evaluación de impacto del Modelo Alternativo de	1. Línea basal lista para análisis		1. Encuesta de Evaluación de los	1. Informe finalizado		1. Informes semestrales del Ejecutor

Salud (MAS)			Hogares Urbanos 2011 lista para análisis			
<p>2. Informe Final de la Evaluación de Impacto de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN)</p> <p>Resultados Intermedios:</p> <p>1. Con base en los resultados de las evaluaciones que se habrán financiado en la serie CCLIP, se realizan ajustes al modelo de intervención del PDHO en zonas urbanas</p>	2. Línea basal lista para análisis		2. Encuesta de seguimiento lista para análisis	2. Informe finalizado		2. Informes semestrales del Ejecutor. Se buscará que el seguimiento a la basal se haga a través de una sobre muestra a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011

RESUMEN PLAN DE ADQUISICIONES

Período comprendido para este Plan de Adquisiciones: Desde 2010 hasta 2011

No. Ref	Categoría y Descripción del Contrato de Adquisiciones	Costo Estimado de la Adquisición (US\$ miles)	Método de Adquisición ¹	Revisión (ex ante o ex post)	Fuente de Financiamiento y Porcentaje		Precalificación (SÍ/NO)	Fechas Estimadas		Status (Pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
					BID %	Local/ Otro %		Publicación Anuncio Específico de Adquisición	Terminación Contrato		
1	BIENES										
	1. Bien 1										
	Pequeña descripción										
	2. Bien 2										
	Pequeña descripción										
2	OBRAS										
	1. Obra 1										
	Pequeña descripción										
	2. Obra 2										
	Pequeña descripción										
3	SERVICIOS DIFERENTES A CONSULTORÍA										
	1. Servicio 1										
	Pequeña descripción										
	2. Servicio 2										
	Pequeña descripción										

¹ **Bienes y Obras:** **LPI:** Licitación Pública Internacional; **LIL:** Licitación Internacional Limitada; **LPN:** Licitación Pública Nacional; **CP:** Comparación de Precios; **CD:** Contratación Directa; **AD:** Administración Directa; **CAE:** Contrataciones a través de Agencias Especializadas; **AC:** Agencias de Contrataciones; **AI:** Agencias de Inspección; **CPIF:** Contrataciones en Préstamos a Intermediarios Financieros; **CPO/COT/CPOT:** Construcción-propiedad-operación/ Construcción-operación- transferencia/ Construcción-propiedad-operación-transferencia (del inglés BOO/BOT/BOOT); **CBD:** Contratación Basada en Desempeño; **CPGB:** Contrataciones con Préstamos Garantizados por el Banco; **PSC:** Participación de la Comunidad en las Contrataciones. **Firmas Consultoras:** **SBCC:** Selección Basada en la Calidad y el Costo; **SBC:** Selección Basada en la Calidad; **SBPF:** Selección Basada en Presupuesto Fijo; **SBMC:** Selección Basada en el Menor Costo; **SCC:** Selección Basada en las Calificaciones de los Consultores; **SD:** Selección Directa. **Consultores Individuales:** **CCIN:** Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual Nacional; **CCII:** Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual Internacional; **CC:** Comparación de Calificaciones

4	SERVICIOS DE CONSULTORÍA										
	<i>Firmas Consultoras</i>										
	1. Evaluación Modelo Alternativo de Salud (MAS)	1.231.00	SD	Ex ante	100	0	NO	IV trim 2010	IV trim 2011	Pendiente	Contratación del INSP
	2. Evaluación de la implementación de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN)	385.00	SD	Ex ante	100	0	NO	IV trim 2010	IV trim 2011	Pendiente	Contratación del INSP

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DE-___/10

México. Préstamo_____/OC-ME a los Estados Unidos Mexicanos. Tercer Proyecto de Fortalecimiento del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Fortalecimiento del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

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 celebrar el contrato o contratos que sean necesarios con los Estados Unidos Mexicanos, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento para cooperar en la ejecución del tercer proyecto de fortalecimiento del programa de desarrollo humano oportunidades, bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el fortalecimiento del programa desarrollo humano oportunidades aprobada mediante la Resolución DE-102/08. Dicho financiamiento será por una suma de hasta US\$800.000.000, procedente de los recursos de la Facilidad Unimonetaria 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 2010)

LEG/SGO/CID/IDBDOCS#35318152
ME-L1080