

**PROYECTO MULTIFASE DE CONSOLIDACION Y EXPANSION DEL PROGRAMA DE
EDUCACION, SALUD Y ALIMENTACION (PROGRESA). FASE I.**

(ME-0244)

RESUMEN EJECUTIVO

Prestatario:	Nacional Financiera, S.N.C. (NAFIN)		
Garante:	Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos		
Agencia ejecutora:	Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)		
		Fase I (tres años)	Fase II (tres años)
Monto y fuente:	IDB: (CO)	US\$1.000 millones	US\$1.000 millones
	Local:	US\$1.377 millones	US\$1.377 millones
	Total:	US\$2.377 millones	US\$2.377 millones
Términos y condiciones:	Plazo Amortización:	25 años	
	Período de Gracia:	3 años	
	Desembolso:	3 años	
	Tasa de Interés:	variable	
	Supervisión:	1% del monto del préstamo	
Objetivos:	<p>El objetivo general del Proyecto es aumentar la acumulación del capital humano de las familias en condición de pobreza extrema, a través del mejoramiento de oportunidades en educación, salud y alimentación.</p> <p>Los objetivos específicos del Proyecto son: (i) consolidar las intervenciones en educación, salud y alimentación para asegurar que se logren impactos de mediano y largo plazo; (ii) adecuar el diseño para la expansión de cobertura al sector urbano; (iii) aumentar la eficiencia operativa del programa, especialmente en las áreas de seguimiento y auditoría; y (iv) continuar con la evaluación externa de impacto</p>		
Descripción:	<p>Se propone un proyecto multifase estimado en US\$4.755 millones, con dos fases de US\$2.377 millones cada una, a ejecutarse en aproximadamente seis años. El uso de la modalidad multifase se justifica dado que: (i) la expansión del programa contempla la aplicación de diseños ajustados para el sector urbano y la educación media superior, los cuales deberán ser evaluados en cuanto a su impacto durante la primera fase de la operación; y (ii) la consolidación del programa requiere aumentar la eficiencia operativa, de manera que pueda sobrellevar el aumento de cobertura al sector urbano.</p>		

1. Componente 1. Aumento del Capital Humano de la Población en Pobreza Extrema (US\$2.350 millones en la Fase I)

El componente apoyará la consolidación de las intervenciones focalizadas en educación, salud y nutrición, en las localidades rurales donde el programa ya opera y financiará la primera fase de expansión a localidades semi-urbanas y urbanas. La población objetivo son los hogares que viven en pobreza extrema definida por una línea de pobreza nacional basada en el consumo per capita de los hogares. Los beneficiarios serán los hogares que califiquen bajo los criterios de focalización abajo descritos, en aquellas localidades donde se verifique el acceso a los servicios de educación básica y del primer nivel de salud. Las acciones se darán de manera integral sobre la familia, y las madres serán las receptoras de los apoyos monetarios e insumos. Los beneficiarios elegibles recibirán los apoyos sujeto a que las familias cumplan con las acciones de corresponsabilidad específicas en materia de salud y educación.

El programa cubrirá los apoyos elegibles de manera decreciente para los nuevos hogares en localidades semi-urbanas, urbanas y rurales y aquellos hogares que clasifican por el proceso de recertificación. El componente financiará asistencia técnica, capacitación, materiales y equipos para la selección de localidades, identificación e incorporación de nuevas familias y para los ejercicios de recertificación de las familias beneficiarias actuales.

En cuanto al aumento de la eficiencia operativa del programa se fortalecerán las áreas de seguimiento, auditoría operativa y comunicación social. Se completará la implantación del Sistema Institucional de Información para la Operación del PROGRESA (SIIOP) de indicadores de seguimiento, se incorporará al SIIOP el conjunto de Indicadores de Gestión y Evaluación del IMSS-Solidaridad y la SSA. Asimismo, se contratará con la aplicación bimestral del Programa de Seguimiento Operativo de Puntos Centinelas, que consiste en una auditoría bimestral comprehensiva de los aspectos operativos del programa. El componente desarrollará una estrategia de comunicación del programa para mejorar la apropiación del mismo por parte de beneficiarios y actores involucrados. Se desarrollarán mecanismos de información y capacitación sobre la lógica del programa para las comunidades a ser incorporadas.

Componente 2. Evaluación y Adecuaciones del Programa. (US\$9 millones en la fase I)

El componente tiene como objetivo realizar estudios de diagnóstico e introducir cambios en las reglas operativas del programa con el propósito de: (i) mejorar la eficiencia operativa

del programa; (ii) adecuar el diseño urbano; (iii) evaluar el impacto de las intervenciones urbanas y de impacto de mediano plazo en el área rural; (iv) evaluar e implantar el Modelo Único Nacional de Puntajes para la selección de hogares; y (v) la articulación con otros programas sociales de la SEDESOL, para evitar la duplicación de distintos programas con objetivos similares.

Estrategia del Banco en el país y sector:

La estrategia del Banco para México en los sectores sociales es apoyar a programas orientados a la reducción de las desigualdades regionales, de ingreso y de la pobreza extrema. En particular, se ha dado énfasis a aquellos sectores e intervenciones que contribuyen a acelerar el proceso de acumulación del capital humano entre los más pobres. (Párrafo 1.29)

La justificación del involucramiento del Banco se sustenta no sólo en la relevancia que PROGRESA tiene en la estrategia de lucha contra la pobreza no solo del país sino también en el contexto regional.

Revisión social y ambiental:

Entre las pláticas de educación de la salud que actualmente se imparten ya se incluyen los temas de saneamiento básico que incluye prácticas de saneamiento del hogar, agua potable y manejo de desechos sólidos. Esta plática es obligatoria para las madres beneficiarias y se recomienda la asistencia de los padres. La Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) actualmente requiere que las unidades de salud básica realicen un análisis de las prácticas de manejo y desecho de residuos médicos. La SSA financia las siguientes acciones: (i) revisión y actualización de los manuales de manejo y desecho de residuos médicos y bio-médicos; (ii) el entrenamiento del personal de las unidades de salud en la aplicación de los nuevos estándares para proteger a pacientes y personal sanitario; y (iii) la compra de nuevos equipos para el manejo de desechos médicos y bio-médicos. (Párrafo 4.26).

Beneficios:

De acuerdo a los resultados de la evaluación externa de impacto efectuada a finales del año 2000;

- a) PROGRESA reduce la pobreza y la desigualdad en el ingreso en las comunidades donde opera (Párrafo 4.2)
- b) PROGRESA es costo-efectivo para transferir recursos a los más pobres (Párrafo 4.3)
- c) Impacto sobre la educación: en los primeros dos años de operación, PROGRESA tuvo éxito en aumentar las tasas de transición entre la primaria y secundaria (Párrafo 4.14)
- d) Impacto sobre la salud: la evaluación ha demostrado que ha habido una mejora significativa en la salud tanto de niños como de adultos beneficiarios. Asimismo se ha producido un incremento significativo del uso de los servicios de salud y de

las clínicas públicas para medidas de salud preventiva. (Párrafo 4.19).

- e) PROGRESA reduce el trabajo infantil y no afecta la participación laboral de los adultos. (Párrafo 4.23)
- f) PROGRESA ha contribuido a fortalecer el rol de la mujer en la comunidad y en el hogar sobre todo en la toma de decisiones que afectan el bienestar de las familias y de los niños. (Párrafo 4.24).

Riesgos:

Existen riesgos asociados con la consolidación del instrumento de focalización único nacional para reducir fugas y subcobertura que determinará cambios en la distribución geográfica de los beneficiarios. La presente operación mitigará estos riesgos promoviendo un análisis del nuevo instrumento de focalización y la preparación de una estrategia de transición.

Segundo, se presentan riesgos relacionados con la expansión de PROGRESA a las áreas urbanas y a la media superior. La presente operación mitigará estos riesgos promoviendo: (i) una evaluación ex ante del diseño del PROGRESA urbano; (ii) la prueba y evaluación ex-post de diferentes esquemas de implantación, y (iii) un sólido análisis de la oferta educativa.

Finalmente, con el pasar del tiempo, aumentan los riesgos asociados con un relajamiento de los mecanismos de control y de supervisión de la operación a nivel de campo por parte de los sectores involucrados. La presente operación mitigará estos riesgos promoviendo un fortalecimiento: (i) de los instrumentos existentes de supervisión del programa; (ii) de los mecanismos de identificación temprana y solución de problemas relacionados con la ejecución; (iii) de los sistemas de información; y (iv) de la coordinación entre los órganos sectoriales. (Párrafo 4.27)

Condiciones contractuales especiales:

Previo al desembolso de recursos del Proyecto se requerirá: (i) que el Prestatario haya suscrito con los Estados Unidos Mexicanos uno o varios convenios, que deberán contener entre otros aspectos (a) los términos y condiciones mediante los cuales el Prestatario le transfiere al Garante los recursos del Financiamiento, y (b) la obligación del Organismo Ejecutor de llevar a cabo las actividades contempladas en el proyecto y de asegurar la participación de las Entidades Participantes; y (ii) que el Prestatario haya presentado en relación con el Modelo Único Nacional de Puntajes para la selección de los hogares beneficiarios, un informe que contenga los lineamientos metodológicos, las estimaciones econométricas y las simulaciones de los impactos sobre la distribución geográfica de los beneficiarios del proyecto inducidas por los cambios introducidos por el Modelo.

Otras condiciones contractuales

El Banco podrá reembolsar con cargo a los recursos del financiamiento hasta el equivalente de US\$40 millones de dólares y reconocer retroactivamente con cargo a los recursos del aporte local hasta el equivalente de US\$10 millones, siempre que se cumplan condiciones substancialmente análogas a las establecidas en el Contrato de Préstamo (Par. 3.21 y 3.22)

Se deja constancia de las condiciones cumplidas por el Prestatario con anterioridad a la aprobación de esta operación: Presentación a satisfacción del Banco, de las Reglas de Operación de PROGRESA 2001, que se aplicarán como reglamento operativo del proyecto y que regirán su ejecución.

Clasificación de la equidad social y de la pobreza:

Esta operación califica como un proyecto que promueve la equidad social (SEQ), como se describe en los objetivos clave para la actividad del Banco contenidos en el informe sobre el Octavo Aumento General de Recursos (documento AB-1704). Esta operación califica como una inversión focalizada en la pobreza (PTI) por focalización geográfica y de beneficiarios. (Párrafo 2.31)

Excepciones a las políticas del Banco:

Ninguna

Adquisiciones:

El Proyecto no contempla obras civiles. La adquisición de bienes y servicios se llevará a cabo de conformidad con las políticas y procedimientos del Banco. Se requerirá licitación pública internacional para la contratación de bienes y servicios conexos cuyo valor exceda US\$350.000 y para la contratación de servicios de consultoría cuyo valor exceda US\$200.000. La contratación de bienes y servicios por montos inferiores a los indicados se sujetarán a los procedimientos que se anexan al Plan de Adquisiciones. (Párrafo 3.14)

I. MARCO DE REFERENCIA

- 1.1 Como consecuencia de la crisis económica del 95 y de los programas de ajuste estructural, México impulsó importantes reformas que implicaron una mayor racionalización y articulación del gasto, una mayor efectividad en los programas y un aumento del gasto social. Así, el gasto social como porcentaje del PIB aumentó de 8,3% en 1996 a 9,6% en el 2000. El gasto social per cápita aumentó en 30% para el mismo período. Al mismo tiempo, la composición del gasto sufrió transformaciones importantes. Por ejemplo, el 61 por ciento de los recursos federales para subsidios alimentarios en 1994 eran generalizados; para fines del año 2000, el 95,5 por ciento de estos recursos eran focalizados. La focalización de dichos subsidios permitió que hoy en día, el 76,4 por ciento de la población rural sea beneficiaria de los subsidios alimentarios comparado a sólo el 31 por ciento de la población rural en 1994.
 - 1.2 La política social del Gobierno de México (GOM) se divide en dos vertientes: (a) acciones universales dirigidas a la población en general, y (b) acciones focalizadas hacia los hogares en pobreza extrema. Estas últimas se agrupan bajo tres metas diferentes: (i) el desarrollo del capital humano de los más pobres; (ii) la creación de oportunidades de ingreso; y (iii) el desarrollo de la infraestructura social básica. En el año 2000, el 11% del total del gasto social estuvo dirigido al combate de la pobreza extrema, y cerca del 50% de éste se orientó a acciones para el aumento del capital humano entre los más pobres. El énfasis en el combate a la pobreza de los últimos años se evidencia por el crecimiento del gasto en programas focalizados en comparación con el gasto programable. Mientras que el gasto focalizado aumentó en cerca del 20 por ciento, el gasto programable aumentó un 4,4 por ciento en el período 1994-2000.
- A. El Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)**
- 1.3 Creado en 1997, el PROGRESA es uno de los pilares de las acciones del Gobierno de México (GOM) dirigidas a la creación de capital humano y es considerado el programa más innovador de combate a la pobreza que se ha implementado en la región en las últimas décadas. Primero, focaliza en las familias de pobreza extrema, no sólo por un principio de eficiencia sino que también por uno de equidad. Segundo, impulsa la transparencia de las acciones, seleccionando a las familias por procedimientos que son homogéneos, verificables y auditables. Tercero, las familias reciben las acciones de educación, salud y alimentación como un beneficio integral. Cuarto, fomenta la corresponsabilidad de parte de las familias, estableciendo obligaciones a cambio de la continuidad de los apoyos. Por último, cuenta con mecanismos de monitoreo permanente, y una rigurosa evaluación externa¹ para medir el impacto en el logro de sus objetivos.
 - 1.4 El programa comprende las siguientes acciones en las áreas de educación, salud y alimentación: (i) apoyos educativos que facilitan que los niños cursen la educación básica completa; (ii) atención a la salud básica de todos los miembros de la familia;

¹ Ver Capítulo IV para los resultados de la evaluación.

y (iii) apoyos para mejorar el consumo alimenticio y el estado nutricional de los miembros de las familias. Para la entrega de estos beneficios, PROGRESA cuenta con un sólido esquema de ejecución que conlleva una estrecha coordinación inter-institucional entre las Secretarías de Salud (SSA), Educación (SEP) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de su programa Solidaridad.

- 1.5 Las familias que viven en pobreza extrema deben ser considerados como “pobres estructurales”. Es decir, las características que exhiben como la alta morbilidad, alta mortalidad infantil y fecundidad, incapacidad para demandar servicios educativos, pocos recursos dispersos entre muchos miembros y la transmisión generacional de estas condiciones, crean un círculo vicioso que no les permite beneficiarse de las acciones generalizadas de la política social. Por esto, el programa no sólo integra las acciones en educación, salud y alimentación en una misma unidad de intervención (la familia), sino que combina incentivos que acercan la oferta y la demanda por estos servicios sociales (ver Cuadro I-1).
- 1.6 Los apoyos consideran el ciclo de vida de los individuos y enfatizan la aplicación de aquellas acciones que tienen mayor impacto en su bienestar. El programa realiza esfuerzos orientados a atender etapas particulares del desarrollo de los individuos. En una primera etapa se concentra en que los niños nazcan y permanezcan en buenas condiciones de salud y reciban el apoyo nutricional para asegurarles crecimiento adecuado hasta que alcancen la edad escolar. La segunda etapa favorece la asistencia escolar y mejorar el rendimiento educativo, y la tercera etapa pretende establecer vínculos de información hacia otros programas para que las familias accedan a, por ejemplo, la capacitación laboral para mejorar su incorporación al mercado laboral.

Cuadro I-1. Componentes, Corresponsabilidad y Entidades Responsables

Componentes	Intervenciones	Corresponsabilidad	Entidades Responsables
Educación	Becas Educativas Útiles escolares	No más de 4 inasistencias injustificadas durante el mes correspondiente.	Progresas Progresas y SEP
Salud	Paquete Básico Cursos educativos para la higiene, nutrición y salud preventiva. Suplementos Alimenticios		Secretaría de Salud e IMSS-Solidaridad Progresas
Alimentación y Nutrición	Transferencia Monetaria	Incluyen el total de visitas periódicas del Paquete Básico de Salud, y asistir a los cursos educativos	Progresas SSA e IMSS-Solidaridad

- 1.7 Las familias beneficiarias se comprometen a enviar y mantener a sus hijos en la escuela, asistir a las clínicas para recibir un paquete básico de salud, y asistir a sesiones de educación para la salud, higiene y nutrición. De no cumplir con los compromisos de corresponsabilidad, los apoyos son suspendidos temporalmente y/o cancelados. Para facilitar el cumplimiento de estos compromisos, PROGRESA brinda orientación sobre los objetivos y mecanismos del programa a las titulares (madres de familia), promotoras comunitarias, personal institucional y otros

involucrados. Si bien los apoyos se basan en el respeto a la decisión de la familia sobre su utilización, se ofrecen oportunidades y herramientas para que se tomen decisiones informadas. PROGRESA deliberadamente opta para la entrega de las transferencias directamente a las mujeres, motivado por la creciente evidencia que los recursos controlados por las mujeres se traducen en mayores mejoras en el bienestar de los niños y de la familia.

- 1.8 La evaluación externa de impacto realizada por el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI)² ha concluido que el programa es costo-efectivo, selecciona adecuadamente a su población objetivo y tiene impactos positivos en las áreas de educación, salud, nutrición y alimentación. Entre estos impactos se destacan que el programa: (i) reduce la pobreza y la desigualdad en las comunidades donde opera; (ii) aumenta las tasas de transición entre la primaria y secundaria; (iii) mejora significativamente la salud tanto de niños como de adultos beneficiarios, aún en el corto plazo; y (iv) reduce el trabajo infantil. Además, PROGRESA cuenta con un mecanismo sistemático de seguimiento, auditoría y evaluación. Estas acciones permiten no sólo la medición de los procesos, resultados e impactos del programa, sino que también proporcionan periódicamente la información relativa a la operación del mismo, incluyendo el análisis de los objetivos y metas, que permite reorientar acciones y mejorar su efectividad y eficiencia.
- 1.9 **Población Meta, Focalización y Selección de Beneficiarios.** El programa sustenta sus intervenciones en un diagnóstico preciso del universo de beneficiarios. La población objetivo son las familias que viven en pobreza extrema. En el año 2000 se estimaba que existían 4,5 millones de hogares en pobreza extrema en todo el país. El GOM ha creado una Comisión especial de expertos para la medición de la pobreza. Se espera que dicha Comisión identifique la metodología y niveles oficiales de pobreza y pobreza extrema para el país. Al inicio de PROGRESA, se definió una estrategia de cobertura de la población meta que daría prioridad a las áreas rurales. Además el programa procedería con una doble estrategia para lograr una eficiente operación de los tres componentes. Por un lado, se incorporarían nuevas regiones que aglomeraban localidades de alta y muy alta marginación, y por el otro lado se aumentaría el número de localidades marginadas en las regiones donde el programa ya se hubiese puesto en marcha. Dicha estrategia se justificaba dado que en México la pobreza se concentra en el medio rural³, donde el 60% de todos los hogares rurales clasifica como pobres extremos.
- 1.10 Habiendo identificado el universo de beneficiarios, la focalización consta de tres etapas. En primer lugar, se establece una focalización geográfica a través de la cual se identifican las localidades con mayores índices de marginación⁴. En las zonas urbanas las localidades se clasifican por áreas geo-estadísticas básicas (AGEBs)

² Para acceso a los informes de evaluación: http://www.ifpri.org/themes/progres/progres_report.htm

³ Localidades menores a 2500 habitantes

⁴ El Índice Básico de Marginación se construye, a través de la técnica de componentes principales, mediante indicadores derivados del XI Censo General de Población y Vivienda, el Censo de Población del 1995 y el Catálogo de Integración Territorial. Este índice debe ser actualizado con el XII Censo General de Población y Vivienda.

que representan la menor unidad censal posible, esto permite reducir la mayor heterogeneidad geográfica de la pobreza en las zonas urbanas. Segundo, se recolecta información socio-económica sobre la totalidad de hogares en estas localidades y se evalúan los hogares de manera individual aplicando un sistema de puntajes que determina la condición social de cada hogar con respecto a un punto de corte.⁵ Por último, para las localidades rurales, la lista de beneficiarios potenciales se presenta ante asambleas comunitarias para su validación.

- 1.11 Las reglas operativas establecen que las familias pueden recibir los apoyos por tres años a partir de su incorporación, provisto que cumplan con las acciones de corresponsabilidad. Al término de ese período, éstas pueden solicitar su reincorporación a través del proceso de recertificación en el cual se evalúan nuevamente las condiciones socioeconómicas de cada una de las familias de acuerdo a los criterios de selección e identificación de beneficiarios.
- 1.12 **Educación.** Las oportunidades educativas de los sectores rurales se han ampliado en las últimas décadas, a través de programas focalizados a la oferta educativa, como el preescolar y la primaria comunitaria⁶ y la telesecundaria. Al inicio del programa, más del 98 por ciento de los niños de ocho años en el sector rural asistían a la escuela. Sin embargo, los índices de repitencia y deserción entre los niños de familias en pobreza extrema eran más altos que los índices de los niños no pobres. En particular, la deserción escolar tendía a aumentar significativamente a partir de los doce años, en especial entre las mujeres, ya que para cuando cumplían los quince años, sólo el 33 por ciento de ellas asistían a la escuela comparado a los varones. Este fenómeno obedecía a la necesidad de ayudar en el hogar, para que otros miembros puedan aumentar su oferta laboral. Así, se registra que el doble de los jóvenes en extrema pobreza trabaja comparado al resto de los hogares.
- 1.13 PROGRESA apoya la permanencia escolar de los hijos de las familias beneficiarias por medio de becas educativas y la provisión de útiles escolares. Las becas se otorgan a cada uno de los niños que estén inscritos desde el tercer grado de primaria hasta el tercer grado de secundaria⁷ y cuyos niños asistan a la escuela. Su monto es creciente a medida que el grado que se cursa es más alto para incentivar mayor acumulación de la escolaridad. A partir del séptimo grado, las becas son mayores para las niñas para contrarrestar la brecha de género antes mencionada.
- 1.14 **Salud, Alimentación y Nutrición.** El diagnóstico inicial del programa identificaba que la pobreza extrema del área rural presentaba patrones de mayor mortalidad y morbilidad. La tasa de mortalidad infantil de los pobres era el doble que la de no pobres. El 14 por ciento de las mujeres en pobreza extrema no acudía a las consultas prenatales y el 17 por ciento de las mujeres embarazadas no recibía ninguna revisión prenatal. La transición de la fecundidad de las mujeres pobres se había retrasado ya que éstas tenían en promedio 5,1 hijos, comparado a 2,6 hijos

⁵ El punto de corte se derivó de la línea de pobreza extrema correspondiente a la Canasta Normativa Alimentaria.

⁶ Los programas comunitarios son impulsados por el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE).

⁷ El tercer grado de secundaria equivale al noveno año de educación básica.

entre las no pobres. A pesar que el 72 por ciento de las mujeres pobres rurales decía no querer tener otro embarazo, sólo el 56 por ciento empleaba algún método anticonceptivo cuatro años atrás.

- 1.15 Por definición, los hogares en pobreza extrema son altamente vulnerables a carecer de alimentos para la ingesta mínima de calorías, proteínas y micronutrientes necesarios para el desarrollo normal de sus miembros. La alimentación de la madre en etapa de gestación incide en la salud de sus hijos, y la vulnerabilidad alimentaria en los primeros años de vida de los niños puede incidir de manera hasta permanente en las capacidades de crecimiento y desarrollo de los mismos. En 1996, la prevalencia de la desnutrición⁸ moderada y severa en los estados con mayor cantidad de hogares pobres como Guerrero, Yucatán, Puebla, Oaxaca y Chiapas era superior al 20 por ciento.
- 1.16 Las acciones de salud promueven las siguientes estrategias: (i) proporcionar un paquete básico de servicios de salud; (ii) prevenir la desnutrición desde el período de gestación; y (iii) capacitar en materia de salud, nutrición e higiene. El paquete básico comprende trece acciones de alta efectividad de carácter preventivo. Por el lado de la oferta, a través de los programas regulares del sector, se fortalecen los servicios de salud en las regiones donde opera el programa. La prevención de la desnutrición se lleva a cabo a través de la vigilancia nutricional, la entrega de suplementos alimenticios y la educación alimentaria-nutricional. Los suplementos se entregan en forma gratuita a todas las mujeres embarazadas y en lactancia y a todos los niños entre 4 meses y 2 años de edad y a los niños entre 2 y 4 años que presenten algún grado de desnutrición. Se elaboraron dos tipos de suplementos, uno para niños y otro para mujeres. Ambos aportan el cien por cien de los micronutrientes diarios requeridos y en promedio el 20 por ciento de las necesidades calóricas. PROGRESA también otorga apoyos monetarios a las familias para que estas mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación. Para recibir el apoyo alimentario, las familias deben cumplir con un protocolo de citas médicas y las titulares acudir a las sesiones de educación de la salud y nutrición.
- 1.17 **Cobertura, Presupuesto y Coordinación Inter-institucional.** En la actualidad, el programa opera en más de 50 mil localidades en su mayoría rurales y atiende a aproximadamente 3,2 millones de familias las cuales representan a más del 70 por ciento del total de familias en pobreza extrema del país. Las localidades atendidas son en su gran mayoría pequeñas, ya que el 96% tienen menos de 1.500 habitantes. La cobertura ha evolucionado muy rápidamente, ya que en 1997 el programa sólo contaba con 400.000 beneficiarios y para el 2000 ya había cubierto a 2,5 millones. La asignación presupuestaria ha aumentado en consonancia con la cobertura y se espera que para el año 2001 se comprometan aproximadamente US\$1.500 millones lo que representa 0,2% del PIB y 2,2% del total del gasto social. La expansión al área urbana implicaría, a los actuales niveles de beneficio promedio por hogar, una inversión adicional anual de US\$800 millones.

⁸ Basado en peso por edad.

B. Desafíos Futuros del PROGRESA y Justificación del Proyecto

- 1.18 **Expansión y Evaluación.** La meta del GOM es incorporar al programa a cerca del 100 por ciento de las familias en extrema pobreza en todo el país. Esto implica la expansión de cobertura a localidades semi-urbanas y urbanas donde residen la mayoría de hogares en pobreza extrema no cubiertos hoy en día. En el 2001, se ha programado la incorporación de 750.000 nuevas familias al padrón de beneficiarios que recibirán apoyos monetarios al final del 2001 y principios del 2002.
- 1.19 La expansión del PROGRESA a las áreas semi-urbanas y urbanas presenta dos desafíos fundamentales: (i) la validación del instrumento de focalización de familias; y (ii) el análisis de la relevancia del diseño original. La evaluación del programa con respecto al instrumento de focalización demuestra que la confiabilidad del mismo disminuye tanto a nivel de localidades como a nivel de familias cuando se trata de localidades con niveles moderados de marginalidad. Las pautas de uso de servicios básicos de salud y educación pueden variar entre poblaciones rurales, semi-urbanas y urbanas. Por ejemplo, la deserción escolar de los niños pobres ocurre en grados más avanzados en las áreas urbanas y el perfil epidemiológico varía entre las áreas rurales, urbanas y semi-urbanas. En estas últimas áreas se registran patologías como abuso de drogas, alcohol, violencia, SIDA y enfermedades no transmisibles. Esto sugiere que podría ser necesario incorporar cambios al diseño de los apoyos del programa.
- 1.20 A partir del 2001, PROGRESA atenderá a los jóvenes de las familias beneficiarias inscritos en la educación media superior.⁹ Los alumnos que cursen este nivel recibirán becas educativas, útiles escolares y atención a la salud. Si bien esta extensión de los beneficios a grados superiores es consistente con las recomendaciones de la evaluación del componente educativo, se deben evaluar el monto de los beneficios, las corresponsabilidades y las fuertes restricciones en la oferta de servicios en este nivel.
- 1.21 El aumento del gasto público para cubrir a 4,5 millones de hogares en pobreza extrema evidencia la imperiosa necesidad de aumentar la eficiencia del gasto social evitando la duplicación y superposición de programas con fines similares sobre una misma población objetivo. Por lo tanto, el principal desafío estratégico de la política social es evitar la duplicación de esfuerzos de los programas dirigidos a la lucha contra la pobreza para asegurar la sostenibilidad de la inversión. La depuración de duplicaciones en los padrones de beneficiarios de otros programas sociales es fundamental para lograr una mayor eficiencia del gasto.
- 1.22 **Consolidación.** La ruptura del círculo vicioso de pobreza y su transmisión intergeneracional requiere que las familias reciban apoyo continuo por un período prolongado. Es así que, a pesar de todos sus logros, PROGRESA aún se encuentra en su etapa inicial y se espera que muchos de sus impactos se manifiesten más fehacientemente en el mediano y largo plazo. Para asegurar ese horizonte, es

⁹ La media superior corresponde a los años décimo al doceavo de la educación formal.

necesario consolidar la inversión del programa mediante el mantenimiento de los apoyos a las familias que actualmente son beneficiarias y la continuidad de las características básicas del diseño.

- 1.23 Durante el 2001, recertificará a más de 1,5 millones de familias que cumplen tres años de permanencia en el programa. Los resultados preliminares del primer operativo de recertificación indican que alrededor del 92 por ciento de las familias calificará por otro período de tres años. Otro resultado de la recertificación es que se ha registrado una densificación poblacional por la formación de nuevas familias. Se espera que la mayoría de estas familias sean incorporadas al padrón del programa ya que el 90 por ciento han sido clasificadas como pobres.
- 1.24 En relación a la selección de beneficiarios y en base a los resultados de la evaluación, PROGRESA está evaluando una nueva metodología que utiliza un modelo único de puntajes a nivel nacional. Este modelo difiere del anterior en la importancia relativa que tiene la distribución de la pobreza a nivel regional. Las simulaciones preliminares indican que se incluiría un mayor número de beneficiarios en los estados más pobres del sureste, concordando la cobertura del programa de mejor manera con la distribución de los pobres a nivel nacional.
- 1.25 **Eficiencia Operativa.** Si bien los resultados de las evaluaciones de la eficiencia operativa del programa son en general positivos, se presentan áreas para la mejora de la misma. Estas mejoras permitirán incrementar la eficiencia y equidad de PROGRESA y brindarán bases sólidas para su consolidación y expansión. Las potenciales mejoras incluyen ajustes a los procesos operativos, de seguimiento y auditoría y a los mecanismos de difusión y comunicación.
- 1.26 Con respecto a los procesos operativos se requiere la adecuada implantación de los sistemas de seguimiento y auditoría de la operación. Aunque para el seguimiento PROGRESA ya cuenta con el diseño de un Sistema Institucional de Información para la Operación de PROGRESA (SIIOP), que permite el reporte periódico de los Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión, todavía está pendiente su total implantación. También se cuenta con un sistema de auditoría (Programa de Seguimiento Operativo de Puntos Centinelas) que permite detectar irregularidades en todas las facetas operativas pero cuya aplicación es muy espaciada en la actualidad lo cual le resta efectividad. La adecuada y periódica aplicación de los sistemas de seguimiento y auditoría permitiría que: (i) la certificación de las corresponsabilidades sea más fidedigna; (ii) se detecte la imposición de requisitos extra a los beneficiarios para acceder a los apoyos; (iii) se logre una mejor coordinación con la oferta de servicios de salud y educación; y (iv) se establezcan procesos claros de resolución de las irregularidades.
- 1.27 El programa también exhibe debilidades en sus mecanismos de comunicación y difusión sobre sus objetivos, mecanismos y alcances. En general, las deficiencias en la información afectan negativamente la percepción y aceptación de PROGRESA por parte de los beneficiarios, participantes, comunidades y opinión pública nacional. Por ejemplo, las encuestas de la evaluación evidencian que las comunidades, incluyendo maestros y médicos, ponen en duda la exactitud e

imparcialidad del sistema de identificación de los beneficiarios. Estas percepciones confusas y a veces contradictorias se deben en gran medida a la debilidad del sistema de comunicación entre PROGRESA, los miembros de la comunidad y los proveedores locales de servicios. Así, la falta de una estrategia de comunicación global del programa lo hace más vulnerable a críticas externas.

C. Estrategia del Banco en el país y experiencia en el sector

- 1.28 La estrategia del Banco para México en los sectores sociales es apoyar a programas orientados a la reducción de las desigualdades regionales, de ingreso y de la pobreza extrema. En particular, se ha dado énfasis a aquellos sectores e intervenciones que contribuyen a acelerar el proceso de acumulación del capital humano entre los más pobres. Así, el Banco ha desarrollado programas que apoyan la estrategia de reducción de la pobreza en las áreas de educación, trabajo y desarrollo local. El GOM plasmó su estrategia de desarrollo social en el **“Plan Nacional de Desarrollo, 2001-2006”**, el cual cuenta con tres ejes centrales: (i) aumentar el nivel de bienestar, quebrando el círculo vicioso de la pobreza, (ii) promover la equidad en los programas y la igualdad de oportunidades, (iii) fomentar la iniciativa en la ciudadanía. PROGRESA se enmarca dentro de esta estrategia con especial énfasis en el primer eje.
- 1.29 La operación propuesta se enmarca en: (i) los lineamientos de la Octava Reposición; (ii) el Documento de País, del 5 de enero de 1999 y (iii) en el “Plan Nacional de Desarrollo, 2001-2006” del GOM. La Octava Reposición establece que se deben ampliar la inclusión de los grupos en pobreza adoptando un enfoque integrado de las intervenciones que aumente la formación de capital humano (par 2.8, 2.12-2.14). El documento de país menciona que: “las acciones del Banco buscarán complementar las que el GOM está desarrollando en el marco del PROGRESA, que le han permitido focalizar la provisión de estos servicios a hogares en condiciones de pobreza extrema en regiones marginadas” (pg. 12).
- 1.30 La propuesta de financiamiento sigue las líneas de otras operaciones innovadoras del Banco que financian apoyos directos a beneficiarios con objetivos sociales, productivos o ambientales. Entre estas operaciones se cuentan: (i) el Programa de Asignación Familiar- Fase II (HO-0132, aprobado en diciembre de 1998); (ii) La Red de Protección Social (NI-0075, aprobado en marzo de 2000); (iii) el Programa de Apoyo a la Reconversión Productiva Agroalimentaria (GU-0070, aprobado en diciembre de 1998); (iv) el Programa de Apoyo a Pequeños Agricultores a través de PROCAMPO (ME-0213, aprobado en agosto de 2001) y (v) el Programa Sectorial de Promoción del Capital Humano (BR-0360).
- 1.31 La justificación del involucramiento del Banco se sustenta no sólo en la relevancia que PROGRESA tiene en la estrategia de lucha contra la pobreza del país sino también en el contexto regional. Para la región la oportunidad que el Banco apoye el proceso de consolidación y expansión de uno de los programas de combate a la pobreza más importantes de América Latina, es un aspecto crítico para la identificación de mejores prácticas en diseño, ejecución y rentabilidad de

intervenciones en la lucha contra la pobreza. Este traspaso de conocimiento técnico es altamente relevante a las necesidades actuales de la región.

II. EL PROYECTO, SU COSTO Y FINANCIAMIENTO

A. Objetivos

- 2.1 El objetivo general del Proyecto es aumentar la acumulación del capital humano de las familias en condición de pobreza extrema, a través del mejoramiento de oportunidades en educación, salud y alimentación.
- 2.2 Los objetivos específicos del Proyecto son: (i) consolidar las intervenciones en educación, salud y alimentación para asegurar que se logren impactos de mediano y largo plazo; (ii) adecuar el diseño para la expansión de cobertura al sector urbano; (iii) aumentar la eficiencia operativa del programa, especialmente en las áreas de seguimiento y auditoría; y (iv) continuar con la evaluación externa de impacto.

B. Estructura y Descripción

- 2.3 **Estructura de la operación.** Se propone un proyecto multifase estimado en US\$4.755 millones, con dos fases de US\$2.377 millones cada una, a ejecutarse en aproximadamente seis años. El uso de la modalidad multifase se justifica dado que: (i) la expansión del programa contempla la aplicación de diseños ajustados para el sector urbano y la educación media superior, los cuales deberán ser evaluados en cuanto a su impacto durante la primera fase de la operación; y (ii) la consolidación del programa requiere aumentar la eficiencia operativa, de manera que pueda sobrellevar el aumento de cobertura al sector urbano. Estos cambios y su evaluación permitirán enfrentar el aumento de la cobertura en la segunda fase.
- 2.4 De acuerdo a las guías operativas para programas multifase, la Fase II sería activada por la evaluación de la Fase I que incluirá: (i) las propuestas de cambios al programa como resultado de los diagnósticos; (ii) que se cuente con los resultados de la evaluación de impacto; y (iii) que se hayan desembolsado por lo menos 50% de los recursos de la operación y (iv) que se hayan alcanzado las metas de cobertura incluidas en el marco lógico (Anexo I.). Dado que la Fase I pretende evaluar la relevancia e impacto del programa en la pobreza extrema de las áreas urbanas, el principal elemento accionador será la evaluación de impacto de la expansión urbana. Se deberá contar con los resultados de esta evaluación previo a cubrir no más del 50% de la población meta conformada por los hogares urbanos en extrema pobreza. Entre los resultados de la evaluación se deberá cuantificar el impacto sobre la escolaridad promedio, la demanda por servicios de salud, y los patrones alimentarios. Además de la evaluación global, sería necesario contar con: (i) ajustes a los procedimientos en el levantamiento de información relativa a la indentificación, selección e incorporación de beneficiarios; (ii) evaluación operativa del sistema de distribución de medicamentos y suplementos alimenticios; (iii) comprobación de la implantación del SIIOP; (iv) evaluación y aprobación de Nuevo Modelo Unico Nacional de Puntajes. El Anexo II detalla los elementos accionadores y los medios de verificación de los mismos para cada una de las áreas mencionadas. En la Fase II se continuarán las principales líneas de acción iniciadas

durante la Fase I, ajustando el diseño en las áreas que la evaluación de impacto y operativa indiquen.

1. Componente 1. Aumento del Capital Humano de la Población en Pobreza Extrema (US\$2.350 millones en la Fase 1)

- 2.5 Este componente apoyará la consolidación de las intervenciones focalizadas en educación, salud y nutrición, en las localidades rurales donde el programa ya opera y financiará la primera fase de expansión a localidades semi-urbanas y urbanas. La población objetivo son los hogares que viven en pobreza extrema definida por una línea de pobreza nacional basada en el consumo per cápita de los hogares. Los beneficiarios serán los hogares que califiquen bajo los criterios de focalización abajo descritos, en aquellas localidades donde se verifique el acceso a los servicios de educación básica y del primer nivel de salud. Las acciones se darán de manera integral sobre la familia, y las madres serán las receptoras de los apoyos monetarios e insumos. Los beneficiarios elegibles recibirán los apoyos sujeto a que las familias cumplan con las acciones de corresponsabilidad específicas en materia de salud y educación.
- 2.6 Las intervenciones apoyadas por el proyecto se regirán por las reglas y normas vigentes definidas y contenidas en las Reglas de Operación del PROGRESA, 2001. Este documento será la base para el reglamento operativo de la presente operación. Las propuestas de cambios a dichas reglas en lo que refiere a los lineamientos generales, específicos y de ejecución deberán ser revisados y aprobados por el Banco de manera de asegurar la continuidad de las intervenciones. La puesta en vigencia del reglamento operativo aprobado por el Banco será condición para la elegibilidad de la operación.
- 2.7 Para definición del programa, se entiende por localidades rurales aquéllas con menos de 2.500 habitantes; localidades semi-urbanas, aquéllas de entre 2.500 a 15.000 habitantes, y urbanas, aquéllas de más de 15.000 habitantes. En el área rural el programa cubre 2,5 millones de familias y se espera que cubra aproximadamente 1,2 millones más de hogares nuevos en las áreas semi-urbanas y urbanas y 500 mil hogares nuevos en el área rural. El programa cubrirá durante la primera fase los apoyos elegibles de manera decreciente para los nuevos hogares en localidades semi-urbanas, urbanas y rurales y aquellos hogares que clasifican por el proceso de recertificación.

Cuadro II-1. Cobertura de Beneficiarios-Flujos y Stock* (millones de hogares)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Flujo de Beneficiarios									
Nuevos Entrantes	0,4	1,5	0,6		0,7	0,1	0,1	0,1	0,7
Existentes Recertificados - 1era Ronda				0,4	1,5	0,6			
Existentes Recertificados - 2da Ronda							0,4	2,2	0,7
Existentes no Recertificables				2,1	1,0	2,6	2,9	1,2	2,8
Stock de Beneficiarios									
Hogares Acumulados	0,4	1,9	2,5	2,5	3,2	3,3	3,4	3,5	4,2

* asume 0% de salida de beneficiarios del padrón.

i. Selección y Recertificación de Beneficiarios y Mecanismos de Auditoría Operativa (US\$86 millones).

- 2.8 La selección de hogares será llevada a cabo por un procedimiento homogéneo a nivel nacional y que discrimine a las familias en forma individual. La selección de hogares beneficiarios, como se describe en las Reglas de Operación, consta de tres etapas, que aplican para la presente operación. Primero, a través de la focalización geográfica se determinarán localidades en el área rural y unidades geográficas primarias (Áreas Geoestadísticas Básicas—AGEBs—o manzanas) en zonas urbanas elegibles. Para ello se clasificarán las localidades y las unidades geográficas primarias por su nivel de marginación, a través del algoritmo del Índice de Marginación, incluido en las Reglas de Operación. La clasificación de localidades y unidades geográficas primarias bajo el Índice de Marginación debe ser actualizado con la información derivada de los resultados definitivos del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. El orden de incorporación de las localidades y unidades geográficas primarias deberá ser definido dando prioridad a las de más altos niveles de marginación y en forma aleatoria. Por último, para que una localidad o unidad geográfica primaria sea elegible deberá constatarse: (i) su nivel de marginación; (ii) el acceso a servicios básicos de educación y salud; y (iii) la recopilación de la línea de base de la localidad (ENCEL o CEVALURB). La etapa de focalización geográfica del sector urbano y semi-urbano podrá ser modificada de acuerdo a los resultados del estudio de identificación de hogares por demanda (párrafo 2.24).
- 2.9 Segundo, en las localidades o unidades geográficas primarias elegibles se recopilará información socioeconómica de cada hogar para identificar a las familias beneficiarias con relación a su nivel de pobreza (encuestas ENCASEH y ENCASURB). Por último, en las localidades rurales se convocará a una asamblea para que la comunidad valide la lista preliminar de beneficiarios. Las familias serán beneficiarias por un período de tres años después del cual se deberá recertificar su elegibilidad por el mismo método de selección.
- 2.10 El componente financiará asistencia técnica, capacitación, materiales y equipos para la selección de localidades, identificación e incorporación de nuevas familias y para los ejercicios de recertificación de las familias beneficiarias actuales. Esto incluye el levantamiento de la ENCEL, CEVALURB, ENCASEH, ENCASURB, el procesamiento de los datos y los costos de incorporación de los beneficiarios. Asimismo, para cada proceso de incorporación se verificará el padrón de beneficiarios para asegurar la no duplicación de hogares beneficiarios. Los resultados de la verificación formarán parte integral de los informes de seguimiento del proyecto.
- 2.11 En cuanto al aumento de la eficiencia operativa del programa se prevé que se fortalezcan las áreas de seguimiento, auditoría operativa y comunicación social. Con relación a la primer área, se completará la implantación del Sistema Institucional de Información para la Operación de PROGRESA (SIOP) de indicadores de seguimiento el cual permite identificar posibles “focos rojos” en la operación diaria del programa. Además, se incorporará al SIOP el conjunto de

Indicadores de Seguimiento, Evaluación y Gestión identificando los indicadores para el IMSS-Solidaridad y la SSA. Se espera que la información del SIIOP sea accesible a otras instancias de gobierno. Asimismo, se espera que el programa cuente con la aplicación bimestral del sistema del Programa de Seguimiento Operativo de Puntos Centinelas. El sistema consiste en la inclusión de puntos de entrega seleccionados aleatoriamente para una auditoría bimestral que incluye aspectos operativos del programa. El número de puntos centinelas a incluirse en la muestra deberá asegurar representatividad a nivel estatal. Los informes derivados de la aplicación bimestral de esta auditoría formarán parte integral de los informes de seguimiento del proyecto.

- 2.12 El componente desarrollará una estrategia de comunicación del programa que consta de información y capacitación a los actores involucrados, para mejorar la apropiación del mismo por parte de éstos. Se desarrollarán mecanismos de comunicación y sensibilización sobre la lógica del programa para las comunidades a ser incorporadas y sobre la información que se requerirá por parte de los encuestadores. Entre otros tópicos, se reforzará la capacitación a los beneficiarios sobre las reglas del programa, las corresponsabilidades y los mecanismos de recepción de los beneficios. Asimismo, se sensibilizará a maestros, médicos y demás actores sociales involucrados sobre su rol en el programa y la importancia de la correcta validación de las corresponsabilidades.

ii. **Educación** (US\$1.005 millones)

- 2.13 La permanencia escolar de los hijos de las familias beneficiarias por medio de becas educativas y la provisión de útiles escolares. Las becas se otorgarán a los niños de las familias beneficiarias que estén inscritos en planteles autorizados de la Secretaría de Educación Pública entre el 3er. grado de primaria hasta el 3er. grado de educación media superior. El monto permanecerá creciente a medida que el grado que se cursa es más alto. A partir del séptimo grado el monto de las becas a las niñas se incrementa, ya que, la asistencia femenina en el sector rural cae a partir de este año. Las becas se otorgarán a los hogares beneficiarios que cumplan con las condiciones de corresponsabilidad para este componente como se especifican en las reglas operativas del programa. En el sector urbano los montos y el diferencial por género serán sujetos a modificaciones de acuerdo a los resultados del análisis de adecuaciones (par. 2.24). En relación al nivel de media superior se considerará modificar el diferencial por género y revisar alternativas a la corresponsabilidad vigente. Dichas modificaciones deberán ser incorporadas antes del comienzo del ciclo escolar 2002-2003.
- 2.14 Se financiará en forma decreciente el costo total en efectivo de otorgar las becas y útiles escolares para nuevas familias (urbanas y rurales) que se incorporen y aquellas familias incorporadas por recertificación. Además, el programa deberá verificar el cumplimiento de las reglas de selección, permanencia, y recertificación de la totalidad de beneficiarios cubiertos.

iii. **Salud y Alimentación** (US\$1.258 millones)

- 2.15 El componente seguirá promoviendo las siguientes estrategias básicas: (i) proporcionar un paquete básico de servicios de salud; (ii) prevenir la desnutrición desde el período de gestación; y (iii) capacitar en materia de salud, nutrición e higiene. El diseño del paquete básico ha sido ajustado para los hogares del sector urbano. Las diferencias principales son la inclusión de intervenciones adicionales a las ya especificadas en el paquete rural. Las intervenciones adicionales ya incluidas se relacionan a abuso de sustancias tóxicas, violencia, VIH/SIDA y la transmisión de enfermedades vectoriales.
- 2.16 La prevención de la desnutrición se mantendrá a través de la vigilancia nutricional, la entrega de suplementos alimenticios y la educación alimentaria-nutricional. Los beneficiarios elegibles seguirán siendo todas las mujeres embarazadas y en lactancia y todos los niños entre 4 meses y 2 años de edad y los niños entre 2 y 4 años que presenten algún grado de desnutrición. Los suplementos aportan el cien por cien de los micronutrientes diarios requeridos y en promedio el 20 por ciento de las necesidades calóricas.
- 2.17 El programa mantendrá los apoyos monetarios a las familias para que estas mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación. Para recibir el apoyo alimentario, los miembros de las familias deberán cumplir los protocolos de citas médicas específicas al diseño de cada paquete básico de salud y las titulares de los hogares deberán acudir a las sesiones de educación de la salud y nutrición como elemento básico de corresponsabilidad para este subcomponente. El programa ajustará en el primer año de ejecución el contenido y la cantidad de pláticas a las que beneficiarios con más de tres años en el programa deben asistir. Además, en base al análisis del perfil nutricional urbano y la evaluación de impacto, si se justifica, se revisará la fórmula del suplemento alimenticio (par. 2.24, punto 5).
- 2.18 El componente financiará en forma decreciente los apoyos monetarios para la alimentación de los hogares incorporados. Asimismo, se financiarán los insumos que forman parte del paquete básico de salud, como medicamentos y los suplementos alimentarios.

2. Componente 2. Evaluación y Adecuaciones del Programa. (US\$9 millones en la fase 1)

- 2.19 **Eficiencia Operativa.** Se realizarán evaluaciones operativas anuales con el propósito de mejorar la eficiencia operativa del Programa. Las recomendaciones de estos estudios deberán ser revisadas y acordadas con el Banco previo a su consideración por el Comité Técnico de PROGRESA para la definición de medidas de ajuste al Programa. Las evaluaciones operativas anuales abarcarán las siguientes cinco áreas: (i) calidad de los procesos e instrumentos de incorporación de beneficiarios; (ii) definición de protocolos de solución de problemas en la entrega de beneficios y servicios; (iii) distribución y disponibilidad de los suplementos alimentarios; (iv) análisis de los factores relacionados a las bajas regulares del padrón de beneficiarios; (v) mecanismos alternativos, fijación de fecha y lugar de

entrega de los pagos y el secuenciamiento entre la verificación de la corresponsabilidad y las deducciones correspondientes a los pagos; y (vi) un análisis de los patrones de uso por parte de los beneficiarios y de la disponibilidad de servicios de salud.

- 2.20 El primer estudio analizará la calidad de los instrumentos y procesos utilizados en la planificación e implantación de las siguientes etapas, tanto en el sector rural como urbano: (i) selección de localidades; (ii) verificación de acceso a los servicios y capacidad de atención; (iii) recolección y análisis de la información socio-económica de los hogares; y (iv) incorporación de las familias beneficiarias. En especial, se deberán considerar factores en la capacitación de los recursos humanos, los parámetros de productividad de la operación de campo (encuestas requeridas por día/encuestador), disponibilidad oportuna de los recursos financieros y materiales para los operativos, metodologías de validación y captura de la información recolectada, liberación coordinada y oportuna de familias que califican, integración de las etapas de identificación e incorporación. En el primer año de ejecución se realizará un taller con los equipos de las unidades estatales de PROGRESA, expertos nacionales (INEGI, entre otros) e internacionales en encuestas socio-económicas, para revisar los procedimientos vigentes y considerar alternativas a implantarse.
- 2.21 Los sistemas de SIIOP y puntos centinelas proporcionan información periódica sobre los problemas operativos de PROGRESA. El segundo estudio utilizará la información derivada de dichas fuentes e identificará problemas recurrentes en la operación del programa, proporcionando alternativas para la definición de protocolos de solución de los mismos. Asimismo, en el sector salud se realizará un análisis de los patrones de uso por parte de los beneficiarios y de la disponibilidad de servicios de salud. En el caso de los proveedores de servicios (educación y salud), se deberá definir con las instituciones respectivas los procedimientos que éstas deberán aplicar dentro de su área de responsabilidad.
- 2.22 Los datos operativos existentes revelan que la eficiencia en la entrega de suplementos alimentarios varía substancialmente entre proveedores, bimestres operativos y entidades estatales. El tercer estudio analizará las causas de estas variaciones y propondrá soluciones alternativas. En especial, se deberán considerar los procesos de distribución de DICONSA, de las secretarías de salud estatales, del IMSS y de las unidades de salud. El cuarto estudio analizará los factores asociados a las bajas bimensuales de las familias beneficiarias. Además, este estudio debe incluir un análisis de la cantidad y características socio-económicas de los hogares que califican bajo los procesos de recertificación por entidad federativa. Finalmente, se realizará un estudio sobre la factibilidad de mecanismos alternativos de pago en el sector rural que fomenten el ahorro por parte de las familias. Las recomendaciones y conclusiones derivadas de los estudios y actividades antes mencionadas deberán ser presentadas en un informe para la aprobación del Banco previo a la inclusión de estos cambios en el Reglamento Operativo.
- 2.23 **Adecuación al diseño.** Durante el primer año del proyecto se realizará un diagnóstico que permitirá ajustar aspectos de diseño para la futura expansión

urbana. Se incluirán las siguientes áreas: (i) la definición de la unidad geográfica primaria a ser considerada en la etapa de focalización geográfica (AGEBs, manzanas u otras), y consideración de la identificación de hogares por demanda; (ii) revisión del nivel de los apoyos monetarios de acuerdo al perfil de pobreza urbano; (iii) revisión de los montos de las Becas Educativas, elegibilidad de las becas con respecto a los grados educativos y género; (iv) el análisis de la disponibilidad y modalidad de oferta de educación media superior a nivel de localidades, municipalidades y entidades federativas; (v) revisión de la fórmula del suplemento alimenticio adecuada al perfil nutricional urbano; y (vi) adecuación de los temas y contenidos de las pláticas para el área urbana y rural. En el segundo trimestre del primer año de ejecución se realizará un taller de trabajo para discutir los resultados y acordar una versión a elevar para consideración del Comité Técnico. En el taller participarán, entre otros, las entidades que conforman el Comité Técnico. Las recomendaciones y conclusiones derivadas de los estudios y actividades antes mencionadas deberán ser presentadas en un informe para la aprobación del Banco.

- 2.24 **Evaluación de Impacto.** Se financiará la segunda etapa de evaluación independiente y externa del PROGRESA manteniendo las características metodológicas de la primera etapa, incluyendo: (i) la medición de los impactos entre grupos aleatoriamente seleccionados de hogares con la intervención del proyecto y sin ella; (ii) la recolección de observaciones repetidas de familias e individuos antes y después del inicio del programa; y (iii) la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos. La expansión de la cobertura en el sector rural a cerca del cien por cien de localidades elegibles elimina la posibilidad de seguir utilizando a localidades sin programa como grupo de control. La segunda etapa de evaluación en el sector rural evaluará los impactos del programa comparando diferentes cohortes de beneficiarios con diferentes períodos de permanencia en el programa, o los mismos beneficiarios en diferentes períodos de tiempo de permanencia en el programa.
- 2.25 Los primeros resultados de la evaluación del sector urbano estarán disponibles en aproximadamente 18 meses del comienzo de la ejecución. Asimismo, la segunda etapa de evaluación rural se iniciará a más tardar a finales del primer año de ejecución del proyecto.
- 2.26 La evaluación de impacto del programa en el área urbana se concentrará, entre otros, en los siguientes temas: (i) marco y aleatoriedad de la muestra; (ii) consumo y nutrición; (iii) salud; (iv) educación; (v) participación comunitaria, y (vi) metodología de focalización de beneficiarios urbanos en sus dos etapas, geográfica y de hogares. Entre otras áreas en salud se evaluarán aspectos relacionados con la morbilidad materna e infantil, la incidencia de enfermedades infecciosas y de enfermedades transmitidas por vector, tales como diabetes e hipertensión arterial en adultos y de transmisión sexual. Se evaluará el costo oportunidad de la periodicidad y calendarización de las pláticas para el área urbana y rural. Se evaluará si las pláticas inducen cambios de comportamiento relativos a preparación de alimentos, saneamiento del hogar, manejo de agua potable y desechos sólidos. Otros aspectos en el tema de salud será el efecto sobre la fertilidad y un análisis de

la calidad de los servicios ofertados. En el área (ii) se incluirán indicadores de crecimiento antropométrico, recuperación de la desnutrición, desarrollo cognitivo, y composición y cantidad del consumo de los hogares. En el área de educación se considerarán indicadores de asistencia, progresión y desempeño de los beneficiarios e indicadores de calidad del servicio educativo. Se deberá realizar un análisis específico para el nivel de media superior que considere aspectos de sesgo de selectividad en las tasas de absorción del nivel, rendimiento académico, y eficiencia externa. Además se analizará el impacto del programa en la profundidad y severidad de la pobreza y en la distribución del ingreso y el ahorro de los hogares beneficiarios. A través de metodologías cualitativas se analizarán temas relacionados con la construcción de redes sociales, incluyendo el papel de la mujer, la dinámica comunitaria de las localidades atendidas, particularmente las indígenas. Además, se evaluará la metodología de focalización de beneficiarios urbanos en sus dos etapas, geográfica y de hogares.

- 2.27 En el marco de la evaluación del área rural se medirán los efectos de mediano y largo plazo, procurando mantener la composición del panel de la primera etapa de evaluación. El análisis rural deberá vincularse directamente con los paneles de la primera etapa de evaluación. Asimismo, se considerará la factibilidad de ampliar dicho panel para ampliar su representatividad a nivel nacional. Se considerará la inclusión de medición de aspectos adicionales como el desarrollo cognitivo de los niños, la incidencia de anemia, la incursión en el mercado laboral, entre otros, sólo si se definen previamente los grupos de comparación. La segunda etapa de evaluación podría considerar los efectos diferenciados que se generarían por las diferencias de tiempo en la inclusión de los beneficiarios.
- 2.28 Los términos de referencia y las versiones preliminares de los informes de resultados para cada uno de los aspectos de la evaluación de impacto tanto rural como urbana, deberán ser aprobados por el Banco. Asimismo, el equipo de proyecto participará en las reuniones de trabajo con el equipo de evaluación.
- 2.29 **Puntajes.** El programa incluye la implantación y evaluación del Modelo Único Nacional de Puntajes para la selección de hogares. Tanto el modelo de incorporación, como el modelo y la estrategia de aplicación de estos puntajes a la población a ser recertificada deberá ser aprobado por el Comité Técnico. Durante la primera fase se espera verificar la aprobación de la propuesta del nuevo modelo y la implantación de los ajustes al padrón de beneficiarios del programa. CONPROGRESA deberá presentar un informe que contenga los lineamientos metodológicos, las estimaciones econométricas del modelo y las simulaciones de los impactos sobre la distribución geográfica de los beneficiarios del programa inducidas por el cambio en los puntajes del modelo como condición previa al desembolso de recursos del proyecto.
- 2.30 **Articulación con otros programas sociales.** Durante la primera fase, se espera que la SEDESOL avance en la inclusión de la Clave Única de Registro de Población (CURP) u otro mecanismo homólogo de identificación en los padrones de beneficiarios de los programas sociales bajo su jurisdicción. La inclusión de un código de identificación en los padrones permitirá evitar la duplicación de distintos

programas con objetivos similares sobre la misma población objetivo y, así, racionalizar el gasto público. Además, se analizará la factibilidad de implantar una estrategia de vinculación entre PROGRESA y otros programas de desarrollo humano e infraestructura social básica. La estrategia se concentra en facilitar el acceso a información sobre los beneficiarios de PROGRESA para otros programas federales y estatales, de manera que éstos lleven de manera homogénea su focalización.

C. Costos y Financiamiento del Proyecto

- 2.31 El Proyecto tendrá un costo total de US\$4.755 millones y será estructurado en dos fases con un financiamiento del Banco de US\$1.000 millones cada una. El Gobierno aportará la totalidad de los recursos de contrapartida local, por un monto de US\$1.377 millones para cada fase.

Cuadro II-2. Costo del Proyecto (en millones de dólares de E.E.U.U.)

Componentes	FASE I		
	BID	México	Total
1. Aumento del Capital Humano	979	1.370	2.349
1.i. Selección y Recertificación		85	85
1.i.a. Incorporación		10	10
1.i.b. Recertificación		30	30
1.i.c. Distribución de Apoyos		45	45
1.ii Educación	549	456	1.005
1.ii.a. Becas	456	456	912
1.ii.b. Útiles Escolares	93		93
1.iii. Salud y Alimentación	430	829	1.259
1.iii.a. Suplementos Alimenticios		207	207
1.iii.b. Insumos Médicos		147	147
1.iii.c. Apoyo Alimentario	430	475	905
2. Evaluación y Adecuaciones	9		9
2.i. Evaluación de Impacto y Operativa	8		8
2.ii. Estudios y Talleres	1		1
Subtotal	988	1.370	2.358
Costos Financieros	12	7	19
Comisión de Crédito		7	7
Inspección y Vigilancia	10		10
Auditoría	2		2
TOTAL	1.000	1.377	2.377
Participación % financiamiento	42%	58%	

- 2.32 El valor estimado de la primera fase del Proyecto es de US\$2.377 millones. El préstamo del Banco por valor de US\$1.000 millones estará expresado en dólares de los Estados Unidos y se otorgará con cargo a la Facilidad de Financiamiento Unimonetaria del capital ordinario del Banco. Esta operación califica como una inversión focalizada en la pobreza (PTI) por focalización geográfica y de beneficiarios. Asimismo, clasifica como un proyecto que promueve la equidad social (SEQ).

Cuadro II-3. Condiciones del préstamo

Fuente de Financiamiento:	Capital Ordinario (Facilidad Unimonetaria)
Monto:	US\$1.000 millones
Plazos:	
Amortización:	25 años
Período de gracia:	3 años
Desembolso:	3 años
Tasa de interés:	Variable
Supervisión:	1% del monto del préstamo
Comisión de Crédito	0,75% anual sobre saldo no desembolsado

III. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

A. Prestatario, garante y organismo ejecutor

- 3.1 El prestatario será Nacional Financiera, S.N.C. (NAFIN), quien actúa como agente financiero del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, y el organismo ejecutor será la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), a través de la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (CONPROGRESA). El Proyecto no afectará las finanzas de NAFIN, ya que los recursos necesarios para el servicio de la deuda y los de la contrapartida local provendrán de asignaciones presupuestarias del Gobierno Federal. NAFIN y el Gobierno celebrarán un convenio de derivación de fondos para estipular las obligaciones y responsabilidades de cada una de las partes y los mecanismos a utilizarse para canalizar los fondos del préstamo al organismo ejecutor. Como condición previa al primer desembolso de recursos para la ejecución del Proyecto se requerirá la presentación del convenio de derivación de fondos entre NAFIN y los Estados Unidos Mexicanos.

B. Esquema de Operación del PROGRESA¹⁰

- 3.2 La Coordinación Nacional de PROGRESA, CONPROGRESA, es un órgano desconcentrado de la SEDESOL, y fue creado por decreto presidencial el 8 de agosto de 1997, con el objeto de formular, coordinar y evaluar la ejecución del Programa. CONPROGRESA cuenta con un consejo integrado por los titulares de SEDESOL, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, (SHCP), SEP y SSA. Este consejo está apoyado por un Comité Técnico conformado por los representantes de SEDESOL, SHCP, SEP, SSA, Contraloría y Desarrollo Administrativo, IMSS y la Coordinación Nacional de PROGRESA. Este Comité se reúne por lo menos trimestralmente y está encargado de dar seguimiento al programa, revisar el cumplimiento de las obligaciones de cada una de las entidades que participan, tomar decisiones en forma colegiada acerca de las características del programa y en cumplimiento con lo dispuesto en el Decreto del Presupuesto, en lo referente a las Reglas de Operación del PROGRESA. En la ejecución del programa intervienen la SEDESOL, la SEP, la SSA, el IMSS y CONPROGRESA. Le corresponde a cada uno las siguientes responsabilidades en el esquema de ejecución:
- 3.3 **Selección de localidades.** En la preparación del listado preliminar de localidades la SEP entrega a CONPROGRESA el Catálogo Nacional de Centros de Trabajo de Nivel Primaria, Secundaria y Media Superior, donde se consideran los servicios educativos válidos para el Programa. Además, por conducto del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), la SEP entrega la lista de escuelas primarias donde CONAFE tiene programada la distribución de útiles. Asimismo, la SSA y el IMSS entregan el Catálogo de Unidades de Salud y las localidades atendidas por unidades móviles. CONPROGRESA es responsable del análisis conjunto con los gobiernos estatales del listado preliminar de localidades.

¹⁰ La siguiente sección se basa en lo plasmado en las Reglas de Operación, 2001 del PROGRESA.

- 3.4 **Verificación de acceso a los servicios y capacidad de atención.** La Secretaría de Salud, a través de los titulares de los servicios estatales de salud y la SEP a través de las autoridades educativas de los estados son los responsables de verificar el acceso a servicios de la lista de localidades propuestas por CONPROGRESA a ser incluidas. Cuando se dispone de la verificación de los servicios, CONPROGRESA entrega a la SEP, SSA, al IMSS y a las autoridades estatales de salud y educación, la lista de localidades, el número estimado de familias beneficiarias, el número esperado de miembros por familia, los parámetros de cálculo para posibles becarios educativos, las mujeres y niños beneficiarios de los suplementos, etc.
- 3.5 **Recolección y análisis de la información socio-económica de los hogares.** CONPROGRESA es responsable de los trabajos de recolección de la encuesta de caracterización socioeconómica de los hogares (ENCASEH), siguiendo el procedimiento descrito en las Reglas de Operación. Se solicita a la autoridad municipal su apoyo para comunicar a los representantes de las localidades de los trabajos a realizarse. CONPROGRESA también es responsable de la captura y procesamiento de datos recolectados mediante cédulas de información.
- 3.6 **Incorporación de las familias beneficiarias al programa.** CONPROGRESA es responsable de la integración, administración y actualización del Padrón de Beneficiarios y es el único órgano facultado para realizar altas, bajas y cambios resultantes del proceso de operación los cuales debe ser informados trimestralmente a su comité. Es también responsable de la preparación, impresión, distribución y entrega de los documentos de identificación de las familias beneficiarias y los formatos básicos para la certificación de las distintas corresponsabilidades. Las oficinas estatales de CONPROGRESA resguardan los expedientes por familia, las actas de las asambleas y los eventos de incorporación.
- 3.7 **Certificación de cumplimiento con las acciones de corresponsabilidad.** CONPROGRESA elabora y entrega a las familias cada año, los formatos de registro de la familia en la unidad de salud y de inscripción escolar. El personal de salud registra los datos de la unidad médica, abre un expediente familiar (para las nuevas familias) y programa las citas de cada miembro de acuerdo a protocolo del programa. En el caso de educación, la certificación de la inscripción la realiza el personal responsable de cada plantel. Los responsables de los servicios educativos y de salud, entregan a las unidades estatales de CONPROGRESA los formatos de comprobación de asistencia para la certificación de la corresponsabilidad de las familias. La captura de esta información se realiza en las dependencias estatales y se integra electrónicamente a la base de datos Histórica de Beneficiarios.
- 3.8 **Integración y entrega de los apoyos monetarios.** La entrega de los apoyos monetarios a las familias se realiza a través de las instituciones liquidadoras especializadas, en las instalaciones de la institución o mediante unidades que se instalan temporalmente en localidades cercanas, previamente determinadas, para realizar la entrega. CONPROGRESA entrega en medio magnético a la institución liquidadora los Listados de Liquidación de Apoyos y deposita los recursos financieros correspondientes conforme al contrato respectivo. La institución liquidadora debe conciliar con CONPROGRESA los resultados al término de cada

entrega. La documentación comprobatoria de la entrega de apoyos a las familias permanece en resguardo de la institución liquidadora para efectos de auditoría. La Contraloría Interna de la SEDESOL audita a CONPROGRESA en forma bimestral.

- 3.9 **Documento de identificación de beneficiarios.** CONPROGRESA entrega a las nuevas familias una identificación provisional, una planilla de hologramas, o bien el documento para retiros de los apoyos en cuenta bancaria. La titular debe presentar su identificación para recibir los apoyos. La identificación contiene información de seguridad. Los hologramas se encuentran ligados a la información de la beneficiaria. En cada ocasión que la titular recibe un apoyo, se retira un holograma de la planilla y queda en resguardo de las liquidadoras como comprobante de la entrega del apoyo monetario. El holograma de un apoyo no entregado sirve como prueba de que la familia no recibió su apoyo.
- 3.10 **Entrega de útiles escolares.** La SEP, a través del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), distribuye útiles escolares en las escuelas dependientes del CONAFE. Esta última informa a CONPROGRESA del listado de escuelas cubiertas, y CONPROGRESA suplementa a las familias beneficiarias no cubiertas por CONAFE con apoyos monetarios para útiles escolares.
- 3.11 **Entrega de suplementos alimenticios.** La SSA es responsable de la adquisición, distribución y de la entrega de los suplementos alimenticios. La producción de los suplementos se lleva a cabo por medio de LICONSA¹¹, y la distribución de los mismos en el medio rural por DICONSA, de acuerdo con un programa de entrega a puntos preestablecidos por la SSA y el IMSS. La distribución a los puestos de salud está a cargo de las entidades federales de salud y del IMSS. La previsión 9 de las Reglas de Operación del programa establece que la SSA deberá licitar la producción y distribución de la producción de suplementos alimenticios.
- 3.12 **Prestación de los servicios de educación y salud.** Las entidades federativas de educación, salud e IMSS-Solidaridad, son los responsables de satisfacer la demanda incremental generada en las regiones de atención PROGRESA. Para mantener un nivel apropiado de servicios, tanto la SEP como la SSA e IMSS-Solidaridad cuentan con recursos presupuestarios específicamente orientados a financiar el aumento de la demanda y mantener el nivel de servicios. En el caso de las intervenciones de salud se financia el costo de los Paquetes Básicos de Salud para familias PROGRESA. En el caso de la SEP, se establecieron recursos para la contratación adicional de docentes en las escuelas donde se da el aumento de la demanda educativa.

C. Administración del Proyecto

- 3.13 La Dirección General de CONPROGRESA será la encargada de coordinar las acciones y actividades del proyecto, dar seguimiento al cumplimiento de los

¹¹ LICONSA, Leche Industrializada CONASUPO. DICONSA, Distribuidora CONASUPO. CONASUPO, Compañía Nacional de Subsistencias Populares.

indicadores del proyecto (Anexo I), elaborar los informes de seguimiento del proyecto que deben incluir la información detallada en cada uno de los componentes del mismo (par 2.10-2.11, y Componente 2), coordinar las actividades relacionadas a la evaluación de impacto, tanto rural como urbana, e informar al Banco del desarrollo general del proyecto. Asimismo, la Dirección General de Administración y Finanzas de CONPROGRESA elaborará la documentación acordada para los desembolsos de la operación. NAFIN, será el agente financiero y coordinará la elaboración de informes de progreso y documentación específica para los desembolsos elaborada por parte de CONPROGRESA y otros organismos participantes si fuera necesario.

D. Adquisición de bienes y servicios

- 3.14 El programa no contempla obras civiles. La adquisición de bienes y servicios se llevará a cabo de conformidad con las políticas y procedimientos del Banco. Se requerirá licitación pública internacional para la contratación de bienes y servicios conexos cuyo valor exceda US\$350.000 y para la contratación de servicios de consultoría cuyo valor exceda US\$200.000. La contratación de bienes y servicios por montos inferiores a los indicados se sujetarán a los procedimientos que se anexan al Plan de Adquisiciones. Se incluirá el Anexo D al contrato de préstamo para los procedimientos del Banco relativos a montos menores.

E. Período de ejecución y desembolsos

- 3.15 El período de ejecución y de desembolsos de los recursos del financiamiento será de tres años, ambos plazos contados a partir de la vigencia del contrato de préstamo.
- 3.16 En el caso de los apoyos monetarios, CONPROGRESA enviará al Banco los Listados de Liquidación de Apoyos Dichos listados deberán estar desglosados por fecha de incorporación de las familias al programa de manera de identificar los hogares nuevos y los recertificados. Una vez finalizada la operación de entrega de apoyos, CONPROGRESA enviará al Banco la documentación que las instituciones liquidadoras presentan para la verificación ex-post de las transferencias. La información de verificación de la entrega de los apoyos deberá estar disponible para la revisión de la auditoría financiera independiente requerida por el Banco. En el caso de los estudios específicos para la evaluación de impacto y de diagnóstico del programa, CONPROGRESA someterá los términos de referencia para la aprobación del Banco previo a la contratación. El Cuadro III-1 presenta un resumen de los desembolsos previstos para el Proyecto, durante los tres años de su ejecución.

Cuadro III-1. Proyección de desembolsos y Familias Elegibles de forma decreciente				
	2002	2003	2004	Total
Desembolsos (millones de US\$)				
BID	423	323	254	1.000
Local	571	452	354	1.377
Total	994	775	608	2.377
Flujos y Esquema de Financiamiento de Familias Beneficiarias				
% de Financiamiento a hogares	100%	60%	40%	
Año 1 de ejecución	2.200.000			
Año 2 de ejecución	700.000	2.200.000		
Año 3 de ejecución	500.000	700.000	2.200.000	
Total de familias elegibles	3.400.000	2.900.000	2.200.000	

F. Informes de seguimiento, supervisión del Banco y evaluación

- 3.17 El sistema de seguimiento al proyecto será permanente y consistirá en determinar y evaluar el avance de los indicadores de progreso, definidos en el Anexo I de cada componente. El organismo ejecutor presentará semestralmente informes de progreso que indicarán, entre otros aspectos, los siguientes: (i) el estado de ejecución de cada componente; (ii) el cumplimiento de los objetivos y metas; (iii) los problemas suscitados; y, (iv) las soluciones adoptadas. Asimismo se presentará de forma bimestral un informe que contenga la información derivada de la aplicación de los puntos centinelas y del SIIOP, empezando, a más tardar, al término de los primeros seis meses de entrada en vigencia del contrato de préstamo, y un informe anual que contenga los resultados de la verificación del padrón de beneficiarios de la SEDESOL para asegurar la no duplicación de hogares.. Las revisiones periódicas entre el Gobierno y el Banco prestarán especial atención a las metas programáticas del proyecto y se acordarán los cambios que sean necesarios para asegurar su óptima ejecución. El Banco supervisará el progreso y la ejecución del proyecto a través de su Representación en México, apoyada substancialmente por el equipo de proyecto. Las misiones técnicas de seguimiento se realizarán trimestralmente y estarán a cargo del equipo de proyecto de manera de revisar el cumplimiento de las metas especificadas en el marco lógico.
- 3.18 El organismo ejecutor presentará al Banco un Informe Inicial, que representa el Plan Operativo Anual del primer año de ejecución. Anualmente, dentro de los tres primeros meses de iniciarse el año calendario, el organismo ejecutor presentará el plan operativo para la ejecución del programa en el respectivo año. Durante las reuniones anuales de supervisión (primer reunión trimestral) y evaluación, el ejecutor, el prestatario y el Banco analizarán el progreso logrado en la ejecución, de acuerdo a los indicadores de seguimiento y metas del Proyecto.
- 3.19 Además, el organismo ejecutor presentará a satisfacción del Banco los siguientes informes de evaluación: (i) un informe de evaluación intermedia que se llevará a cabo cuando hayan transcurrido 18 meses de vigencia del contro de préstamo o se

hayan desembolsado el 50% de los recursos del financiamiento y (ii) un informe final de la evaluación de impacto no más tarde del 75% de los desembolsos.

G. Auditoría externa del proyecto

- 3.20 Los estados financieros del proyecto deberán ser anualmente auditados y durante todo el período de ejecución del mismo, por una firma de contadores públicos independientes aceptable al Banco. A tal efecto, estará incorporada la cláusula contractual correspondiente en el contrato de préstamo. Los fondos destinados para cubrir los gastos correspondientes a dichos servicios profesionales, serán cubiertos por el prestatario.

H. Reconocimiento de gastos con cargo al financiamiento y a la contrapartida local

- 3.21 Con la aceptación del Banco, de los recursos del financiamiento se podrá utilizar hasta el equivalente de US\$40 millones de dólares para reembolsar gastos efectuados en el Proyecto por CONPROGRESA en el pago de apoyos educativos, apoyos alimentarios y apoyos para útiles escolares destinados a los hogares beneficiarios de la expansión de PROGRESA a las áreas urbanas y semiurbanas y el levantamiento de la línea basal para la evaluación. Dichos gastos deberán haberse llevado a cabo con posterioridad al 1o. de septiembre de 2001 y siempre que se hayan cumplido requisitos substancialmente análogos a los establecidos en el Contrato de Préstamo.
- 3.22 Asimismo el Banco podrá reconocer como parte de los recursos de la contrapartida local al Proyecto, gastos directamente relacionados con el mismo, hasta por el equivalente de US\$10 millones de dólares efectuados para el pago de suplementos alimenticios e insumos médicos destinados a los hogares beneficiarios de la expansión de PROGRESA a las áreas urbanas y semiurbanas que se hayan llevado a cabo con posterioridad al 1o. de septiembre de 2001 y siempre que se hayan cumplido requisitos substancialmente análogos a los establecidos en el Contrato de Préstamo.

IV. BENEFICIOS Y RIESGOS

A. Evaluación de los beneficios del PROGRESA

- 4.1 A finales del año 2000, el Instituto Internacional de Políticas Alimentarias (IFPRI) dio a conocer los resultados de la evaluación externa de impacto del PROGRESA contratada por el GOM. La evaluación tuvo lugar durante un período de 18 meses e incluyó a 24.000 familias en 506 localidades. La fortaleza de la evaluación reside en el rigor metodológico que se valió de: (i) una asignación aleatoria de comunidades en un grupo de tratamiento y en uno de control; (ii) la recolección de observaciones repetidas de familias e individuos antes y después del inicio del programa; y (iii) la aplicación de métodos cuantitativos y cualitativos. En las siguientes secciones se resumen los hallazgos principales de la investigación en los temas de: (i) pobreza y desigualdad; (ii) análisis de costo-beneficio; (iii) focalización; (iv) educación; (v) salud; (vi) nutrición; (vii) patrones de consumo; (viii) participación laboral; (ix) género; y (x) relaciones sociales comunitarias.
- 4.2 **Pobreza y desigualdad.** PROGRESA reduce la pobreza y la desigualdad en las comunidades donde opera. La evaluación¹² concluye que el porcentaje de pobres se ha reducido en 4 puntos porcentuales entre localidades PROGRESA y las del grupo de control. Asimismo, se observó una reducción marcada en la brecha y profundidad de la pobreza. De igual manera, PROGRESA redujo la desigualdad en la distribución del consumo en sus localidades respecto al control. El coeficiente de variación y la desviación estándar del logaritmo del consumo, dos medidas tradicionales de desigualdad, disminuyeron en 5 y 12,8 puntos porcentuales respectivamente. Por último, no se han apreciado efectos distorsionantes de PROGRESA sobre el nivel de inflación o la probabilidad que las familias reciban transferencias privadas monetarias o no monetarias.¹³
- 4.3 **Análisis costo-beneficio para el alivio de la pobreza.** Los resultados de la evaluación¹⁴ sugieren que PROGRESA es costo-efectivo para transferir recursos a los más pobres. Los costos administrativos estimados del programa son de 8,9 dólares por cada 100 dólares de transferencias.¹⁵ El costo de implementar la focalización por hogar, que se incurre cada vez que se certifican o recertifican familias, representa el porcentaje más alto y equivale al 30 por ciento del total de los costos administrativos. Otro 26 por ciento está relacionado con la verificación del cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de las familias. A pesar de la complejidad de PROGRESA, estos costos son bajos si se comparan con los de otros programas focalizados en la región.

¹² Handa, S., M. Huerta, R. Perez y B. Straffon, 2000. *Pobreza, desigualdad y efectos indirectos del Programa de Educación, Salud y Alimentación*. IFPRI, Washington DC.

¹³ Davis, B. y G. Teruel, 2000. *Una evaluación del impacto de los apoyos en efectivo de ProgresA sobre las transferencias privadas entre hogares*. IFPRI, Washington DC.

¹⁴ Coady D. 2000, *Informe Final: La aplicación del análisis costo-beneficio a la evaluación de ProgresA*. IFPRI, Washington DC.

¹⁵ Relacionados con la selección de las localidades, la identificación e inclusión de los beneficiarios, el mantenimiento del padrón de beneficiarios, la verificación del cumplimiento de las corresponsabilidades, etc.

- 4.4 Otro componente de costo a considerar, son los costos privados directos e indirectos que las familias incurren para cumplir con las corresponsabilidades y recibir las transferencias. Se estima que los costos privados aumentan el costo total de programa en un 27 por ciento, de 8,9 hasta 11,3 dólares por cada 100 dólares de transferencias.¹⁶ Es necesario seguir monitoreando que los beneficiarios no estén sujetos a solicitudes de requerimientos adicionales no incluidas en el protocolo de corresponsabilidad.
- 4.5 Aún tomando en cuenta los costos privados, los costos relacionados con la focalización por hogar y verificación de la corresponsabilidad aún representan el mayor porcentaje de los costos totales. Para compensar estos costos, la focalización por hogar y la certificación de la corresponsabilidad deben generar beneficios adecuados en términos: (i) de alivio de la pobreza a través de un mejoramiento del poder distributivo del programa; y (ii) de acumulación de capital humano de las familias en extrema pobreza. Respecto al segundo tipo de beneficios, se verá que la evaluación de las intervenciones en educación, salud y nutrición ofrece resultados alentadores.
- 4.6 Con relación al alivio de la pobreza, la evaluación midió el impacto de PROGRESA sobre el bienestar en las localidades incluidas en el programa comparándolo con el impacto simulado de otras alternativas viables: (i) un programa como PROGRESA sin focalización por hogar; (ii) un programa con la misma focalización de PROGRESA y transferencias uniformes, independientes de las características demográficas de las familias; y (iii) una combinación de las primeras dos opciones. La medida de bienestar usada en la evaluación es un índice ponderado de bienestar de las familias en las localidades PROGRESA.¹⁷
- 4.7 Los resultados de la evaluación muestran que por cada peso gastado en forma de transferencias a los hogares, PROGRESA genera un impacto promedio sobre el índice de bienestar entre un 3 y un 14 por ciento más alto respecto a un programa análogo sin focalización por hogar.¹⁸ Si se consideran los costos de la focalización por hogar el beneficio neto de PROGRESA se reduce 4 puntos porcentuales en promedio respecto a la opción sin focalización por hogar. A pesar de que los beneficios netos de la focalización por hogar no parecen muy altos en promedio, hay mucha variación en ellos según el grado de marginalidad de las localidades PROGRESA.

¹⁶ Hay otros costos – como por ejemplo aquellos relacionados con la expansión o mejoramiento de la oferta de servicios por parte de la SSA y de la SEP, los costos privados en los cuales incurren las familias que para entrar en Progresas deberían renunciar a recibir los beneficios de otros programas similares, etc. – que la evaluación no toma en consideración.

¹⁷ El índice es un promedio ponderado de la medida de bienestar de cada familia. Las ponderaciones del índice son una función: (i) de la diferencia entre el ingreso de los hogares y la línea de pobreza y (ii) del grado de aversión a la desigualdad de ingresos. Un incremento de X pesos en el ingreso de una familia pobre, produce un incremento en el índice de bienestar tanto mas grande cuanto mas pobre es la familia y cuanto mas alta es la aversión a la desigualdad de ingresos. Ver Coady D. 2000.

¹⁸ Los incrementos son más altos cuanto más elevado es el grado de aversión a la desigualdad de ingresos.

- 4.8 En las localidades con grado de marginalidad más alto, los beneficios generados con la focalización por hogar son más bajos porque el porcentaje de beneficiarios sobre el total de la población tiende a ser muy elevado. En estas localidades no existe una gran diferencia entre focalizar y no focalizar por hogar. Sin embargo, se necesita mejorar la eficiencia del instrumento de focalización para minimizar los errores de exclusión. En las localidades con índice de marginalidad más bajo, los beneficios netos de la focalización por hogar son mas cuantiosos porque el porcentaje de pobres es inferior. La evaluación muestra que en las localidades menos marginadas estos beneficios podrían ser aún mayores, si se mejorara la eficiencia del sistema de focalización, reduciendo los errores de inclusión. En este sentido el tema de la eficiencia del instrumento de focalización toma particular importancia en vista de una expansión de PROGRESA a las áreas semi-urbanas y urbanas.
- 4.9 La evaluación muestra también que el hecho que el monto de las transferencias PROGRESA dependa de la composición demográfica de las familias induce, por cada peso de presupuesto entregado a los hogares, un incremento promedio en el índice de bienestar de las localidades entre 9 y 39 por ciento más alto¹⁹ de lo que se obtendría en el caso de transferencias uniformes a las familias beneficiarias. Las becas educativas, en particular las de primaria, tienen un impacto distributivo más alto que el apoyo alimenticio, cuyo monto es igual para todos los hogares. Asimismo, el impacto de PROGRESA sobre el bienestar de las localidades se estima ser entre 12 y 49 por ciento superior a lo que se obtendría con un programa de trasferencias uniformes que sólo focalice geográficamente.
- 4.10 En PROGRESA la corresponsabilidad tiene un impacto positivo sobre el poder distributivo del programa. Si los costos privados para recibir las transferencias fuesen superiores a los beneficios, las familias renunciarían a las mismas. La evaluación muestra que las tasas de renuncia son más altas entre los menos pobres, lo que implica que la corresponsabilidad aumenta el poder distributivo del programa y contribuye a que PROGRESA sea costo efectivo. Costo efectividad que podría ser mejorada fortaleciendo los mecanismos de certificación fidedigna del cumplimiento de las corresponsabilidades y el rol de los puntos centinelas.
- 4.11 **Eficiencia de la Metodología de Focalización.** La evaluación de la metodología de focalización²⁰ se concentró en las primeras dos etapas (localidades geográficas y familias) dado que el registro de beneficiarios sufrió sólo modificaciones leves resultado de la revisión comunitaria. Para determinar las tasas de inclusión y exclusión del programa, se comparó el método de focalización de PROGRESA con un *benchmark* de focalización óptima.²¹

¹⁹ Los beneficios aumentan con el grado de aversión a la desigualdad.

²⁰ Skoufias E., Benjamin D. y S. de la Vega, Junio 1999 "Suplemento al reporte definitivo: Evaluación de la selección de hogares beneficiados por el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) de México" IFPRI, Washington DC.

²¹ El *benchmark* es una metodología de selección basada en una medida de consumo estimado del hogar. La literatura considera este *benchmark* como uno de los métodos más eficaces de focalización. En el

- 4.12 La evaluación muestra que, comparado con el *benchmark*, PROGRESA cuenta con un método efectivo de selección de localidades. El *benchmark* produce una clasificación más estricta de las localidades respecto al método PROGRESA, atribuyendo a un alto porcentaje de esas un grado de marginación inferior a lo que PROGRESA les asigna. A pesar de eso, las diferencias entre los dos métodos es particularmente pequeña en la identificación de localidades con índice de marginalidad alto y muy alto. Este resultado sugiere que, en el nivel de focalización geográfica, es más probable que PROGRESA genere errores de inclusión que de exclusión. El tamaño de los errores de inclusión parece ser mayor en la identificación de comunidades de marginación media. Eso indica que hay margen para una mejora en la eficiencia del método sobre todo en la fase de expansión de PROGRESA a localidades con menor grado de marginación.
- 4.13 PROGRESA es también eficaz en la identificación de hogares en extrema pobreza dentro de las localidades seleccionadas. Se estima que PROGRESA tiene tasas de inclusión y exclusión de 16 por ciento en comparación con el *benchmark*.²² Sin embargo, el grado de precisión de la focalización por hogar es menor para familias en condiciones de pobreza moderada, lo que muestra nuevamente la necesidad de seguir afinando el instrumento de focalización antes de entrar en localidades con características socioeconómicas de los hogares más heterogéneas. Los resultados de las simulaciones realizadas comparando PROGRESA con otros mecanismos viables de focalización y transferencias (sin focalización; sólo focalización geográfica; focalización en dos etapas - geográfica y por hogar - basada en el consumo) muestran que la focalización de PROGRESA es la más costo-efectiva en reducir la brecha y severidad de la pobreza, del 30 y 45 por ciento respectivamente, después del método de focalización "perfecta" basada en el consumo.
- 4.14 **Impacto sobre la educación.** En los primeros dos años de operación, PROGRESA tuvo éxito en aumentar las tasas de transición entre la primaria y secundaria. El índice de inscripción en el nivel secundario aumentó entre 7,2 y 9,3 puntos porcentuales para las niñas y entre 3,5 y 5,8 puntos porcentuales para los niños²³ respecto al control. En las localidades de PROGRESA, los índices de inscripción anteriores a la intervención del programa se situaban entre 67 y 58 por ciento para las niñas y entre 73 y 64 por ciento para los niños. El impacto ha sido menor en la primaria cuyos índices de inscripción eran altos para ambos géneros antes de la intervención del programa. El índice de inscripción a la primaria se incrementó entre 0,74 y 1,07 puntos porcentuales para las niñas y entre 0,96 y 1,45 puntos porcentuales para los niños beneficiarios respecto al grupo de control.

ejercicio de evaluación se asume que el método *benchmark* no genera errores de inclusión ni de exclusión.

²² Para la evaluación, en el método *benchmark* se usó como línea de pobreza el 78° percentil de la distribución del consumo por adulto equivalente. De esta manera la tasa de pobreza del método *benchmark* coincide con la tasa promedio de pobreza que se obtuvo en las localidades PROGRESA, 78 por ciento.

²³ Los resultados son sensibles a la composición de la muestra. Para los detalles vean Schultz P. 2000 *Informe Final: El impacto de Progresá sobre la inscripción escolar*, IFPRI, Washington DC.

- 4.15 La evidencia disponible sugiere que gran parte del efecto sobre las tasas de inscripción se debe al aumento en las tasas de promoción de grado más que a la reincorporación de niños y niñas que habían desertado el sistema educativo. Se estima²⁴ que la participación en el programa está asociada con menores tasas de repitencia y de deserción y mayores tasa de aprobación. El impacto del programa sobre los índices promedios de asistencia escolar fue prácticamente nulo.²⁵ Asimismo, después de un año, no se aprecian cambios en el rendimiento escolar de los niños beneficiarios, lo cual puede reflejar las limitaciones del análisis, en particular con respecto al corto periodo de ejecución del programa.²⁶
- 4.16 En el marco del análisis de costo-efectividad de las becas educativas, se demuestra que el impacto alcanzado por PROGRESA sobre los índices de inscripción a nivel de secundaria es diez veces más grande de lo que se hubiera obtenido con una intervención a la oferta que asegurara para cada alumno la presencia de escuelas y maestros a no más de 4 kilómetros de distancia de su lugar de residencia. La evaluación²⁷ estima que para obtener los mismos impactos de las becas educativas sobre las tasas de inscripción a secundaria por medio de la construcción de nuevas escuelas se hubiera gastado, como mínimo, siete veces más.
- 4.17 La suma acumulada de los impactos que PROGRESA logró en tan corto plazo sobre la tasas de inscripción aumentó la escolaridad promedio de niñas y niños beneficiarios de 0,72 y 0,64 años respectivamente. En base a las estimaciones de las tasas de retornos privadas de la educación en México se calcula que este aumento en la escolaridad aseguraría a los niños y niñas beneficiarias un incremento de 8 por ciento en los ingresos por trabajo durante toda su vida laboral. Si en futuro PROGRESA lograra aumentar la inscripción a la educación media superior se esperarían retornos aún mayores. Sin embargo, la expansión de PROGRESA a la media superior requiere una cautelosa evaluación de aspectos relacionados con el diseño del programa y con las limitaciones de la oferta.
- 4.18 **Impacto sobre la Salud.** Uno de los aspectos más importantes observado en la evaluación de PROGRESA, es la mejora significativa en la salud tanto de niños como de adultos beneficiarios, aún en el corto plazo. En particular, los niños de 0 a 5 años presentan una reducción de 12 por ciento en su tasa de morbilidad en comparación con los no beneficiarios. En los adultos entre 18 y 50 años, se observa una reducción de 19 por ciento en el número de días en los cuales tuvieron dificultades para realizar sus actividades diarias como consecuencia de alguna enfermedad, y de 17 por ciento en los días de incapacidad.

²⁴ Behrman, J., P. Sengupta y P. Todd 2001, *Progressing through Progres: an impact assesment of a school subsidy experiment*, mimeo. University of Pennsylvania y IFPRI, Washington DC.

²⁵ Schultz, P. 2000, *Impacto de Progres sobre las tasas de asistencia a la escuela en la población de la muestra para la evaluación*. IFPRI, Washington DC.

²⁶ Berhman, J., P. Sengupta y P. Todd 2000 *El impacto de Progres sobre el rendimiento escolar durante el primer año de operación*. IFPRI, Washington DC.

²⁷ Cfr. Coady D. 2000.

- 4.19 De acuerdo con el enfoque del componente de salud, la evaluación²⁸ muestra que PROGRESA ha incrementado significativamente el uso de los servicios de salud y de las clínicas públicas para medidas de salud preventiva. En estos centros el número de consultas diarias solicitadas por las familias beneficiarias es casi el doble de aquéllas solicitadas por las familias no beneficiarias. Asimismo, se estima que el número de consultas para servicios curativos ha disminuido, lo cual es consistente con la hipótesis de que el programa reduce la incidencia de enfermedades severas. Se observa una caída de 58 por ciento en el número de hospitalizaciones para los niños y niñas de 0 a 2 años de edad.
- 4.20 **Impacto sobre la Nutrición Infantil.** Las estimaciones muestran impactos significativos de las intervenciones en su conjunto – transferencias monetarias, entrega de suplementos alimenticios y vigilancia de crecimiento, participación de las beneficiarias en cursos de salud, higiene y alimentación – sobre el crecimiento infantil en el rango de edad crítico, de 12 a 36 meses, y en la probabilidad de desmedro.²⁹ Esto a pesar de que existe evidencia de que el suplemento alimenticio no llega con regularidad a una proporción significativa de niños beneficiarios. Se estima que, en promedio, la tasa de crecimiento anual de los niños de PROGRESA es un 16 por ciento más del control.³⁰ Bajo el supuesto que exista una persistencia en los cambios de desarrollo antropométrico de los niños y en base a estimaciones de la relación antropometría-ingresos para individuos de otra parte de América Latina, se estaría asegurando a los niños de PROGRESA un incremento entre 1,4 y 2,4 por ciento de sus ingresos laborales durante la vida adulta.
- 4.21 **Gastos de los hogares y patrones de consumo.** PROGRESA genera un efecto positivo sobre la cantidad y calidad del consumo de alimentos de los beneficiarios relativo al grupo de control. El hecho que las transferencias sean en efectivo, permite que las familias compren lo que más necesitan para su alimentación. La evaluación³¹ muestra que el nivel promedio de gasto de las familias beneficiarias del programa se incrementó 14,5 por ciento respecto al control.³² A finales de 1999, el valor del consumo per cápita mensual de alimentos para los hogares beneficiarios era 10,6 por ciento más alto en relación al grupo de control. Esta diferencia era mayor entre los más pobres de ambos grupos.
- 4.22 PROGRESA también tuvo un impacto positivo sobre la calidad de la dieta de los beneficiarios. La diferencia en el valor mediano del consumo de frutas y verduras entre grupo de tratamiento y control aumentó de 13,5 puntos porcentuales y en el consumo de carnes y productos animales de 19,8 puntos porcentuales. Como

²⁸ Gertler P. 2000 *Informe Final: El impacto del Programa de Educación, Salud y Alimentación (ProgresA) sobre la salud*. IFPRI, Washington DC.

²⁹ En promedio estos niños se encuentran 1.76 desviaciones estándar por debajo de la norma establecida en talla por edad, o bien, 44% de ellos se encuentra 2 desviaciones estándar por debajo de la norma.

³⁰ Behrman, J. and J. Hoddinot, 2000. *Evaluación del impacto de ProgresA en la talla del niño en edad escolar*. IFPRI Washington DC.

³¹ Hoddinot, J., E. Skoufias y R. Washbrun *El impacto de ProgresA sobre el consumo: informe final*.

³² Las transferencias monetarias recibidas por los beneficiarios de ProgresA equivalen aproximadamente al 19,5 por ciento del valor promedio del consumo de las familias no beneficiarias en el grupo de control.

consecuencia, la adquisición diaria de calorías per capita mejoró para los beneficiarios respecto al grupo de control. Se estima que sólo la mitad del impacto sobre la adquisición de calorías se debe al incremento de los ingresos familiares a causa de las transferencias. La otra mitad se podría atribuir a las sesiones educativas y a su interacción con las transferencias monetarias. Este efecto se observa principalmente en las familias con niños en edad preescolar.

- 4.23 **Trabajo de niños y adultos.** Hay evidencia de que PROGRESA reduce el trabajo infantil y no afecta la participación laboral de los adultos. Se estima³³ que la probabilidad de participación laboral (trabajo remunerado y no remunerado) de los niños disminuyó entre 15 y 25 por ciento respecto al control. En el caso de las niñas la reducción fue del 15 por ciento. Las reducciones más significativas en la participación laboral remunerada se dan en los niños y niñas entre 12 y 13 años. En general existe una relación estricta entre aumento de la matrícula escolar y reducción de la participación laboral, porque el trabajo remunerado suele ser a tiempo completo. En general, el impacto ha sido incrementar el número de niños y niñas que se matriculan y reducir el número de los que sólo trabajan. Sin embargo, no necesariamente se redujo el número de horas de trabajo doméstico o no remunerado de los niños que asisten a la escuela. Por último, la participación laboral de los adultos no están afectadas por las transferencias PROGRESA.
- 4.24 **Impactos de género.** PROGRESA está generando impactos importantes sobre el estatus de las mujeres en el hogar y en la comunidad.³⁴ En los grupos focales se resaltó que se ha contribuido a fortalecer el rol de la mujer en la comunidad y en el hogar sobre todo en la toma de decisiones que afectan el bienestar de las familias y de los niños. PROGRESA está creando nuevas formas de capital social entre las mujeres. Las pláticas educativas para la salud, nutrición e higiene y el desplazarse para recoger los beneficios, son actividades que las beneficiarias valoran mucho porque representan ocasiones en las cuales se reúnen, hablan con más confianza de sus problemas y buscan soluciones. La entrega de los apoyos a las mujeres de forma individual, que la mayoría de los hombres entrevistados no parece objetar, constituye un factor imprescindible para el éxito del programa. Asimismo parece importante proponer nuevos contenidos en las pláticas educativas para seguir estimulando el interés de las participantes, buscando también la participación de los hombres.
- 4.25 **Relaciones sociales en la comunidad.** En las localidades de PROGRESA conviven beneficiarios y no beneficiarios. Los no beneficiarios pueden favorecerse indirectamente de eventuales mejoras en la oferta de salud y educación relacionadas con el programa. La evaluación³⁵ muestra, por ejemplo, que la tasa promedio de asistencia a vigilancia nutricional para los niños en edad preescolar de

³³ Parker, W. S. y E. Skoufias 2000. *El impacto de Progresas sobre el trabajo, el ocio y el uso del tiempo*. IFPRI, Washington DC.

³⁴ IFPRI, 2000. *¿Está dando buenos resultados Progresas? Informe de los Resultados de una evaluación realizada por el IFPRI*, Mexico DF.

³⁵ Handa, S., M. Huerta, R. Perez y B. Straffon, 2000. *Pobreza, desigualdad y efectos indirectos del Programa de Educación, Salud y Alimentación*. IFPRI, Washington DC.

las familias no beneficiarias en las localidades PROGRESA se incrementó de 7 puntos porcentuales respecto al grupo de control. Hay evidencia³⁶ de que en las mayorías de los casos las relaciones sociales en la comunidad “siguen igual que antes” la llegada de PROGRESA. Sin embargo, se detectó descontento acerca del proceso de selección de hogares porque la gente piensa que “todos son pobres y todos tienen la misma necesidad”. En general los no beneficiarios no responsabilizan a los beneficiarios por su exclusión. Sin embargo se dieron casos de no beneficiarios que se negaron a participar en las actividades de trabajo comunal y otros casos de no beneficiarios que participaron con la esperanza de ganarse la inclusión en PROGRESA. Esto sugiere la necesidad de un fortalecimiento de la capacitación de los actores principales del programa: familias, personal de salud, de educación, de PROGRESA, para alcanzar un mejor entendimiento de la naturaleza y de las reglas del programa en las localidades.

- 4.26 **Aspectos Ambientales.** Entre las pláticas de educación de la salud que actualmente se imparten ya se incluyen los temas de saneamiento básico que incluye prácticas de saneamiento del hogar, agua potable y manejo de desechos sólidos. Esta plática es obligatoria para las madres beneficiarias y se recomienda la asistencia de los padres. La SSA y el IMSS actualmente requieren que las unidades de salud básica realicen un análisis de las prácticas de manejo y desecho de residuos médicos. El Banco Mundial aprobó en Mayo del 2001 una operación para la SSA, que financia las siguientes acciones: (i) revisión y actualización de los manuales de manejo y desecho de residuos médicos y bio-médicos; (ii) el entrenamiento del personal de las unidades de salud en la aplicación de los nuevos estándares para proteger a pacientes y personal sanitario; y (iii) la compra de nuevos equipos para el manejo de desechos médicos y bio-médicos.

B. Riesgos

- 4.27 En sólo tres años de operación PROGRESA extendió su cobertura en el área rural de manera rápida y eficiente, generando impactos importantes en la población de beneficiarios. Esto prueba que se han manejado con éxito gran parte de los riesgos asociados con la ejecución del programa. Sin embargo en esta nueva fase PROGRESA se enfrenta con una serie de nuevos riesgos. Primero, existen riesgos asociados con la consolidación del instrumento de focalización único nacional para reducir fugas y subcobertura que determinará cambios en la distribución geográfica de los beneficiarios. La presente operación mitigará estos riesgos promoviendo un análisis del nuevo instrumento de focalización y la preparación de una estrategia de transición. Segundo, se presentan riesgos relacionados con la expansión a las áreas urbanas y a la media superior. La presente operación mitigará estos riesgos promoviendo: (i) un diagnóstico y adecuación al diseño urbano; y (ii) un sólido análisis de la oferta educativa. Finalmente, con el pasar del tiempo, aumentan los riesgos asociados con un relajamiento de los mecanismos de control y de supervisión de la operación a nivel de campo por parte de los sectores

³⁶ Adato M. 2000, *El impacto de Progresá sobre las relaciones sociales en la comunidad*. IFPRI, Washington DC.

involucrados. La presente operación mitigará estos riesgos promoviendo un fortalecimiento: (i) de los instrumentos existente de supervisión del programa; (ii) de los mecanismos de identificación temprana y solución de problemas relacionados con la ejecución; y (iii) de los sistemas de información.

Marco Lógico
Proyecto Multifase de Consolidación y Expansión del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). Fase I.
(ME-0244)

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
ayar al Gobierno a reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza.	Disminución de la incidencia, profundidad y severidad de la pobreza.	Encuestas nacionales de hogares (ENIGH, ENCASEH, ENCASURB) y estudios de pobreza.	Entorno macroeconómico estable.
OBJETIVO			
Promover la acumulación de capital humano de las familias en condición de pobreza extrema, a través del mejoramiento de oportunidades en educación, salud y nutrición.	En la población de beneficiarios comparada al grupo de control se verifica: 1.1 Aumento en la escolaridad promedio de los niños y niñas. 1.2 Disminución en las tasas de morbilidad. 1.3 Disminución en las tasas de mortalidad infantil y materna. 1.4 Disminución en las tasas de desnutrición.	1.1 Encuestas nacionales de caracterización socioeconómica de los hogares. (ENIGH, ENCASEH, ENCASURB) 1.2 Encuestas de evaluación del programa (línea de base y seguimiento). 1.3 Registros de Beneficiarios. 1.4 Encuesta Nacional de Salud.	1. Se mantienen los objetivos del programa y se cuenta con suficientes asignaciones presupuestarias para la culminación del proyecto. 2. Fortalecimiento en la calidad y cantidad de oferta de servicios en educación y salud.
COMPONENTES			
Componente 1. Aumento del capital humano de la población en pobreza extrema.			
Objetivo: Apoyar la consolidación de intervenciones focalizadas en educación, salud y nutrición en las localidades rurales donde el programa opera y financiar la primera fase de expansión a localidades semi-urbanas y urbanas.	1.1 Consolidación del programa en las localidades donde ya opera (2,5 millones de hogares). 1.2 Expansión de la cobertura del PROGRESA a nuevos hogares en localidades urbanas, semi-urbanas y en aquellas rurales densificadas (1 millón de hogares). 1.3 Contar con la evaluación de impacto del PROGRESA urbano antes de expandir la cobertura del programa a más del 50% de los hogares urbanos en pobreza extrema del país (1,2 millón de	1.1 Encuesta nacional de ingresos y gastos (ENIGH). 1.2 Encuestas e Informe de evaluación del programa. 1.3 Registros de Beneficiarios.	1. Coordinación satisfactoria entre las entidades ejecutoras a nivel estatal y federal: CONPROGRESA, SEP/SSA/IMSS-solidaridad e IMSS.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>ACTIVIDADES Componente 1.</p> <p>componente 1. Selección y certificación de beneficiarios y mecanismos de auditoria operativa.</p> <p><i>solidación:</i></p> <p>Reclasificar las localidades/unidades geográficas primarias (AGEBs/manzanas, etc.) de acuerdo al índice de marginación basándose en el XII Censo General de Población y Vivienda.</p> <p>Levantamiento de la ENCASEH para la recertificación de la elegibilidad de los hogares beneficiarios.</p> <p>Implantación del Sistema Institucional de Información (SIIOP).</p>	<p>hogares).</p> <p>1.1 Actualización de la clasificación de localidades bajo el nuevo índice (1er trimestre 2002).</p> <p>1.2 100% de las localidades incluidas en PROGRESA en el año 1998 han sido censadas, los hogares recertificados y el padrón depurado (1er. trimestre 2002). 100% de las localidades incluidas en PROGRESA en el año 1999 han sido censadas, los hogares recertificados (2do. semestre 2002).</p> <p>1.3 Sistema Institucional de Información implementado y accesible a otras instancias de Gobierno (tercer trimestre 2002).</p>	<p>1.1 Informe de CONPROGRESA presentado al Comité Técnico y al Banco que incluya la descripción metodológica y la caracterización de los cambios de clasificación operados por la Comisión Nacional de Población (CONAPO) y el INEGI.</p> <p>1.2 Informe de Conprogresa presentado al Comité Técnico y al Banco que contenga el número total de hogares censados, hogares censados que resultaron elegibles, hogares en las localidades donde se lleva a cabo la recertificación según los datos del Censo General de Poblaciones XII, por entidad federativa y nivel de marginación. El informe detallará los casos en los cuales hay incongruencia entre el número de hogares PROGRESA y el número de hogares del Censo General de Poblaciones XII por localidad.</p> <p>1.3 Informe bimestral de indicadores de seguimiento elaborado por CONPROGRESA (información a nivel de estado: familias beneficiadas, clínicas con suplementos, apoyos, etc.).</p>	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Incorporación al SII de los indicadores de Gestión y Evaluación del IMSS-Solidaridad y del SSA.	1.4 Indicadores de Gestión y Evaluación del IMSS-Solidaridad y del SSA incorporados al SII (tercer trimestre 2002).	1.4 Informe bimestral de indicadores de Gestión y Evaluación preparado por IMSS-Solidaridad y SSA e incorporado al SII.	
Fortalecimiento del sistema de puntos centinelas.	1.5 Implantación bimestral de 1.000 puntos centinelas a partir del primer trimestre 2002.	1.5 Entrega al Comité Técnico y al Banco de los reportes bimestrales (25 días después de cerrado el bimestre) de auditoria del sistema de puntos centinelas operados en conjunto por CONPROGRESA, SSA, SEP e IMSS-Solidaridad.	
Capacitación de las familias beneficiarias sobre las reglas del programa, las corresponsabilidades y los mecanismos de recepción de los beneficios.	1.6 Revisión y adecuación de la estrategia de comunicación de PROGRESA frente a los beneficiarios (1er semestre 2002).	1.6 Plan de capacitación y talleres realizados.	
Capacitación de los actores sociales involucrados sobre su rol en el programa y la importancia de la correcta validación de las corresponsabilidades.	1.7 Aproximadamente, 90.000 maestros y profesores, 30.000 directores de escuelas y 120.000 miembros del personal médico y auxiliar capacitados durante la ejecución del proyecto.	1.7 Talleres de capacitación realizados.	
Inclusión:			
Inclusión aleatoria en el Programa de localidades/unidades geográficas primarias (AGEBs/manzanas, etc.) seleccionadas por tamaño y grado de marginación.	1.8 Porcentaje de localidades/unidades geográficas primarias (AGEBs/manzanas, etc.) incluidas aleatoriamente en el Programa sobre el total de localidades elegibles en cada fase de expansión del programa (enero 2002 para las inclusiones del 2001, y en cada fase de expansión sucesiva).	1.8 Informe de CONPROGRESA al Comité Técnico y al Banco sobre la selección de las localidades/unidades geográficas primarias (AGEBs/manzanas, etc.).	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Levantamiento de la ENCEL, CEVALURB, ENCASEH, y ENCASURB en nuevas localidades/unidades geográficas primarias (AGEBs/manzanas, etc.).	1.9 100% de las localidades/unidades geográficas primarias (AGEBs/manzanas, etc.) incluidas en PROGRESA durante la ejecución del proyecto han sido censadas.	1.9 Entrega al Comité Técnico y al Banco por parte de Conprogesa de una nota que contiene: (i) el número total de hogares censados, hogares censados que resultan elegibles, hogares en las localidades donde se lleva a cabo la recertificación, por entidad federativa y nivel de marginación; (ii) indicadores de caracterización socioeconómica de las localidades basados en la ENCEL y CEVALURB.	
componente 2 y 3. Educación, d y Alimentación			
solidación:			
0 Evaluación del esquema de entrega de apoyos y certificación del cumplimiento de la corresponsabilidad mediante puntos centinelas.	1.10 Sistema de puntos centinelas implementado bimestralmente (a partir de 2002).	1.10 Entrega al Comité Técnico y al Banco por parte de Conprogesa de los reportes bimestrales de auditoría del sistema de puntos centinelas elaborados por Conprogesa con el apoyo de SSA, IMSS-Solidaridad y SEP.	
1 Modificación de los montos y de los diferenciales de género de las becas en el sector urbano acorde a los resultados del análisis de adecuaciones.	1.11 Montos y diferenciales de género revisados y/o modificados antes del comienzo del ciclo escolar 2002-2003.	1.11 Eventuales modificaciones aprobadas por el Comité Técnico (1er trimestre 2002).	
2 Revisión de las alternativas de corresponsabilidad para la media superior.	1.12 Alternativas de corresponsabilidad para la media superior revisadas antes del comienzo del ciclo escolar 2002-2003.	1.12 Eventuales modificaciones aprobadas por el Comité Técnico (1er trimestre 2002)	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>ansión:</p> <p>3 Entrega de becas educativas y de apoyos monetarios para útiles escolares para nuevas familias que se incorporen al programa y para aquellas que se califiquen bajo la recertificación.</p> <p>4 Entrega de becas a nivel de media superior.</p> <p>5 Entrega de apoyos monetarios para nuevas familias que se incorporen al programa y para aquellas que califiquen bajo la recertificación.</p>	<p>1.13 Aproximadamente 1,8 millones de becas entregadas y 1,0 millones de apoyos monetarios para útiles escolares entregados en cada año de ejecución del proyecto.</p> <p>1.14 Número de becas entregadas en cada año de ejecución del proyecto.</p> <p>1.15 1,8 millones de apoyos monetarios entregados por cada año de ejecución del proyecto.</p>	<p>1.13 Informes bimestrales de CONPROGRESA, información del SII e información de ejecución presupuestaria.</p> <p>1.14 Informes bimestrales de Conprogres, información del SII, e información de ejecución presupuestaria.</p> <p>1.15 Informes bimestrales de Conprogres, información del SII e información de ejecución presupuestaria.</p>	
<p>Componente 2. Evaluación y conclusiones</p> <p>Objetivo: (i) realizar diagnósticos para mejorar la eficiencia operativa del programa y adecuar aspectos de diseño; (ii) llevar a cabo la segunda ronda de evaluación de impacto independiente y externa; (iii) evaluar el modelo de apoyos; (iv) promover la implantación de un padrón único de beneficiarios de programas sociales de la SEDESOL y de estrategias de vinculación de CONPROGRESA con otros programas de desarrollo humano e infraestructura social básica.</p>			
<p>ACTIVIDADES Componente 2</p> <p>Componente: Eficiencia Operativa</p>			

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>6 Realizar diagnósticos y talleres de discusión en las siguientes áreas: (i) calidad de los procesos e instrumentos de incorporación de beneficiarios; (ii) distribución y disponibilidad de los suplementos alimenticios; (iii) análisis de los factores relacionados a las bajas regulares del padrón de beneficiarios; (iv) mecanismos alternativos, fijación de fecha y lugar de entrega de los apoyos y secuenciamiento entre verificación de la corresponsabilidad y las deducciones correspondientes a los pagos. Participarán en los talleres miembros del Comité Técnico, expertos nacionales e internacionales y el equipo del Banco.</p>	<p>1.16Talleres para la discusión de los resultados de los diagnósticos realizados. Planes de trabajos para mejorar la eficiencia operativa del programa definidos (1er trimestre 2002).</p>	<p>1.16Medidas para el mejoramiento de la eficiencia operativa del programa y esquema de seguimiento para la implantación de las mismas aprobados por el Comité Técnico (2do trimestre 2002).</p>	
<p>7 Realizar estudios de diagnósticos y talleres de discusión con la participación de los miembros del Comité Técnico para la definición de protocolos homogéneos de solución de problemas en la entrega de beneficios y servicios.</p>	<p>1.17Responsabilidades de cada dependencia participante en el Programa a nivel central y por entidad federativa revisadas. Manual de protocolos homogéneos de solución de problemas elaborado (3er. trimestre 2002).</p>	<p>1.17Aprobación de un manual de protocolos homogéneos de solución de problemas de entrega de beneficios y servicios aprobado por el Comité Técnico (3er. trimestre 2002)</p>	
<p>componente: Adecuación al ño</p>			
<p>8 Realizar un diagnóstico que permita ajustar aspectos de diseño del Programa para la expansión urbana y que incluya las siguientes</p>	<p>1.18Diagnóstico realizado. Taller de discusión de los resultados con la participación de los miembros del Comité Técnico, de expertos</p>	<p>1.18 Aprobación de las adecuaciones por parte del Comité Técnico (1er trimestre 2002).</p>	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>áreas: (i) definición de la unidad geográfica básica para la focalización; (ii) revisión de los apoyos monetarios de acuerdo al perfil de pobreza urbano; (iii) revisión de la elegibilidad y de los montos de las becas educativas con respecto a los grados y género; (iv) disponibilidad y modalidad de oferta de educación media superior a nivel de localidades, municipalidades y entidades federativas; (v) adecuación de la formula del suplemento alimenticio de acuerdo al perfil nutricional urbano; (vi) adecuación de los temas y contenido de las pláticas para el área urbana y rural.</p> <p>componente: Evaluación de acto</p> <p>19 Realizar una evaluación del marco y aleatoriedad de la muestra para la incorporación urbana.</p> <p>20 Realizar una evaluación de impacto del programa en áreas urbanas con métodos experimentales. La misma se concentrará, entre otros, en los temas de: (i) salud; (ii) consumo y nutrición; (iii) educación; (iv) participación comunitaria y (v) focalización.</p> <p>21 Continuar la evaluación de impacto del programa en áreas</p>	<p>nacionales e internacionales y del Banco llevado a cabo. Propuestas de adecuación elevadas al Comité Técnico (Marzo 2002).</p> <p>1.19Marco muestral revisado (1er. trimestre 2002).</p> <p>1.20Encuestas de panel realizadas y resultados de la primera ronda de evaluación disponibles (segundo semestre 2003).</p> <p>1.21Diseño de la evaluación en áreas rurales elaborado (1er semestre</p>	<p>1.19Informe de revisión elevado a consideración del Comité Técnico y del Banco por parte de Conprogesa (1er. trimestre 2002).</p> <p>1.20Informe de evaluación entregado al Comité Técnico y al Banco por parte de Conprogesa (segundo semestre 2003).</p> <p>1.21 Informe con el diseño de evaluación entregado al Comité Técnico y al</p>	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>rurales procurando mantener la composición del panel de la primera ronda de evaluación para medir los efectos de mediano plazo del Programa.</p> <p>componente: Puntajes</p> <p>2 Evaluación, revisión y aprobación del Modelo Unico Nacional de puntajes.</p> <p>3 Preparación de una estrategia de aplicación del nuevo modelo de puntajes a la población recertificada.</p> <p>componente: Articulación con programas sociales</p> <p>4 Consolidación del Padrón de Programas Sociales de la SEDESOL.</p>	<p>2002). Recolección de datos implementada (segundo semestre 2002). Resultados de la evaluación disponibles (primer semestre 2003).</p> <p>1.22 Los lineamientos metodológicos, las estimaciones econométricas del modelo y las simulaciones de los impactos sobre la distribución geográfica de los beneficiarios han sido presentadas al Comité Técnico y al Banco (previo a la elegibilidad de la operación). El Modelo Unico Nacional ha sido evaluado y su consistencia verificada (Enero 2002).</p> <p>1.23 Propuesta de estrategia preparada y planes para su implantación aprobados por el Comité Técnico (1er trimestre 2002).</p> <p>1.24 Consolidación del Padrón de Programas Sociales de la SEDESOL alcanzada (primer semestre 2004).</p>	<p>Banco (1er semestre 2002) por parte de Conprogesa. Informe de evaluación presentado por Conprogesa al Comité Técnico y al Banco. (1er semestre 2003).</p> <p>1.22 Informe de evaluación del modelo de puntajes entregado por Conprogesa al Comité Técnico y al Banco. Aprobación de la nueva metodología por parte del Comité Técnico (1er trimestre 2002).</p> <p>1.23 Aprobación de la estrategia por parte del Comité Técnico (1er trimestre 2002).</p> <p>1.24 Informe de consolidación entregado al Banco por parte de la SEDESOL (segundo semestre 2004).</p>	

Indicadores para el Procesamiento de la Segunda Fase del Programa

Indicador	Medio de Verificación
<p>Que se haya completado la evaluación de impacto del proyecto, que muestre un efecto significativo sobre las familias PROGRESA en comparación con el grupo control, sobre por lo menos los siguientes indicadores:</p> <p>1. Educación: Análisis de los siguientes indicadores por grado, edad y género.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistencia Escolar ➤ Matriculación ➤ Promoción ➤ Rendimiento escolar <p>2. Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilización, número de consultas por tipo de proveedor ➤ Morbilidad por grupo de edad ➤ Frecuencia de anemia ➤ Frecuencia de enfermedades infecciosas y transmitidas por vector por grupo de edad ➤ Condición de salud de adolescentes y adultos (números de días de incapacidad por motivos de salud, número de días de cama por motivos de salud, etc.) ➤ Desarrollo cognitivo de los niños. <p>3. Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Probabilidad de desmedro infantil por grupo de edades. ➤ Recuperación de la desnutrición. ➤ Tasa de crecimiento antropométrico. ➤ Composición del consumo familiar. <p>4. Focalización</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tasa de fuga y subcobertura. 	<p>Informe de evaluación de impacto que muestre efectos significativos sobre las familias PROGRESA versus el grupo de control en la expansión urbana y en el área rural: Registro de beneficiarios.</p> <p>Se espera que los impactos sean análogos a aquéllos ya obtenidos en el sector rural.</p>

Indicador	Medio de Verificación
<i>Las adecuaciones al diseño urbano han sido implantadas</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de unidad geográfica primaria a ser considerada en la etapa de focalización geográfica (AGEBs, manzanas u otras) definida. ➤ Montos de los apoyos monetarios de acuerdo al perfil de pobreza urbano ajustados. ➤ Montos de las Becas Educativas por grado y género ajustados. 	<p>Diagnósticos de estudio y aprobación de las adecuaciones necesarias por parte del Comité Técnico de PROGRESA</p>
<i>Los ajustes a los procedimientos en el levantamiento de información de beneficiarios han sido implantados</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedimientos de levantamiento de la información para identificación, selección e incorporación de beneficiarios revisados e implantados. 	<p>Aprobación de los ajustes necesarios por parte del Comité Técnico de PROGRESA</p>
<i>Mecanismos de auditoría operativa operando</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistema Integral de Información (SIIOP) operante ➤ Implantación bimestral de puntos centinelas ➤ Sistema de Indicadores de Seguimiento, Gestión y Evaluación del IMSS-Solidaridad y de la SSA agregado al SIIOP 	
<i>La eficiencia operativa del Sistema de Distribución de Suplementos Alimenticios ha aumentado desde el inicio del proyecto y evidenciado por los siguientes indicadores del SIIOP</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de niños en control nutricional. ➤ Porcentaje de niños por grupo de edades con desnutrición. ➤ Porcentaje de niños que recibieron suplementos alimenticios. ➤ Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal. ➤ Porcentaje de mujeres en lactancia en control. ➤ Porcentaje de mujeres embarazadas y en lactancia que recibieron suplementos alimenticios. ➤ Promedio de sobres de suplementos alimenticios recibidos por individuos en control. ➤ Evaluación cualitativa de las cadenas de producción, distribución y entrega de los suplementos alimenticios por entidad responsable realizada. 	<p>Informe bimestral de seguimiento</p> <p>Informe de evaluación</p>
<i>Articulación con otros programas sociales implantada</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consolidación del Padrón de Programas Sociales de la SEDESOL 	<p>Informe anual entregado al Banco</p>
<i>Nuevo Modelo Unico de Puntajes revisado y aprobado</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Metodología del Modelo Unico de Puntajes revisado. ➤ Ajustes aprobados por el Comité Técnico. 	<p>Aprobación del Modelo Unico por parte del Comité Técnico de PROGRESA</p>

Plan de Adquisiciones
Proyecto Multifase de Consolidación y Expansión del Programa de Educación,
Salud y Alimentación (PROGRESA). Fase I.

Adquisiciones Principales	Financ.	Método de Adquisición (miles)	Fecha prevista publicación AEL
Asistencia Técnica y Materiales (US\$49.0 millones) Relevamiento de encuestas: Capacitación encuestadores, Materiales encuestas Evaluación de impacto Estudios diagnósticos Talleres	18% BID 82% GoM	LPI o IPI sobre US\$200 LPN o IPN de US\$100 a US\$199 LP menor de US\$99 y mayor de US\$40 CNP menor de US\$40	de I/02 a I/03
Distribución de Apoyos (US\$45 millones)	100% GoM	LPI o IPI sobre US\$350 LPN o IPN de US\$100 a US\$349 LP menor de US\$99 y mayor de US\$40 CNP menor de US\$40	
Suplementos Alimenticios e Insumos Médicos (US\$354 millones) Producción y distribución	100% GoM	LPI sobre US\$350 LPN de US\$140 a US\$349 LP menor de US\$139 y mayor de US\$40 CNP menor de US\$40	de II/02 a I/04
Apoyos Alimentarios y Becas Educativas (US\$1.910 millones)	51% BID 49% GoM	no aplica	N/A

LPI = Licitación Pública Internacional
LPN = Licitación Pública Nacional
IPI = Invitación a presentación de CVs o propuestas internacionalmente
IPN = Invitación a presentación de CVs o propuestas nacionalmente
LP = Licitación Privada
CNP = Concurso Nacional de Precios

**MEXICO. PRESTAMO ____/OC-ME A NACIONAL FINANCIERA, S.N.C.
(Proyecto Multifase de Consolidación y Expansión del Programa de Educación, Salud y
Alimentación (PROGRESA) -Fase I-**

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 Nacional Financiera, S.N.C., como Prestatario, y con los Estados Unidos Mexicanos como Garante, para otorgarle al primero un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de la primera fase de un Proyecto Multifase de Consolidación y Expansión de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). Dicho financiamiento será hasta por una suma hasta de US\$1.000.000.000, que formen parte 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 Ejecutivo de la Propuesta de Préstamo.