

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País:	México
▪ Nombre de la CT:	Efecto del Seguro Médico Siglo XXI en el estado de salud de los menores de cinco años y gasto de bolsillo de los hogares
▪ Número de CT:	ME-T1307
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ignez Tristao, jefe de equipo (SCL/SPH); Sebastian Martinez, jefe de equipo alterno (SPD/SDV); Juan Carlos Perez-Segnini (LEG/SGO); Michelle Perez (SCL/SPH); Martha Guerra (SCL/SPH); Nelly Ceron (CID/CME); Emilio Martinez Cervantes (CID/CME); Miriam Garza Cortina y Ariel Rodriguez (VPC/FMP)
▪ Taxonomía:	Apoyo operativo
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	Creciendo sanos: fortaleciendo la atención a la salud de la niñez mexicana (ME-L1128)
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	02 de junio 2017
▪ Beneficiario:	Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud. México
▪ Agencia Ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de la División de Protección Social y Salud desde su Representación en México (SPH/CME)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$180.180
▪ Contrapartida Local, si hay:	No
▪ Periodo de Desembolso:	12 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	2 enero 2018
▪ Tipos de consultores:	Individuales
▪ Unidad de Preparación:	SPH/CME
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	COF/CME
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Si
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Si
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Alineada con inclusión social y equidad

### II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 En 2006, México inició el Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI). El SMSXXI tiene un carácter no contributivo y su principal objetivo es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de niñas y niños menores de cinco años de edad, que no sean miembros de alguna institución de seguridad social o carezcan de algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud. El SMSXXI tiene un paquete explícito de beneficios en salud y financia programas de salud pública<sup>1</sup>. El SMSXXI, junto con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (financiamiento de enfermedades de alto costo) y el Catálogo Universal de Servicios de Salud (financiamiento de atención primaria y secundaria), constituyen la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y su universo de atención es la población sin seguridad social.

<sup>1</sup> Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa SMSXXI, para el ejercicio fiscal 2017. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5468228&fecha=30/12/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5468228&fecha=30/12/2016).

- 2.2 El programa “Creciendo Sanos: fortaleciendo la salud de la niñez mexicana” (2823/OC-ME; ME-L1128) que financia al SMSXXI, inició en noviembre de 2012 y concluyó en noviembre de 2017, desembolsando el 100% del préstamo. El monto de este programa fue de US\$374,3 millones (BID US\$350 millones, contrapartida US\$24,0 millones). El objetivo era contribuir a acelerar la reducción de la mortalidad neonatal y post-neonatal, para mejorar el estado de salud de las niñas y niños menores de cinco años sin acceso a la seguridad social, mediante el aseguramiento del financiamiento y acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el fortalecimiento del papel rector y financiador de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 2.3 El programa “Creciendo Sanos” se diseñó con dos componentes: el componente 1 se focalizó al mejoramiento del estado de salud de los menores de cinco años. Este programa financió intervenciones (manejo médico diagnóstico y terapéutico) de alto impacto para prevenir la muerte neonatal y post-neonatal. Estas intervenciones están definidas en el paquete explícito de beneficios del SMSXXI y tienen un carácter individual (por niño atendido). El SMSXXI transfiere los recursos a las autoridades fiscales y de salud de los 32 estados de México para cubrir el gasto devengado (reembolsos) por la atención médica otorgada a los niños afiliados que hayan sufrido alguna de las intervenciones del paquete. Los mecanismos de afiliación, registro, reembolso y resultado en salud están descritos en las Reglas de Operación del Programa.<sup>2</sup> El proyecto ha tenido el desempeño esperado en congruencia con lo establecido en la matriz de resultados. Los reportes semestrales de seguimiento del programa indican que el porcentaje de cobertura de nuevos afiliados se ha mantenido en el 80% programado; el Fondo de Protección contra gastos catastróficos ha financiado 77 mil neonatos complicados, y el SMSXXI ha financiado 74 mil intervenciones a neonatos y 27 mil a niños de 29 días a cinco años de edad.
- 2.4 El componente 2 del programa consiste en fortalecer el papel rector y financiador de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y tiene dos subcomponentes. Por un lado, (i) Aseguramiento del financiamiento de los servicios de salud, garantía del aseguramiento (certidumbre de afiliación), homogeneización de la aplicación de los protocolos de atención médica y mejora de la calidad de la atención. Por otro, (ii) el fortalecimiento institucional para mejorar los sistemas de información y realizar mejoras en la vigilancia, control, evaluación seguimiento y monitoreo del correcto ejercicio del gasto y la aplicación de los recursos en los 32 estados del país. Ambos componentes se han atendido a través de evaluaciones y distintas intervenciones de mejora. Se realizó la evaluación de los procesos de gestión de calidad de atención neonatal y se han implementado las medidas para mejorar los mecanismos de financiamiento y reembolso. El programa incluye, además del seguimiento de las metas intermedias y finales, una evaluación de impacto para determinar la efectividad del programa en términos de salud.

### **III. Objetivos y Justificación**

- 3.1 El objetivo de esta cooperación técnica es medir el impacto que tiene el SMSXXI sobre las decisiones de gasto en salud de los hogares, la morbilidad y mortalidad de menores de un año por padecimientos específicos, y el estado de salud en edad escolar de niños que entre los 0 y 5 años que estuvieron afiliados al SMSXXI.
- 3.2 El SMSXXI, al financiar la atención de la salud de los menores de cinco años, se espera tenga tres efectos: (i) facilitar el acceso a la atención preventiva y curativa principalmente de recién nacidos que sufren alguna complicación y menores de un año; el acceso a servicios de salud aumenta la resiliencia de los niños ante las enfermedades prevenibles a través de las vacunas, y permite atención oportuna de enfermedades agudas, como diarrea o infección respiratoria,

---

<sup>2</sup> 'Ibid.

además de reducir el riesgo de enfermedades crónicas en edades posteriores. El impacto tangible es posible medirlo a través del estado de salud y la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad; (ii) Proteger financieramente a las familias por gastos en salud, específicamente reduciendo su gasto de bolsillo. El financiamiento público busca reducir el riesgo de gastos catastróficos, pues los afiliados tienen la certidumbre que cuentan con un seguro de salud y que recibirán la atención médica que requieren; y (iii) Mejor estado de salud en edad escolar. Debido al tiempo de duración del SMSXXI (11 años) es razonable asumir que los niños que han tenido acceso a servicios de salud preventivos y curativos en sus primeros cinco años de edad tengan un mejor estado de salud en edad escolar.

- 3.3 La atención a la salud de los menores de cinco años es una prioridad en la agenda de salud. No solo este grupo representa 10% de la población total. Desde la perspectiva demográfica, este grupo de edad también representa una elevada demanda de atención a la salud. La tasa de fertilidad en México es de 2,3 hijos nacidos vivos de mujeres en edad reproductiva<sup>3</sup>; se estima que en el país nacen 2,4 millones de niños al año, 95% de estos nacimientos son atendidos por personal profesional, y poco más de la mitad en hospitales de la Secretaría de Salud<sup>4</sup>. Estas cifras dan cuenta de la importancia del SMSXXI en términos de su magnitud en cuanto a población a afiliar (800 mil recién nacidos anualmente) y población a mantener afiliada y financiar su atención médica (5,6 millones de niños).
- 3.4 A pesar de los avances en el financiamiento y oferta de servicios de salud, persisten amplias disparidades en el estado de salud de los niños de 0 a 5 años. Los niños que viven en los estados del país menos desarrollados tienen mayor riesgo de enfermedad, peor estado de salud y mayores tasas de mortalidad en contraste con los que viven en los estados más desarrollados. El bajo peso al nacer varía de 8,3% en los estados más pobres a 6,3% en los estados de mayor ingreso. Antes de los dos años de edad, solo el 30% de niños en áreas urbanas y el 23% en áreas rurales acuden regularmente para los programas de atención al desarrollo<sup>5</sup>. El 28% de los niños en edad preescolar del quintil socioeconómico más bajo tienen anemia, mientras que en el quintil más alto la prevalencia es de 19%<sup>6</sup>. En 2015 la tasa nacional promedio de mortalidad en menores de cinco años fue de 15,1 por 1.000 nacidos vivos (NV), mientras que en la región sur del país fue de 17 por 1.000 NV<sup>7</sup>. Las muertes que ocurren en el grupo de recién nacidos e infantes (0-1 año de edad) representan el 50% del total de las muertes que ocurren en los niños de 0 a 5 años. Las principales complicaciones y causas de muerte neonatal son sepsis, prematuridad, dificultad respiratoria y malformaciones congénitas. Con atención prenatal y natal de calidad, más del 60% de estas muertes son evitables<sup>8</sup>. El manejo de las complicaciones más graves requiere de disponibilidad de unidades de cuidado intensivo neonatal y de personal altamente capacitado.
- 3.5 Las evaluaciones del Seguro Popular orientadas a medir acceso y gasto de bolsillo indican que se han reducido los gastos directos relacionados con la salud (pago de servicios médicos, medicamentos y hospitalizaciones) y se ha incrementado el uso de servicios prenatales y

---

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Natalidad y Fecundidad. <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/natalidad/> fecha de consulta 10 de nov, 2017.

<sup>4</sup> Dirección General de Información en Salud. Nacimientos. Cubos dinámicos. Secretaría de Salud. [http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_nacimientos.html](http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos.html) fecha de consulta 10 nov, 2017

<sup>5</sup> Ensanut 2012. Indicadores de bienestar infantil en México: una agenda política para el monitoreo y la acción. <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/BienestarInfantil.pdf>.

<sup>6</sup> Ensanut 2012 documentos analíticos. Anemia en niños: fortalecer el cuidado y cortar la transmisión generacional. <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/AnemiaNinos.pdf>

<sup>7</sup> Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, [www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx](http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx) Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. 2016.

<sup>8</sup> INEGI. Estadísticas a propósito del día del niño. Abril, 2016. [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/ni%C3%B1o2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/ni%C3%B1o2016_0.pdf)

obstétricos<sup>9</sup>. En 2009 se realizó una primera evaluación externa del SMSXXI cuyos resultados indicaban la necesidad de expandir el programa para áreas rurales y que las familias todavía tenían gastos de bolsillo<sup>10,11</sup>. En 2014 se publicó una primera evaluación del efecto del seguro popular en la mortalidad infantil a cinco años de su implementación. Los resultados indicaban que una reducción en la mortalidad era esperable<sup>12,13</sup>. Sin embargo, el SMSXXI carece de una evaluación rigurosa de impacto y las evaluaciones que se han realizado han omitido la expansión importante que este programa tuvo en esta administración, lo que ha permitido afiliar a 5,6 millones de niños, más del 50% del total de este grupo de edad del país.

- 3.6 El SMSXXI tiene 11 años de operación, por lo que resulta justificable evaluar su efectividad en términos de los objetivos primarios de brindar acceso y protección financiera a las familias de niños menores de cinco años y mejorar el estado de salud. Los resultados de esta evaluación informarán a tomadores de decisiones y grupos de interés de los logros y brechas que el SMSXXI requiere cubrir. Además, esta evaluación de impacto será un referente para las actividades técnicas y operativas del Banco relacionadas con el financiamiento y evaluación de los servicios de salud para niños, y contribuirá a expandir la literatura del aseguramiento público en salud en países en desarrollo.
- 3.7 En América Latina es necesaria mayor evidencia del retorno de los programas no contributivos de aseguramiento en salud para la niñez. Además de México, Argentina, Chile, Colombia, Guatemala y Perú tienen programas de aseguramiento específicos para niños. Estos programas tienen beneficios explícitos, son financiados con fondos públicos y vinculados a las necesidades en salud de su población; no obstante, no cuentan con evaluaciones de impacto. Desde la perspectiva social, los fondos públicos destinados a la salud brindan certeza que las personas recibirán la atención médica necesaria, lo cual beneficia a quienes no pueden pagar el costo de los servicios de salud y tienen más riesgo de empobrecimiento, continuar enfermos o morir. En este sentido, los niños de bajo nivel socioeconómico son los más vulnerables pues dependen de las decisiones de los padres para la búsqueda de atención a la salud y estas decisiones se basan en aspectos culturales, educativos y económicos.
- 3.8 **Alineación estratégica.** La CT está alineada con los retos del desarrollo reflejados en la actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) de inclusión social y equidad en lo referente a la reducción de la mortalidad infantil, así como los objetivos de los Programas Estratégicos para el Desarrollo Financiados con Capital Ordinario (SOC) (GN-2819-1) para el Desarrollo Social, en lo que concierne al estado de salud de los niños en edad escolar y el gasto de bolsillo y catastrófico de los hogares, como resultado de la implementación de un programa que busca fortalecer la prestación de servicios de salud. Asimismo, contribuye al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-6) al incrementar el número de personas que se benefician de servicios de salud en alineación

---

<sup>9</sup> Sosa S. Heterogeneous impact of the “Seguro Popular” program on the utilization of obstetrical services in Mexico, 2001–2006: A multinomial probit model with a discrete endogenous variable. *J Health Economics* 2009;28(1) 20-34 <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.08.002>

<sup>10</sup> Pérez-Cuevas R, Chertorivski S, Cortés-Gallo G, Rodríguez-Ortega E, Caballero F, Muñoz-Hernández O. Lessons learned from the first evaluation of the Medical Insurance for a New Generation: Bridging research and policy. *Salud Pública Mex* 2012;54 suppl 1: S90-S97.

<sup>11</sup> Rodríguez-Ortega EE, Pasillas-Torres EM. Family healthcare expenditure on children affiliated to the Medical Insurance for a New Generation. *Salud Pública Mex* 2012;54 suppl 1: S65-S72.

<sup>12</sup> Pfütze T. The effects of Mexico’s Seguro Popular health insurance on infant mortality: an estimation with selection on the outcome variable. *World Development*. 2014; 59:475-486. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.02.008>

<sup>13</sup> El préstamo ME-L1128 estableció el uso de recursos de aportación local para evaluaciones, incluyendo una de impacto. Con los fondos se cubrió la Evaluación de Procesos de la Gestión de Calidad de la Atención Neonatal del Sistema de Protección Social de Salud, así como la Evaluación Externa de la Mortalidad Neonatal en Población Afiliada al Seguro. Sin embargo, por razones presupuestales, la evaluación de impacto no alcanzó a ser financiada, por lo que el cliente solicitó apoyo al Banco para cubrir la evaluación de impacto.

con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) y con la Estrategia de País con México 2013-2018 (GN-2749) que en el ámbito de la salud tiene como objetivo estratégico la promoción del acceso universal a servicios de salud.

#### **IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto**

- 4.1 La CT financiará la evaluación de impacto que se orientará a proporcionar una estimación causal del efecto de proporcionar aseguramiento público en salud en lo referente a la utilización de servicios de salud, el gasto de bolsillo y resultados de salud en el corto y largo plazo. Con este análisis, se brindará evidencia a la Secretaría de Salud para apoyar la sostenibilidad del programa al tiempo, identificar desafíos y tomar decisiones sobre ajustes que podrían hacerse al programa. Estas modificaciones servirán para atender de manera más oportuna y eficiente la salud de la niñez en el país. Se aprovecharán tres características del diseño e implementación del SMSXXI:
1. La implementación de la cobertura financiera por zona geográfica considera que el SMSXXI no se extendió inmediatamente en todas las entidades. Solamente en los hospitales acreditados, los gastos del niño por las intervenciones cubiertas por el SMSXXI son reembolsados. La variación geográfica de los 32 estados del país que lograron la cobertura financiera ocurrió en tres años. Esta variación en el año de entrada a la cobertura financiera permitirá implementar una estrategia de diferencias en diferencias en las variables de resultado de egresos hospitalarios, mortalidad y gasto de bolsillo.
  2. Ampliación de las intervenciones cubiertas por el programa. El SMSXXI brinda cobertura financiera para padecimientos específicos. Las intervenciones y monto a pagar están detalladas en las reglas de operación. Entre 2007 y 2013 el número de intervenciones incrementó de 108 a 140. Esta incorporación de padecimientos de manera progresiva genera una segunda fuente de variación exógena al momento de entrada al programa.
  3. Desde la creación del SMSXXI en 2007, solo son elegibles los niños nacidos después del 1 de diciembre de 2006, sin seguridad social. Esto significa que los niños nacidos a partir de esta fecha “fueron asignados” aleatoriamente al programa. Esta regla de elegibilidad por fecha de nacimiento permite implementar la metodología de regresión discontinua comparando a niños nacidos en fechas cercanas al 1 de diciembre y los nacidos antes/después de esa fecha.
- 4.2 La evaluación se diseñó con dos componentes principales: Componente 1. Impacto del SMSXXI en el estado de salud. Componente 2: impacto del SMSXXI en el gasto de bolsillo y gasto catastrófico de los hogares.
- 4.3 **Componente 1. Impacto en el estado de salud.** Este componente financiará tres actividades de evaluación: impacto en egresos hospitalarios, en mortalidad y en el estado de salud de niños en edad escolar; a continuación, se describen las tres actividades y el anexo metodológico proporciona mayor detalle.
- 4.4 **Actividad 1. Estimación del impacto del SMSXXI en egresos hospitalarios.** Las tasas de egresos hospitalarios por 1.000 NV se analizarán en dos formas: (i) en tres períodos: niños de 0 a 7 días, de 1 mes y de 1 año de edad y (ii) tasa de egresos hospitalarios por catálogo de intervenciones del SMSXXI. La tasa de egresos hospitalarios por período se calculará utilizando datos 2005-2013 del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios de la Secretaría de Salud. La información de la población se obtendrá del INEGI y del Consejo Nacional de Población (CONAPO). La tasa de egresos hospitalarios por catálogo de intervenciones considerará cinco grupos de intervenciones en función de la entrada escalonada de éstas entre 2017 a 2013.
- 4.5 **Actividad 2. Estimación del impacto del SMSXXI en la mortalidad.** Se estimará la mortalidad en dos formas: (i) Mortalidad por cada 1.000 NV en tres grupos de edad: niños de

0 a 7 días, de 1 mes y de 1 año de edad; y (ii) Mortalidad por cada 1.000 NV para cada grupo del catálogo de intervenciones. Las fuentes de datos serán el registro de defunciones de México y los catálogos de intervenciones del SMSXXI. La población en riesgo será la población de los tres grupos de edad. Las fuentes de información serán las bases de datos de INEGI y CONAPO.

- 4.6 La estimación del impacto del SMSXXI en egresos hospitalarios y mortalidad se realizará mediante la metodología de diferencias en diferencias (DD), utilizando dos de las dimensiones en las que existe variación exógena: la implementación por zonas geográficas y la ampliación de las intervenciones cubiertas.
- 4.7 **Actividad 3. Estimación del impacto del SMSXXI en el estado de salud de niños en edad escolar.** Este componente evaluará los efectos del SMSXXI en el largo plazo en lo referente al peso y estatura de niños escolares (1 a 6º grados). El Registro Nacional de Peso y Talla del Instituto Nacional de la Nutrición y Ciencias Médicas será la fuente de información. Este registro especifica la fecha de nacimiento y permite, por tanto, identificar si un niño fue o no elegible para el programa SMSXXI. Para estimar el impacto del SMSXXI en edad escolar se aprovechará la tercera fuente de variabilidad: la regla de elegibilidad del programa establecida por las reglas de operación, definiendo como elegibles para ser beneficiarios a los niños nacidos después del 1 de diciembre de 2006; esta fecha servirá para utilizarla como punto de corte en un diseño de regresión discontinua. Además, cruzando esta información con el registro de inscritos del Seguro Popular será posible implementar un modelo de regresión en dos etapas y obtener el efecto del tratamiento en los afiliados.
- 4.8 **Componente 2. Estimación del gasto de bolsillo y gastos catastróficos de los hogares.**
- 4.9 **Actividad 4. Estimación del impacto del SMSXXI en el gasto de bolsillo.** La estimación del impacto del SMSXXI en el gasto de bolsillo utilizará datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). La encuesta recopila datos a nivel de hogar de ingresos y gastos y es representativa a nivel nacional y de zona urbana/rural. Está disponible para los años 2002, 2004, 2005, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014 y 2016. El análisis se focalizará a la variable gasto total en salud y el gasto catastrófico se definirá como el correspondiente al 10% del ingreso total del hogar. El análisis considera la situación de la expansión gradual del SMSXXI, el hecho de que el hospital debe estar acreditado para recibir los fondos y, por tanto, los hospitales no acreditados no cuentan con esta cobertura y los hogares que asisten a estos hospitales deben enfrentar gastos de bolsillo. Se considerará como fuente de variación exógena la expansión geográfica de la cobertura financiera. El análisis se realizará mediante regresión lineal.
- 4.10 **Actividad 5.** Estrategia de difusión de la evaluación de impacto con autoridades de la Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud y entidades académicas a través de un seminario que incluirá aspectos metodológicos y presentación de resultados y recomendaciones. Ver [nota metodológica](#) con información detallada.
- 4.11 **Contingencias.** Como elemento adicional a los componentes principales de esta CT, se ha previsto un monto de US\$16.680 para cubrir posibles gastos adicionales por la compra de equipo, pago de licencia de programas de manejo y almacenamiento de grandes bases de datos y contratación de personal técnico para la preparación y anonimización de datos que se utilizarán para los análisis, a fin de garantizar la confidencialidad de la información.
- 4.12 **Productos de la evaluación.** Los productos que se generarán con la evaluación de impacto del programa SMSXXI incluyen: (i) Nota metodológica que detalla la estrategia de evaluación de las cuatro actividades previamente descritas; (ii) Bases de datos generadas con datos públicos para el análisis y los programas de análisis; (iii) Reporte de los resultados de la evaluación, en conjunto con documentos de trabajo y artículos académicos que se

desprendan de los análisis de impacto; y (iv) Presentaciones, notas de política y materiales para difundir los resultados del estudio.

4.13 **Financiamiento.** La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud será beneficiaria de la CT, cuyo monto asciende a US\$180,180 y se financiará a través de fondos del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC), que no serán reembolsables. El periodo de ejecución y desembolso será de 12 meses a partir de la fecha de aprobación, sin contar con una contrapartida local.

4.14 El detalle de los costos por componente se resume a continuación en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Presupuesto Indicativo**

Actividad / Componente	Descripción	BID/SOC	Financiamiento Total
Impacto en el estado de salud	Actividad 1. Estimación del impacto del SMSXXI en egresos hospitalarios Actividad 2. Estimación del impacto del SMSXXI en la mortalidad Actividad 3. Estimación del impacto del SMSXXI en el estado de salud de niños en edad escolar	82.875	82.875
Estimación del gasto de bolsillo y gasto catastróficos de los hogares.	Estimación del impacto en gasto de bolsillo y gastos catastróficos en los hogares	27.625	27.625
Gastos de traslado	Traslado de consultores para participar en reuniones de trabajo	20.000	20.000
Estrategia de Difusión	Edición profesional de reportes, informes y de tres artículos académicos	10.000	10.000
	Traducción de reportes y artículos académicos	10.000	10.000
	Cuotas de publicación en revistas científicas de acceso abierto	5.000	5.000
	Evento de difusión de resultados con autoridades de la Secretaría de Salud	8.000	8.000
Contingencias		16.680	16.680
<b>Total</b>		<b>180.180</b>	<b>180.180</b>

## V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

5.1 La CT será ejecutada por el Banco Interamericano de Desarrollo a través de SPH/CME.

5.2 La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través del SMSXXI solicitó al Banco la ejecución de la CT debido a barreras administrativas y prácticas. El SMSXXI carece de la estructura administrativa y fiduciaria para manejar los recursos externos. Todas las donaciones deben incorporarse en los presupuestos normales, lo que hace difícil identificar y manejar eficientemente los recursos. Además, esta CT requiere de experiencia técnica relevante. El Banco cuenta con ella, con el conocimiento en temas de evaluación de impacto, y la colaboración con entidades académicas que permitirán contar con el apoyo de especialistas expertos en el tema; por lo que el SMSXXI busca aprovechar la capacidad de ejecución y técnica del Banco. Desde el punto de vista práctico, si el Banco ejecuta la CT existe mayor eficiencia y flexibilidad para manejar los recursos. Esta decisión también permitiría beneficios adicionales, como la capacidad de responder oportunamente a los requerimientos del proyecto. El equipo de proyecto del Banco liderará la evaluación y contratará los servicios de consultoría (un economista senior en salud y dos investigadores asociados) en congruencia con las políticas actuales (AM-630).

5.3 **Supervisión, Monitoreo y Evaluación.** El equipo de proyecto será responsable de la supervisión, monitoreo y evaluación de la CT. Asimismo, elaborará los informes del progreso de los indicadores de la CT.

5.4 **Adquisiciones.** Para la contratación de firmas consultoras se aplicarán las políticas de selección de consultores (GN-2765-1) y las guías operativas (OP-1155-4), para las contrataciones de consultores individuales las normas de recursos humanos (AM-650) y para los gastos relacionados a servicios distintos de consultoría, las políticas de adquisiciones corporativas (GN-2303-20). Las adquisiciones deberán reflejarse y realizarse con base a lo previsto en el Plan de Adquisiciones y Contrataciones (PAC).

## **VI. Riesgos importantes**

6.1 No existen riesgos relacionados con la ejecución de la presente CT en términos de su implementación y entrega de los productos. Los riesgos actuales identificados son el monitoreo y rendición de cuentas. El principal riesgo es no tener acceso a toda la información disponible desde 2006 sobre el lanzamiento de la SMSXXI durante el período de 10 años de la evaluación. La calidad de los datos es otro riesgo. La información administrativa comúnmente tiene estándares bajos de calidad. Se realizarán varias acciones para mitigar estos riesgos. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud brindará apoyo para llevar a cabo la extracción de datos. Este trabajo se realizará también con ayuda del área de informática y los investigadores familiarizados con la base de datos del Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas, Salvador Zubirán. Asimismo, el equipo de proyecto de la CT cuenta con los recursos humanos y experiencia técnica para implementar las técnicas de imputación y creación de límites (bounds) utilizando técnicas de IPW (Inverse Probability Weighting).

6.2 Cláusulas de integridad y acuerdos especiales de propiedad intelectual que deben ser incluidos en el acuerdo de CT, si existen, deberán ser especificados.

## **VII. Excepciones a las políticas del Banco**

7.1 No existen excepciones a las políticas del Banco.

## **VIII. Salvaguardias Ambientales**

8.1 El proyecto no tendrá impactos medioambientales o sociales negativos. De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), poblaciones indígenas (OP-765) e igualdad de género (OP-270), esta operación se clasifica como categoría "C" (ver [Filtros Ambientales](#)).

### **Anexos Requeridos:**

- [Anexo I. Solicitud de cliente](#)
- [Anexo II. Matriz de Resultados](#)
- [Anexo III. Términos de Referencia](#)
- [Anexo IV. Plan de Adquisiciones](#)



**EFFECTO DEL SEGURO MÉDICO SIGLO XXI EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS Y GASTO DE  
BOLSILLO DE LOS HOGARES**

**ME-T1307**

**CERTIFICACIÓN**

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)**, de conformidad con la comunicación de fecha 21 de agosto de 2017 suscrita por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en los mencionados fondos, hasta la suma de **US\$180.180** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida hasta el 13 de diciembre del 2017. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

CERTIFICADO:

*(Original firmado)*

Sonia M. Rivera  
Jefe de División

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento  
ORP/GCM

Dic.8, 2017

Fecha

APROBADO:

*(Original firmado)*

Ferdinando Regalia  
Jefe de División

División de Protección Social y Salud  
SCL/SPH

Dic. 11, 2017

Fecha

Oficio No. 347. - 224

Ciudad de México, a 11 de abril de 2016

**SRA. GINA MONTIEL**  
**GERENTE DEL DEPARTAMENTO DE CENTROAMÉRICA,**  
**MÉXICO, PANAMÁ Y REPÚBLICA DOMINICANA**  
**BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO**

Por medio del presente me permito informar a usted que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), ha manifestado interés de contar con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de una cooperación técnica no reembolsable para realizar una evaluación de impacto del Programa Seguro Médico Siglo XXI durante 2016.

Cabe señalar que la CNPSS financió las dos mediciones basales requeridas para la evaluación de impacto: i) evaluación externa de la mortalidad neonatal en población afiliada al Seguro Popular: línea basal, y ii) evaluación de los procesos de la gestión de calidad en la atención neonatal del Sistema de Protección Social en Salud, mismos que han concluido.

En virtud de lo anterior, me permito solicitar se realicen las gestiones conducentes a fin de que la CNPSS reciba el apoyo del BID para llevar a cabo esta importante evaluación.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE,  
LA TITULAR DE LA UNIDAD

  
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ MIRANDA

RECIBIDO

2016 ABR 12 PM 5 17

BANCO INTERAMERICANO  
DE  
DESARROLLO

304580

C.C.P.- DR. FERNANDO APORTELA RODRÍGUEZ.- SUBSECRETARIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. PRESENTE.  
DR. GABRIEL J. O' SHEA CUEVAS.- COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD. CNPSS.  
DR. VÍCTOR MANUEL VILLAGRÁN MUÑOZ.-DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE LA CNPSS. SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.  
SRA. VERÓNICA ZAVALA.- REPRESENTANTE DE PAÍS. BID.  
SR. JUAN BOSCO MARTÍ ASCENCIO.- DIRECTOR EJECUTIVO POR MÉXICO Y REPÚBLICA DOMINICANA. BID.

*"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"*

Comisión Nacional de Protección Social en Salud  
Dirección General Adjunta  
Programa Seguro Médico Siglo XXI

Ciudad de México, D.F. a 29 de noviembre del 2017

Oficio No. CNPSS-684-2017

**Dr. Ricardo Pérez Cuevas**

Especialista Senior en Protección Social y Salud  
Banco Interamericano de Desarrollo

**PRESENTE**

En referencia al Préstamo 2823/OC-ME. Creciendo Sanos: Mejorando la Salud de la Niñez Mexicana, financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo y en alcance al oficio No. CNPSS- 410 -2016, referente a la gestión de una Cooperación Técnica no reembolsable para realizar una evaluación de impacto del Programa Seguro Médico Siglo XXI, durante el 2016, es importante precisar que el BID es el ejecutor de dicho proyecto.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

**Dr. Víctor Manuel Villagrán Muñoz**

Director General Adjunto  
Programa Seguro Médico Siglo XXI

VMVM/ehc-vds

*Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente"*



## Results Matrix

### Outcomes

<b>Outcome:</b>	1 Rigorous empirical evidence of Century XXI Health Insurance impact on children under 5 year old's health expenditures						
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	EOP	
1.1 Final Report		Report (#)	0.00	2017	Study published in the Publication Series of the Bank	P	
						P(a)	0.00
						A	

RF - Contribution

### Outputs: Annual Physical and Financial Progress

1 Component 1. Impact evaluation on health status						Physical Progress				Financial Progress				Theme	Fund	Flags		
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2017	2018	2019	EOP	2017	2018	2019	EOP					
1.1 Methodologies designed/strengthened	Impact evaluation methodology of children under 5 years old's health status designed	Methodologies (#)	0	2017	Ethics Committee Approval notification of impact evaluation methodology	P	0	1	0	1	P	0	27625	0	27625	Social Development	SOC	
						P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	27625	0	27625			
						A					A							
1.2 New databases created	Formatted database for the analysis	Databases (#)	0	2017	Secondary database to be used for the study	P	0	3	0	3	P	0	27625	0	27625	Social Development	SOC	
						P(a)	0	3	0	3	P(a)	0	27625	0	27625			
						A					A							
1.3 Impact evaluations designed	Impact evaluation performed	Evaluations (#)	0	2017	Study published in the Publication Series of the Bank	P	0	1	0	1	P	0	27625	0	27625	Social Development	SOC	
						P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	27625	0	27625			
						A					A							
2 Component 2. Impact evaluation on out of pocket and catastrophic household health expenses						Physical Progress				Financial Progress				Theme	Fund	Flags		
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2017	2018	2019	EOP	2017	2018	2019	EOP					
2.1 Methodologies designed/strengthened	Design of the impact evaluation methodology of out of pocket and catastrophic household health expenses	Methodologies (#)	0	2017	Ethics Committee Approval notification of impact evaluation methodology	P	0	1	0	1	P	0	6312	0	6312	Social Development	SOC	
						P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	6312	0	6312			
						A					A							
2.2 New databases created	Formatted databases for the analysis	Databases (#)	0	2017	Secondary databases to be used for the study	P	0	1	0	1	P	0	6313	0	6313	Social Development	SOC	
						P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	6313	0	6313			
						A					A							
2.3 Impact evaluations designed	Impact evaluation performed	Evaluations (#)	0	2017	Study published in the Publication Series of the Bank	P	0	1	0	1	P	0	15000	0	15000	Social Development	SOC	
						P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	15000	0	15000			

2.4 Seminars Organized	Seminars (#)	0	2017	List of participants	A					A					Social Development	SOC
					P	0	1	0	1	P	0	28000	0	28000		
					P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	28000	0	28000		
2.5 Working paper prepared	Paper (#)	0	2017	Working paper prepared in the series of publications of the bank	A					A					Social Development	SOC
					P	0	0	1	1	P	0	0	25000	25000		
					P(a)	0	0	1	1	P(a)	0	0	25000	25000		

<b>Other Cost</b>
Contingencias

<b>Total Cost</b>

 CRF Indicator  Standard Output Indicator

	2017	2018	2019	Cost
P	\$0.00	\$16,680.00	\$0.00	\$16,680.00
P(a)	\$0.00	\$16,680.00	\$0.00	\$16,680.00
A				

	2017	2018	2019	Total Cost
P		\$155,180.00	\$25,000.00	\$180,180.00
P(a)		\$155,180.00	\$25,000.00	\$180,180.00
A				

**México**

**SPH/CME**

Asesoría Académica para Evaluación de Impacto – Asesor Académico (PEC).

ME-T1307. Evaluación del Impacto del Seguro Médico Siglo XXI en la mortalidad neonatal.

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**Antecedentes**

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ( " BID " o " Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico , social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

En 2006 México lanzó el programa no contributivo Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) como parte del Seguro Popular para financiar servicios de salud para niños menores de cinco años que no contaran con seguro social. El objetivo del SMSXXI es mejorar el acceso a la atención médica, superando las brechas de salud que existen entre niños de diferente nivel socioeconómico, reduciendo el gasto de bolsillo de las familias por cuestiones de salud.

Son varias las razones que dieron origen a este programa. México tiene altas tasas de mortalidad neonatal e infantil (7 y 11.9 por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente). Del total de muertes de niños entre 0 y 5 años, aproximadamente 50% ocurre entre el período neonatal y el primer año de vida, debido principalmente a infecciones, prematuridad, problemas respiratorios y malformaciones congénitas. Además, México mantiene importantes disparidades en el estado de salud de los niños que viven en zonas urbanas y rurales.

Las políticas de salud en el país se han centrado en la población de bajos ingresos, particularmente en el aumento del financiamiento de servicios de salud y la modernización de programas de prevención y promoción de la salud para niños menores de 5 años. El SMSXXI, antes conocido como el Seguro Médico de Nueva Generación, se creó para asistir a las familias y atender su vulnerabilidad al deber tratar condiciones de salud de niños no cubiertos por algún seguro médico. De hecho, 54% de los aproximadamente 2 millones de nacimientos anuales no están cubiertos por ningún seguro de salud, y aquellos que no pueden pagar el costo de los servicios de salud corren un alto riesgo de empobrecimiento, enfermedad o muerte. El gasto de bolsillo en México puede representar hasta 47.8% de su gasto total en salud. Desde una perspectiva comunitaria, el financiamiento público proporciona la certeza de que las personas recibirán la atención médica necesaria; lo cual aumentará la resiliencia de los niños a las enfermedades agudas y los factores de riesgo de enfermedades crónicas en edades más avanzadas.

La evidencia de los rendimientos de los programas de seguro de salud no contributivos en los países de América Latina y el Caribe es escasa. Argentina, Chile, Colombia, Guatemala y Perú tienen programas de seguro de salud para niños similares al SMSXXI. Estos programas generalmente se componen de un paquete de beneficios explícitos, son financiados con recursos públicos y están vinculados a las necesidades de la población objetivo. Sin embargo, ningún estudio específico ha evaluado su impacto. En 2009, una evaluación del SMSXXI

encontró que había reducido los costos directos relacionados con la salud y aumentado el uso de atención prenatal y servicios obstétricos, pero las familias siguieron sufriendo dificultades para acceder a los servicios de salud, recurriendo al desembolso de gastos de bolsillo para financiar la atención médica. Además, se encontró que esfuerzos adicionales debían desplegarse el programa en las zonas rurales. A pesar de que estos resultados fueron reveladores, hasta el momento, el SMSXXI carece de una rigurosa evaluación de impacto; en particular porque el análisis anterior ignoró la importante expansión del programa después de su creación. Actualmente, el SMSXXI tiene 5,6 millones de afiliados.

Después de 15 años de vigencia, se tiene previsto llevar a cabo una evaluación de impacto para determinar los logros del SMSXXI en términos de salud para niños de hasta un año. Al hacerlo, la evaluación del impacto contribuirá a la formación de evidencia sobre la efectividad de los programas de seguro de salud pública en los países de ingresos medios.

### **Objetivo(s) de la Consultoría**

Diseñar, implementar, analizar y difundir de los resultados de la evaluación de impacto. En colaboración con el equipo del proyecto, las contrapartes claves del país (Secretaría de Salud y Comisión Nacional de Protección Social en Salud), se desarrollará un diseño de evaluación de impacto que mida los efectos causales del programa, determine si es compatible con los requisitos de operación y garantice los resultados comparables con otros impactos de evaluaciones en el sector salud.

### **Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá:

- 1) Desarrollar un diseño de evaluación que aisle el impacto causal de la intervención sobre los indicadores de resultados clave.
- 2) Proponer un diseño preliminar experimental o cuasi-experimental para la evaluación de impacto. El diseño de la evaluación se desarrollará con los miembros del equipo del programa y las contrapartes del país.
- 3) Buscar retroalimentación de los interesados en el diseño experimental preliminar y revisión de diseño basado en la retroalimentación.
- 4) Desarrollará una Nota de Concepto de Evaluación de Impacto, un presupuesto y cronograma que detalle el acuerdo sobre la estrategia de identificación, recolección y análisis de los datos del plan, el personal, el presupuesto y los plazos. La evaluación de impacto se integrará en el plan general de monitoreo y evaluación de proyectos.
- 5) Desarrollar protocolo de investigación.
- 6) Identificará todos los requisitos para la aprobación ética de las actividades de evaluación de impacto. Además, liderará el desarrollo del protocolo de investigación, que incluirá:
  - Visión general de la metodología, la recopilación de los datos y el plan de análisis
  - Resumen de las medidas adoptadas para la protección de los sujetos humanos, incluida la confidencialidad demandada
  - Evaluación de los riesgos y beneficios de los encuestados
- 7) Preparación de la Evaluación de Impacto e Implementación de Actividades.

- 8) Monitoreo de las actividades relacionadas con la preparación y ejecución de la evaluación de impacto, incluyendo:
  - Identificación de bases de datos para el análisis
  - Identificación de los indicadores de resultado dentro de las diferentes fuentes de datos
  - Articulación y cruces entre las diferentes bases
- 9) Validar el diseño de la evaluación.
- 10) Análisis de los datos de referencia con el fin de validar el diseño de la evaluación (a través de la diferencia inicial en encuestas de medios).
- 11) Gestionar la documentación y almacenamiento de datos.
- 12) Asegurar la documentación adecuada y completa de las actividades de evaluación de impacto, así como asegurarse de que todos los datos y la documentación correspondiente sea almacenada correctamente.
- 13) Realizar un seguimiento de la implementación del programa y consultar sobre los cambios de la evaluación en relación con el diseño del programa. Durante la implementación del proyecto.
- 14) Consultar con los miembros del equipo del proyecto el diseño de la evaluación y ejecución de proyectos, haciendo los ajustes necesarios.
- 15) Realizar el análisis de impacto.
- 16) Análisis de los datos de acuerdo con el diseño de la evaluación de impacto y la redacción de los informes de evaluación de impacto, presentaciones y resumen de políticas.
- 17) Actividades de difusión.
- 18) Presentar los resultados de impacto en las reuniones y seminarios.
- 19) Apoyar todas aquellas actividades que, aunque no están listadas en estos términos, sean determinantes para la correcta implementación de la evaluación de impacto.

## **Informes / Entregables**

El contractual deberá proveer, a satisfacción del Banco, los siguientes productos:

- 1) Un diseño de evaluación de impacto plasmada en una Nota de Concepto o Metodológica.
- 2) Comentarios a propuestas técnicas y financieras.
- 3) Protocolo de Investigación, incluyendo una visión general de la metodología, la composición de la muestra, la recopilación y el plan de análisis de datos; visión general de las medidas adoptadas para la protección de los sujetos humanos, y la evaluación de los riesgos y beneficios de los encuestados.
- 4) Un informe final de evaluación de impacto, con una presentación y una nota de política.
- 5) Todos los grupos de datos finales, código estadístico y otros insumos utilizados para la evaluación de impacto.
- 6) Actividades de difusión.

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.



### **Cronograma de Pagos**

- 25% a la entrega del producto 1
- 25% a la entrega del producto 2 y 3
- 25% a la entrega del producto 4
- 25% a la entrega del producto 5 y 6

### **Calificaciones**

- *Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:* Maestría en economía, ciencias políticas, actuaria o carreras afines, con 10 años de experiencia.
- *Idiomas:* inglés /español
- *Áreas de Especialización:* Experiencia en el diseño e implementación de evaluaciones de impacto cuantitativo utilizando diseños aleatorizados o controlados de otra manera.
- *Habilidades:* Experiencia relevante en análisis de datos cuantitativos (hogares e instalaciones), utilizando el software de análisis estadístico (preferentemente STATA), especial atención a los protocolos de investigación, documentos de investigación e informes descriptivos de diversa audiencia, y capacidad para facilitar la comunicación entre los distintos niveles de gestión y trabajar de forma independiente con el fin de cumplir con los plazos.

### **Características de la Consultoría**

- *Categoría y Modalidad de la Consultoría:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada
- *Duración del Contrato:* 5 meses
- *Lugar(es) de trabajo:* Consultoría Externa – México / Chile
- *Líder de División o Coordinador:* Ricardo Pérez Cuevas (SCL/SPH) – Especialista en Salud y Sebastian Martínez – Economista Principal (SPD/SDV).

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo con las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

**México**

**SPH/CME**

Asesoría Académica para Evaluación de Impacto – Asistente de Investigación (PEC).

ME-T1307. Evaluación del Impacto del Seguro Médico Siglo XXI en la mortalidad neonatal.

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**Antecedentes**

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ( " BID " o " Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico , social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

En 2006 México lanzó el programa no contributivo Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) como parte del Seguro Popular para financiar servicios de salud para niños menores de cinco años que no contaran con seguro social. El objetivo del SMSXXI es mejorar el acceso a la atención médica, superando las brechas de salud que existen entre niños de diferente nivel socioeconómico, reduciendo el gasto de bolsillo de las familias por cuestiones de salud.

Son varias las razones que dieron origen a este programa. México tiene altas tasas de mortalidad neonatal e infantil (7 y 11.9 por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente). Del total de muertes de niños entre 0 y 5 años, aproximadamente 50% ocurre entre el período neonatal y el primer año de vida, debido principalmente a infecciones, prematuridad, problemas respiratorios y malformaciones congénitas. Además, México mantiene importantes disparidades en el estado de salud de los niños que viven en zonas urbanas y rurales.

Las políticas de salud en el país se han centrado en la población de bajos ingresos, particularmente en el aumento del financiamiento de servicios de salud y la modernización de programas de prevención y promoción de la salud para niños menores de 5 años. El SMSXXI, antes conocido como el Seguro Médico de Nueva Generación, se creó para asistir a las familias y atender su vulnerabilidad al deber tratar condiciones de salud de niños no cubiertos por algún seguro médico. De hecho, 54% de los aproximadamente 2 millones de nacimientos anuales no están cubiertos por ningún seguro de salud, y aquellos que no pueden pagar el costo de los servicios de salud corren un alto riesgo de empobrecimiento, enfermedad o muerte. El gasto de bolsillo en México puede representar hasta 47.8% de su gasto total en salud. Desde una perspectiva comunitaria, el financiamiento público proporciona la certeza de que las personas recibirán la atención médica necesaria; lo cual aumentará la resiliencia de los niños a las enfermedades agudas y los factores de riesgo de enfermedades crónicas en edades más avanzadas.

La evidencia de los rendimientos de los programas de seguro de salud no contributivos en los países de América Latina y el Caribe es escasa. Argentina, Chile, Colombia, Guatemala y Perú tienen programas de seguro de salud para niños similares al SMSXXI. Estos programas generalmente se componen de un paquete de beneficios explícitos, son financiados con recursos públicos y están vinculados a las necesidades de la población objetivo. Sin embargo, ningún estudio específico ha evaluado su impacto. En 2009, una evaluación del SMSXXI

encontró que había reducido los costos directos relacionados con la salud y aumentado el uso de atención prenatal y servicios obstétricos, pero las familias siguieron sufriendo dificultades para acceder a los servicios de salud, recurriendo al desembolso de gastos de bolsillo para financiar la atención médica. Además, se encontró que esfuerzos adicionales debían desplegarse el programa en las zonas rurales. A pesar de que estos resultados fueron reveladores, hasta el momento, el SMSXXI carece de una rigurosa evaluación de impacto; en particular porque el análisis anterior ignoró la importante expansión del programa después de su creación. Actualmente, el SMSXXI tiene 5,6 millones de afiliados.

Después de 15 años de vigencia, se tiene previsto llevar a cabo una evaluación de impacto para determinar los logros del SMSXXI en términos de salud para niños de hasta un año. Al hacerlo, la evaluación del impacto contribuirá a la formación de evidencia sobre la efectividad de los programas de seguro de salud pública en los países de ingresos medios.

### **Objetivo(s) de la Consultoría**

Generar insumos necesarios para la evaluación de impacto del programa SMSXXI. Contribuir con componentes esenciales para la preparación de reportes y presentaciones de evaluación, programación estadística y econométrica avanzada, análisis y manejo de datos, además de actividades de difusión.

### **Actividades Principales**

El candidato seleccionado deberá:

- 1) Apoyar el desarrollo del diseño de evaluación que aísle el impacto causal de la intervención sobre los indicadores de resultados clave en conjunto
- 2) Preparar un borrador de Nota de Concepto de Evaluación de Impacto
- 3) Un presupuesto y cronograma que detalle el acuerdo sobre la estrategia de identificación, recolección y análisis de los datos del plan, el personal, el presupuesto y los plazos. La evaluación de impacto se integrará en el plan general de monitoreo y evaluación de proyectos.
- 4) Apoyará el desarrollo del protocolo de investigación.
- 5) Identificará y preparará los insumos preliminares para lograr la aprobación ética de las actividades de evaluación de impacto.
- 6) Apoyará en el desarrollo del protocolo de investigación, el cual debe de incluir:
  - Visión general de la metodología, la recopilación de los datos y el plan de análisis
  - Resumen de las medidas adoptadas para la protección de los sujetos humanos, incluido el consentimiento informado y la confidencialidad demandada
  - Evaluación de los riesgos y beneficios de los encuestados
- 7) Apoyará la preparación de la evaluación de impacto e implementación de actividades, que incluya:
  - Identificación de bases de datos para el análisis
  - Identificación de los indicadores de resultado dentro de las diferentes fuentes de datos
  - Articulación y cruces entre las diferentes bases
- 8) Apoyará a gestionar la documentación y almacenamiento de datos, además del aseguramiento de la documentación adecuada y completa de las actividades y datos utilizados para la evaluación de impacto.

- 9) Realizará el análisis de impacto, preparará los códigos estadísticos y econométricos para realizar en análisis de datos, producirá tablas de resultados con estadísticas descriptivas, análisis econométricos, conforme al diseño de valuación y lineamientos.
- 10) Apoyar todas aquellas actividades que, aunque no están listadas en estos términos, sean determinantes para la correcta implementación de la evaluación de impacto.

### **Informes / Entregables**

El contractual deberá proveer, a satisfacción del Banco, los siguientes productos:

- 1) Borrador de Nota de Concepto/Metodológica de la evaluación de impacto.
- 2) Borrador de Protocolo de Investigación, incluyendo una visión general de la metodología, la composición de la muestra, la recopilación y el plan de análisis de datos; visión general de las medidas adoptadas para la protección de los sujetos humanos, y la evaluación de los riesgos y beneficios de los encuestados.
- 3) Códigos estadísticos, tablas de análisis de resultados, archivos de datos procesados.
- 4) Borrador de informe de final de evaluación de impacto.

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

### **Cronograma de Pagos**

- 25% a la entrega del producto 1
- 25% a la entrega del producto 2
- 25% a la entrega del producto 3
- 25% a la entrega del producto 4

### **Calificaciones**

- *Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:* Maestría en economía, actuario o carreras afines, con 5 años de experiencia.
- *Idiomas:* inglés /español
- *Áreas de Especialización:* Experiencia en el diseño e implementación de evaluaciones de impacto cuantitativo utilizando diseños aleatorizados o controlados de otra manera.
- *Habilidades:* Experiencia relevante en análisis de datos cuantitativos (hogares e instalaciones), utilizando el software de análisis estadístico (preferentemente STATA), especial atención a los protocolos de investigación, documentos de investigación e informes descriptivos de diversa audiencia, y capacidad para facilitar la comunicación entre los distintos niveles de gestión y trabajar de forma independiente con el fin de cumplir con los plazos.

### **Características de la Consultoría**

- *Categoría y Modalidad de la Consultoría:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada
- *Duración del Contrato:* 5 meses
- *Lugar(es) de trabajo:* Consultoría Externa – México / Chile
- *Líder de División o Coordinador:* Ricardo Pérez Cuevas (SCL/SPH) – Especialista en Salud y Sebastian Martínez – Economista Principal (SPD/SDV).

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo con las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

PROCUREMENT PLAN FOR BANK EXECUTED OPERATIONS														
Country: México						Executing Agency: Banco Interamericano de Desarrollo (BID)					UDR: México			
Project number: ME-T1307						Title of Project:								
Period covered by the Plan: 24 meses						Total Project Amount: \$ 180,180								
Component	Procurement Type (1) (2)	Service type (1) (2)	Description	Estimated contract cost (US\$)	Selection Method (2)	Type of Contract	Source of Financing and Percentage				Estimated date of the procurement notice	Estimated contract start date	Estimated contract length	Comments
							IDB/MIF		Other External Donor					
							Amount	%	Amount	%				
Component 1	A. Consulting services	Individual Consultant (AM-650)	Consultant 1. Análisis del estado de salud de los niños afiliados al SMSXXI	\$ 46,800	SSS	Lump Sum	\$ 46,800	26%	\$ -	0%		Enero,2018		
Component 1	A. Consulting services	Individual Consultant (AM-650)	Consultant 2. Apoyo al Análisis del estado de salud de los niños afiliados al SMSXXI	\$ 36,075	SSS	Lump Sum	\$ 36,075	20%	\$ -	0%		Enero ,2018		
Component 2	A. Consulting services	Individual Consultant (AM-650)	Consultant 1. Análisis del cambio del gasto de bolsillo en los hogares	\$ 27,625	SSS	Lump Sum	\$ 27,625	15%	\$ -	0%		Marzo 2018		
Component 2	A. Consulting services	Individual Consultant (AM-650)	Consultant 2. Edición de reportes, informes y de 3 artículos académicos	\$ 10,000	SSS	Lump Sum	\$ 10,000	6%	\$ -	0%		Marzo 2018		
Component 3	C. Non consulting services	Corporate Procurement (GN-2303)	Publicación en revistas científicas de acceso abierto	\$ 5,000	SSS	Framework Agreement	\$ 5,000	3%	\$ -	0%		Abril 2018		
Component 3	C. Non consulting services	Corporate Procurement (GN-2303)	Traducción de reportes y artículos académicos	\$ 10,000	SSS	Framework Agreement	\$ 10,000	6%	\$ -	0%		Mayo 2018		
Component 3	C. Non consulting services	Corporate Procurement (GN-2303)	Servicio de Transporte para consultores para participar en reuniones de trabajo	\$ 20,000	TO	Framework Agreement	\$ 20,000	11%	\$ -	0%		Abril 2018		
Component 3	C. Non consulting services	Corporate Procurement (GN-2303)	Evento de difusión con autoridades de la Secretaría de Salud	\$ 8,000	TO	Framework Agreement	\$ 8,000	4%	\$ -	0%		Noviembre 2018		
Component 4	C. Non consulting services	Corporate Procurement (GN-2303)	Gastos Operativos - Contingencias	\$ 16,680	TO	Framework Agreement	\$ 16,680	9%	\$ -	0%		Marzo 2018		
<b>Prepared by:</b>		<b>Ignez Tristao</b>	<b>TOTALS</b>	<b>\$ 180,180</b>			<b>\$ 180,180</b>	<b>100%</b>	<b>\$ -</b>	<b>0%</b>				

(1) Grouping together of similar procurement is recommended, such as publications, travel, etc. If there are a number of similar individual contracts to be executed at different times, they can be grouped together under a single heading with an explanation in the comments column indicating the average individual amount and the period during which the contract would be executed. For example: an export promotion project that includes travel to participate in fairs would have an item called "airfare for fairs", an estimated total value of US\$5,000, and an explanation in the Comments column: "This is for approximately four different airfares to participate in fairs in the region in years X and X1".

(2) (i) **Individual consultants:** ICQ: Individual Consultant Selection Based on Qualifications; SSS: Single Source Selection. Selection process to be done in accordance with AM-650.

(2) (ii) Consulting firms: Per GN-2765-1, Consulting Firm selection methods for Bank-executed Operations are: Single Source Selection (SSS); Simplified Competitive Selection (<=250K) (SCS); Fully Competitive (>250K) (FCS); and Framework Agreement Task Order (TO). All Consulting Firm selection processes under this policy must use the electronic module in Convergence.

(2) (iii) Goods: Per GN-2765-1, par. A.2.2.c: "The procurement of goods and related services, except when such goods and related services are necessary to achieve the objectives of the Bank-executed Operational Work and are included in the consulting services contract and represent less than ten percent (10%) of the consulting services contract value."