

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA PARA UN ESTUDIO DE ESTIMACIÓN DE DEMANDA DE USUARIOS EN EL SERVICIO UNIVERSAL DE SALUD DE MÉXICO

MEXICO

ME-T1579

Análisis de productividad y eficiencia asignativa de recursos entre el IMSS Ordinario y el IMSS-BIENESTAR que oriente el establecimiento de las tarifas para el intercambio de un número determinado de padecimientos para el Servicio Universal de Salud.

1. Antecedentes y Justificación

- 1.1. 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.
- 1.2. El Sector Social (SCL) es un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en las personas es la forma de mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo en América Latina y el Caribe. Conjuntamente con los países de la región, el Sector Social formula soluciones de política pública para reducir la pobreza y mejorar la prestación de servicios de educación, trabajo, protección social y salud. El objetivo es avanzar hacia una región más productiva, con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, y una mayor inclusión de los grupos más vulnerables, incluidos los migrantes.
- 1.3. La misión de la División de Salud, Nutrición y Población (HNP) es preparar y supervisar las operaciones del Banco en los países miembros prestatarios en los ámbitos de salud, nutrición y población, entre las que destacan estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización, desempeño, calidad de la atención, programas de nutrición, entre otros.
- 1.4. A pesar de que todos los mexicanos tienen el derecho constitucional a la protección de la salud, la población no ha logrado ejercer plenamente su derecho a tener acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 reveló que del 100% de personas que reportaron tener un problema en salud, 86% buscó atención, 85% recibió atención, pero tan solo el 44% recibió atención en servicios de seguridad social o públicos. Entre los motivos por los cuales las personas no se atendieron en su servicio de adscripción (ya sea de seguridad social o público), destaca que 21% reportan que la calidad no es buena y 19% es porque le dan cita dentro de mucho tiempo.
- 1.5. El sistema de salud mexicano se encuentra fragmentado en múltiples instituciones. Las instituciones de seguridad social prestan servicios a personas formalmente empleadas y están

conformadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (56 millones beneficiarios), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (7 millones de beneficiarios), las instituciones de las Fuerzas Armadas y Marina (1 millón de beneficiarios).

- 1.6. Las instituciones públicas atienden a personas que carecen de un empleo formal. En 2019, el sistema de salud mexicano inició una reforma orientada hacia la federalización de los servicios de salud para la atención de la población en instituciones públicas.
- 1.7. En agosto de 2022 se creó el **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (OPD IMSS-BIENESTAR)**, el cual tiene a su cargo el aseguramiento y prestación de servicios de salud a las personas que carecen de seguridad social. El OPD IMSS-BIENESTAR opera en 24 de las 32 entidades federativas de México y tiene una población beneficiaria de 53.2 millones de mexicanos.
- 1.8. El **Servicio Universal de Salud** en México, oficializado mediante decreto presidencial en abril de 2026, representa una reestructuración histórica diseñada para unificar el fragmentado sistema de salud de México. Este nuevo modelo establece una red compartida de coordinación e intercambio de servicios entre las principales instituciones, que incluyen al IMSS, ISSSTE, IMSS-BIENESTAR y los hospitales federales y de PEMEX. Su objetivo central es garantizar que cualquier persona reciba atención médica gratuita, oportuna y de calidad sin importar su estatus laboral o afiliación previa, priorizando en sus etapas iniciales servicios críticos como la atención de urgencias, embarazos de alto riesgo, oncología y continuidad de tratamientos complejos como la insuficiencia renal.
- 1.9. La implementación del programa se realizará de forma progresiva con un horizonte fijado hacia el año 2028, apoyándose fuertemente en la tecnología y la digitalización. La primera fase operativa arrancó con un proceso masivo de credencialización nacional escalonada para consolidar un padrón único de usuarios e identidades de salud. La segunda fase comenzará con el intercambio de ciertos padecimientos en enero de 2027.
- 1.10. En la operación del Servicio Universal de Salud, será de fundamental importancia conocer los flujos de pacientes entre las ya mencionadas instituciones que forman parte del sector salud mexicano.

2. Objetivos

El objetivo principal de esta consultoría es estimar la demanda de pacientes entre los distintos subsistemas de salud que forman parte del Servicio Universal de Salud (SUS).

La consultoría tiene como objetivos específicos:

- (i) Crear un diagnóstico de las demandas actuales en cada subsistema de los padecimientos incluidos en la fase del SUS que comenzará en enero 2027.
- (ii) Desarrollar un modelo econométrico de predicción de flujos de demanda por el

intercambio de servicios interinstitucional.

- (iii) Fijar los umbrales máximos de pacientes que cada institución puede recibir
- (iv) Orientar el establecimiento de lineamientos con base en los incisos i, ii y iii.

3. Alcance de los Servicios

3.1. Se requiere que la firma consultora realice las siguientes actividades:

- Recopilar, consolidar y analizar las fuentes de información estadística y epidemiológica disponibles en los diferentes subsistemas de salud.
- Procesar las variables clave (socioeconómicas, epidemiológicas, de accesibilidad geográfica y capacidad instalada) que inciden en la elección y tránsito de los usuarios entre subsistemas.
- Traducir los resultados cuantitativos del modelo y los umbrales en una propuesta técnica de lineamientos de política pública.

4. Actividades Clave

- Identificar y caracterizar la demanda actual (volumen de atenciones, egresos, consultas) para el paquete específico de padecimientos incluidos en la primera fase del SUS (enero 2027).
- Evaluar las brechas de información existentes entre las instituciones y proponer mecanismos de homologación de datos para los fines de este estudio.
- Definir la metodología y especificación formal del modelo econométrico para la predicción de flujos de pacientes por intercambio de servicios.
- Correr las estimaciones, validar la consistencia estadística del modelo y generar escenarios predictivos a corto y mediano plazo respecto a la movilidad interinstitucional.
- Analizar la capacidad instalada y operativa de las instituciones receptoras para identificar posibles cuellos de botella.
- Establecer la metodología analítica para fijar los límites o "umbrales máximos" de pacientes que cada subsistema puede absorber bajo las reglas de intercambio de servicios, sin comprometer la calidad de la atención de sus propios derechohabientes/usuarios.
- Diseñar recomendaciones e instrumentos prácticos que orienten la toma de decisiones, la planeación presupuestaria y los convenios de gestión interinstitucional para la puesta en marcha del SUS en enero de 2027.

5. Resultados y Productos Esperados

- 5.1. **Producto 1: Informe de Diagnóstico sobre la Demanda Actual de Padecimientos Priorizados para el SUS (Enero 2027)** Documento técnico que contenga el análisis analítico y estadístico de la línea de base de la demanda de servicios de salud. Como mínimo, debe incluir 1) metodología de recolección, homologación y control de calidad de las fuentes de datos de los distintos subsistemas de salud. 2) Caracterización y cuantificación detallada de la demanda actual (consultas, egresos, procedimientos) para el paquete específico de padecimientos incluidos en la fase inicial del SUS programada para enero de 2027. 3) Mapeo de brechas de información y asimetrías de datos entre los subsistemas analizados.
- 5.2. **Producto 2: Modelo Económico de Predicción de Flujos de Demanda e Intercambio de Servicios Interinstitucional** Entrega del modelo predictivo desarrollado, acompañado de su respectiva memoria técnica de soporte y archivos de programación replicables. Como mínimo debe incluir 1) Memoria metodológica detallada que justifique la especificación formal del modelo económico, las variables utilizadas (epidemiológicas, demográficas, capacidad, etc.) y las pruebas de robustez estadística. 2) Código fuente o scripts de programación (en R, Stata, Python o el software acordado) debidamente comentados para asegurar la transferibilidad y réplica del modelo. 3) Base de datos consolidada y limpia utilizada para la estimación. 4) Reporte de proyecciones y escenarios de simulación de flujos de pacientes derivados del intercambio de servicios a corto y mediano plazo.
- 5.3. **Producto 3: Documento Técnico de Definición de Capacidad de Absorción y Umbrales Máximos por Institución** Informe analítico que establezca formalmente los límites cuantitativos y operativos de recepción de pacientes para cada subsistema de salud. Como mínimo debe incluir. 1) Metodología detallada para el cálculo de la capacidad de absorción y saturación de los servicios. 2) Matriz de umbrales máximos de pacientes que cada institución del subsistema puede recibir bajo el esquema de intercambio, desagregada por tipo de padecimiento o nivel de atención. 3) Análisis de cuellos de botella operativos e infraestructura crítica que condicionan dichos umbrales.
- 5.4. **Producto 4: Propuesta de Lineamientos Operativos y Estratégicos para la Implementación del Intercambio de Servicios del SUS** Documento de política pública y gobernanza que traduzca los hallazgos cuantitativos de los Productos 1, 2 y 3 en directrices aplicables para la puesta en marcha del sistema. Como mínimo debe incluir. 1) Cuerpo normativo y técnico de lineamientos recomendados para regular los flujos de pacientes y el mecanismo de compensación/intercambio interinstitucional. 2) Recomendaciones operativas basadas en los umbrales institucionales y las proyecciones del modelo para mitigar riesgos de saturación. 3) Hoja de ruta técnica con pasos críticos e instrumentos de gestión necesarios para la transición operativa hacia la fase de enero 2027.

6. Calendario del Proyecto e Hitos

6.1. A continuación, se muestra el calendario de entregables:

Calendario del Proyecto	
Entregables	Fecha
Producto 1: Informe de Diagnóstico sobre la Demanda Actual de Padecimientos Priorizados para el SUS (Enero 2027)	20 de octubre de 2026
Producto 2: Modelo Económico de Predicción de Flujos de Demanda e Intercambio de Servicios Interinstitucional	20 de noviembre de 2026
Producto 3: Documento Técnico de Definición de Capacidad de Absorción y Umbrales Máximos por Institución	20 de diciembre de 2026
Producto 4: Propuesta de Lineamientos Operativos y Estratégicos para la Implementación del Intercambio de Servicios del SUS	20 de enero de 2027

7. Requisitos de los Informes

7.1. Además de los descritos en la sección de actividades clave y de resultados y productos esperados, los productos deberán ser entregados en medios electrónicos a la especialista de Salud, Nutrición y Población de la Representación del BID en México Ana Bernal (anaber@iadb.org), con copia a la Asociado de Operaciones Nelly Cerón (nellyc@iadb.org).

8. Criterios de aceptación

8.1 Los pagos se realizarán contra aprobación del Producto correspondiente por parte del responsable de la supervisión de esta consultoría. Se deberá enviar factura junto con el respectivo producto aprobado.

9. Supervisión e Informes

9.1 La persona de contacto será la especialista de sector de la División de Salud, Nutrición y Población del BID, basada en la representación del BID en México, con quien la firma realizará reuniones periódicas virtuales o presenciales para dar seguimiento a las actividades y productos de la presente consultoría.

9.2 Será responsabilidad de la firma garantizar que dichas reuniones se lleven a cabo y los informes y productos se presenten al Banco.

9.3 La supervisión técnica y administrativa del contrato estará a cargo de dicha especialista.

10. Calendario de Pagos

10.1 Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

Plan de Pagos	
<i>Entregables</i>	%
Producto 1	20%
Producto 2	20%
Producto 3	30%
Producto 4	30%
TOTAL	100%

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA PARA UN ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD Y EFICIENCIA ASIGNATIVA DE RECURSOS ENTRE IMSS ORDINARIO E IMSS BIENESTAR QUE ORIENTE EL ESTABLECIMIENTO DE TARIFAS EN EL SERVICIO UNIVERSAL DE SALUD.

MEXICO
ME-T1579

1. Antecedentes y Justificación

- 1.1. 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.
- 1.2. El Sector Social (SCL) es un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en las personas es la forma de mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo en América Latina y el Caribe. Conjuntamente con los países de la región, el Sector Social formula soluciones de política pública para reducir la pobreza y mejorar la prestación de servicios de educación, trabajo, protección social y salud. El objetivo es avanzar hacia una región más productiva, con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, y una mayor inclusión de los grupos más vulnerables, incluidos los migrantes.
- 1.3. La misión de la División de Salud, Nutrición y Población (HNP) es preparar y supervisar las operaciones del Banco en los países miembros prestatarios en los ámbitos de salud, nutrición y población, entre las que destacan estrategias de inversión de capital en salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización, desempeño, calidad de la atención, programas de nutrición, entre otros.
- 1.4. A pesar de que todos los mexicanos tienen el derecho constitucional a la protección de la salud, la población no ha logrado ejercer plenamente su derecho a tener acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 reveló que del 100% de personas que reportaron tener un problema en salud, 86% buscó atención, 85% recibió atención, pero tan solo el 44% recibió atención en servicios de seguridad social o públicos. Entre los motivos por los cuales las personas no se atendieron en su servicio de adscripción (ya sea de seguridad social o público), destaca que 21% reportan que la calidad no es buena y 19% es porque le dan cita dentro de mucho tiempo.
- 1.5. El sistema de salud mexicano se encuentra fragmentado en múltiples instituciones. Las instituciones de seguridad social prestan servicios a personas formalmente empleadas y están conformadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (56 millones beneficiarios), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (7 millones de beneficiarios),

las instituciones de las Fuerzas Armadas y Marina (1 millón de beneficiarios).

- 1.6. Las instituciones públicas atienden a personas que carecen de un empleo formal. En 2019, el sistema de salud mexicano inició una reforma orientada hacia la federalización de los servicios de salud para la atención de la población en instituciones públicas.
- 1.7. En agosto de 2022 se creó el **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (OPD IMSS-BIENESTAR)**, el cual tiene a su cargo el aseguramiento y prestación de servicios de salud a las personas que carecen de seguridad social. El OPD IMSS-BIENESTAR opera en 24 de las 32 entidades federativas de México y tiene una población beneficiaria de 53.2 millones de mexicanos.
- 1.8. El **Servicio Universal de Salud** en México, oficializado mediante decreto presidencial en abril de 2026, representa una reestructuración histórica diseñada para unificar el fragmentado sistema de salud de México. Este nuevo modelo establece una red compartida de coordinación e intercambio de servicios entre las principales instituciones, que incluyen al IMSS, ISSSTE, IMSS-BIENESTAR y los hospitales federales y de PEMEX. Su objetivo central es garantizar que cualquier persona reciba atención médica gratuita, oportuna y de calidad sin importar su estatus laboral o afiliación previa, priorizando en sus etapas iniciales servicios críticos como la atención de urgencias, embarazos de alto riesgo, oncología y continuidad de tratamientos complejos como la insuficiencia renal.
- 1.9. La implementación del programa se realizará de forma progresiva con un horizonte fijado hacia el año 2028, apoyándose fuertemente en la tecnología y la digitalización. La primera fase operativa arrancó con un proceso masivo de credencialización nacional escalonada para consolidar un padrón único de usuarios e identidades de salud. La segunda fase comenzará con el intercambio de ciertos padecimientos en enero de 2027.
- 1.10. En la operación del Servicio Universal de Salud, será de fundamental importancia determinar las tarifas de pago interinstitucional para el pago de servicios intercambiados.

2. Objetivos

El objetivo principal de esta consultoría es estimar las tarifas para aplicarse en el Servicio Universal de Salud (SUS).

La consultoría tiene como objetivos específicos:

- (i) Crear un diagnóstico de los costos actuales en cada subsistema de los padecimientos incluidos en la fase del SUS que comenzará en enero 2027.
- (ii) Desarrollar un modelo econométrico de predicción de flujos de demanda por el intercambio de servicios interinstitucional y el costo que absorbería cada institución derivadora/receptora.
- (iii) Fijar los umbrales máximos/mínimos/promedios para cada institución.

- (iv) Orientar el establecimiento de tarifas con base en los incisos i, ii y iii.

3. Alcance de los Servicios

3.1. Se requiere que la firma consultora realice las siguientes actividades:

- Recopilar, consolidar y analizar las fuentes de información estadística y financiera disponibles en los diferentes subsistemas de salud.
- Procesar las variables clave (financiera, econométrica, socioeconómicas, epidemiológicas, de accesibilidad geográfica y capacidad instalada) que inciden en el establecimiento de tarifas para el intercambio de servicios dentro del SUS.
- Traducir los resultados cuantitativos del modelo y los umbrales en una propuesta técnica de tarifas.

4. Actividades Clave

- Recopilar, consolidar y analizar la información contable, presupuestaria y de costos disponible en las áreas de finanzas y planeación de los distintos subsistemas.
- Identificar las metodologías de costeo vigentes en cada institución (costeo por absorción, costos promedio, etc.) para el paquete de padecimientos incluidos en la fase de enero 2027.
- Identificar las asimetrías y brechas financieras entre subsistemas (por ejemplo, cuánto le cuesta actualmente un mismo procedimiento al IMSS frente a la Secretaría de Salud).
- Definir la metodología formal para el modelo de proyección de costos, vinculando las variables de demanda esperada con los determinantes económicos de la oferta de servicios.
- Correr estimaciones y simulaciones para calcular el impacto presupuestario agregado y desagregado por institución bajo diferentes escenarios de intercambio de servicios.
- Desarrollar una metodología estandarizada para el cálculo de costos unitarios de las intervenciones seleccionadas.
- Diseñar la matriz de tarifas o precios de transferencia que la institución derivadora (origen) deberá abonar a la institución receptora (destino) por la atención de sus pacientes.
- Traducir las proyecciones financieras en propuestas de reglas de operación financiera y mecanismos de gobernanza para los fondos destinados al SUS.

5. Resultados y Productos Esperados

- 5.1. Producto 1: Informe de Diagnóstico sobre Estructuras de Costos por Subsistema para el SUS (Análisis comparativo de los presupuestos históricos y metodologías de costeo vigentes en las instituciones participantes. Línea de base del costo de atención actual para el paquete de padecimientos priorizados. Mapeo de heterogeneidades y brechas financieras interinstitucionales.
- 5.2. Producto 2: Modelo Econométrico de Proyección de Costos e Impacto Presupuestario Memoria metodológica detallada del modelo económico-financiero y supuestos macroeconómicos/sectoriales utilizados. Código fuente o scripts de programación (R, Stata, Python, Excel avanzado) replicables y debidamente documentados. Reporte de escenarios de impacto presupuestario a corto y mediano plazo para el sector salud en su conjunto y por subsistema.
- 5.3. Producto 3: Documento Técnico de Costos Unitarios y Matriz de Tarifas de Compensación Interinstitucional. Metodología estandarizada de costeo para la homologación de intervenciones. Matriz de costos unitarios y propuesta formal de tarifas de reembolso/compensación entre la institución derivadora y la receptora. Análisis de sensibilidad financiera ante variaciones en los precios de insumos críticos o medicamentos.
- 5.4. Producto 4: Propuesta de Lineamientos Financieros y Reglas de Compensación para la Implementación del SUS. Propuesta técnica de lineamientos para regular el flujo financiero, la facturación social (si aplica) y la liquidación de cuentas entre subsistemas. Recomendaciones operativas para el monitoreo del gasto y la mitigación de riesgos de desfinanciamiento institucional. Hoja de ruta para la puesta en marcha de los mecanismos financieros en enero de 2027.

6. Calendario del Proyecto e Hitos

6.1. A continuación, se muestra el calendario de entregables:

Calendario del Proyecto	
Entregables	Fecha
Producto 1: Informe de Diagnóstico sobre Estructuras de Costos por Subsistema para el SUS	20 de octubre de 2026
Producto 2: Modelo Econométrico de Proyección de Costos e Impacto Presupuestario Memoria metodológica detallada del modelo económico-financiero y supuestos macroeconómicos/sectoriales utilizados	20 de noviembre de 2026
Producto 3: Documento Técnico de Costos Unitarios y Matriz de Tarifas de Compensación Interinstitucional.	20 de diciembre de 2026
Producto 4: Propuesta de Lineamientos Financieros y Reglas de Compensación para la Implementación del SUS	20 de enero de 2027

7. Requisitos de los Informes

7.1. Además de los descritos en la sección de actividades clave y de resultados y productos

esperados, los productos deberán ser entregados en medios electrónicos a la especialista de Salud, Nutrición y Población de la Representación del BID en México Ana Bernal (anaber@iadb.org), con copia a la Asociado de Operaciones Nelly Cerón (nellyc@iadb.org).

8. Criterios de aceptación

- 8.1 Los pagos se realizarán contra aprobación del Producto correspondiente por parte del responsable de la supervisión de esta consultoría. Se deberá enviar factura junto con el respectivo producto aprobado.

9. Supervisión e Informes

- 9.1 La persona de contacto será la especialista de sector de la División de Salud, Nutrición y Población del BID, basada en la representación del BID en México, con quien la firma realizará reuniones periódicas virtuales o presenciales para dar seguimiento a las actividades y productos de la presente consultoría.
- 9.2 Será responsabilidad de la firma garantizar que dichas reuniones se lleven a cabo y los informes y productos se presenten al Banco.
- 9.3 La supervisión técnica y administrativa del contrato estará a cargo de dicha especialista.

10. Calendario de Pagos

- 10.1 Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

Plan de Pagos	
<i>Entregables</i>	%
Producto 1	20%
Producto 2	20%
Producto 3	30%
Producto 4	30%
TOTAL	100%

Consultoría para orientar el establecimiento de estándares de calidad en el primer nivel de atención en México**Puesto de trabajo:** Remoto

El Grupo BID es una comunidad de personas diversas, versátiles y apasionadas, unidas para mejorar vidas en América Latina y el Caribe. Aquellos que trabajan con nosotros encuentran un propósito y hacen lo que más les gusta en un entorno inclusivo, colaborativo, ágil y gratificante

Sobre esta posición

La División de Salud, Nutrición y Poblaciones del Sector Social (HNP-SCL) busca un consultor para realizar un estudio de para conocer proceso de establecimiento de estándares de calidad en el primer nivel dentro del marco de una reforma de universalización en otros países de la región, principalmente Colombia y Brasil, con el objetivo de homologar la calidad entre los distintos subsistemas de salud, en el marco del Servicio Universal de Salud en México.

El sistema de salud mexicano enfrenta problemas en la calidad de los servicios de salud que presta. La falta de disponibilidad oportuna de medicamentos se traduce en gasto de bolsillo en salud y afecta especialmente a los hogares más pobres. Entre 2022 y 2024, el gasto de bolsillo en salud aumentó 7.9%, alcanzando MXN \$6,421 anuales por hogar.

En Europa y muchos países OCDE, el médico de primer contacto suele ser un especialista que cuenta con algún posgrado en Medicina Familiar o Atención Primaria. Se ha encontrado que este modelo tiene diferentes beneficios. En los servicios públicos brindados por el IMSS Bienestar y por las nueve Secretarías de Salud estatales, el primer nivel de atención se conforma principalmente por médicos generales que no cuentan con una especialidad posterior a la Licenciatura en Medicina

El consultor seleccionado deberá definir un enfoque metodológico claro la ruta crítica a seguir para mejorar los estándares de calidad en las diferentes instituciones, tomando en cuenta las diferentes variables que inciden en esta situación (entorno, formación, incentivos, entre otros).

El consultor seleccionado trabajará con el Sector Social (SCL), el cual cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en las personas es clave para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo en América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el SCL diseña e implementa soluciones de política pública para reducir la pobreza y mejorar la calidad de los servicios de educación, trabajo, protección social y salud. El objetivo del sector es promover una región más productiva, con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

De manera particular, el consultor trabajará dentro de la División de Salud, Nutrición y Población (HNP/SCL) que es responsable de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en materia de salud y nutrición. Su trabajo abarca áreas como estrategias de inversión en infraestructura sanitaria, fortalecimiento de redes de atención, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño del sector, entre otras.

Lo que harás:

- Definir un enfoque metodológico claro y un plan de trabajo estructurado para identificar las diferentes dimensiones que inciden en la calidad del primer nivel de atención del sector salud mexicano
- Analizar las brechas entre conocimientos y habilidades entre Médicos Generales y Médicos Familiares.
- Analizar las brechas en recursos en distintos entornos (IMSS Ordinario vs. IMSS Bienestar).
- Analizar el entorno de incentivos que enfrentan los médicos en distintos entornos (IMSS Ordinario vs. IMSS Bienestar).
- Analizar el camino para establecimiento de estándares de calidad en otros países de la región, con interés en Brasil y/o Colombia.

Entregables y Cronograma de pagos:

Entregables #	Días	Fecha estimada de entrega
1. Plan de trabajo y enfoque metodológico Un documento que describa el enfoque metodológico y el plan de trabajo que seguirá la consultoría.	Por definir	20 de octubre de 2026
2. Análisis descriptivo de las diferentes descripciones de brechas de calidad.	Por definir	20 de enero de 2027
3. Análisis comparativo sobre la ruta crítica seguida por países de la región (de preferencia Colombia y/o Brasil) para establecer estándares de calidad.	Por definir	20 de febrero de 2027
4. Presentación Power Point Ejecutiva y Documento Final con ruta crítica.	Por definir	20 de marzo de 2027

Lo que necesitarás:

- **Educación:** Título de grado en ciencias médicas o ciencias sociales, tales como Medicina, Salud Pública, Gestión de Sistemas de Salud, Economía, Ciencias Políticas. Un título de posgrado en campos afines a la salud pública es también deseable.
- **Experiencia:** Al menos 10 años de experiencia profesional general en el sistema de salud mexicano y al menos 10 años de experiencia en la evaluación de sistemas de salud. Se valorará contar con experiencia comprobada en proyectos de recursos humanos en el sistema de salud.
- **Idiomas:** Nivel profesional hablado y escrito de los idiomas español e inglés.

Habilidades clave:

- Facilidad de trabajo en equipo y buenas habilidades de escritura son indispensables.
- Experiencia previa y comprobada en la preparación y publicación de documentos técnicos.

- Habilidades de trabajo con sector público en salud.

Requisitos:

- **Ciudadanía:** Eres ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros.
- **Consanguinidad:** no tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.

Tipo de contrato y duración

- **Tipo de contrato:** Consultor de Productos y Servicios Externos (PEC) Suma Alzada
- **Duración del contrato:** Por definir.
- **Ubicación:** México
- **Persona responsable:** Ana Bernal Stuart (SCL/HNP)

Nuestra cultura

En el Grupo BID, trabajamos para todas las personas den lo mejor de sí y traigan a su verdadero yo al trabajo, estén dispuestas a intentar nuevos enfoques sin miedo, rindan cuentas de sus acciones y reciban una retribución por ellas.

La Diversidad, la Equidad, la Inclusión y el Sentido de Pertenencia (DEIB) son los pilares de nuestra organización. Celebramos todas las dimensiones de diversidad y animamos a que se postulen mujeres, LGBTQ+, personas con discapacidades, afrodescendientes e indígenas.

Nos cercioraremos de que a las personas con discapacidades se les brinden adaptaciones razonables para participar en el proceso de las entrevistas laborales. Si usted es un candidato calificado que tiene una discapacidad, envíenos un correo electrónico a diversity@iadb.org a fin de solicitar adaptaciones razonables para poder completar esta solicitud.

Nuestro Equipo de Recursos Humanos revisa exhaustivamente cada solicitud.

Acerca del Grupo BID

El Grupo BID, compuesto por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), BID Invest y BID Lab, ofrece soluciones de financiamiento flexibles a sus países miembros para financiar el desarrollo económico y social a través de préstamos y subsidios a entidades públicas y privadas en América Latina y el Caribe.

Acerca del BID

El Banco Interamericano de Desarrollo tiene como misión mejorar vidas. Fundado en 1959, el BID es una de las principales fuentes de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional de América Latina y el Caribe. El BID también realiza proyectos de investigación de vanguardia y ofrece asesoría sobre políticas, asistencia técnica y capacitación a clientes públicos y privados en toda la región.

Síguenos:

<https://www.linkedin.com/company/inter-american-development-bank/>

<https://www.facebook.com/IADB.org>

https://twitter.com/the_IDB

Acerca de BID Lab

BID Lab es el laboratorio de innovación del Grupo BID, la principal fuente de financiamiento y conocimiento para el desarrollo enfocada en mejorar vidas en América Latina y el Caribe. El propósito de BID Lab es impulsar innovación para la inclusión en la región, movilizandofinanciamiento, conocimiento y conexiones para probar soluciones del sector privado en etapas tempranas con potencial de transformar la vida de poblaciones vulnerables afectadas por condiciones económicas, sociales y ambientales.

Síguenos:

<https://www.linkedin.com/company/idblab/>

<https://www.facebook.com/IDBLab>

https://twitter.com/IDB_Lab

Acerca de BID Invest

BID Invest, miembro del Grupo BID, es un banco multilateral de desarrollo comprometido a promover el desarrollo económico de sus países miembros en América Latina y el Caribe a través del sector privado. BID Invest financia empresas y proyectos sostenibles para que alcancen resultados financieros y maximicen el desarrollo económico, social y medio ambiental en la región. Con una cartera de US\$15.300 millones en activos bajo administración y 375 clientes en 25 países, BID Invest provee soluciones financieras innovadoras y servicios de asesoría que responden a las necesidades de sus clientes en una variedad de sectores.

Síganos:

<https://www.linkedin.com/company/idbinvest/>

<https://www.facebook.com/IDBInvest>

<https://twitter.com/BIDInvest>

Consultoría para realizar una evaluación integral de las brechas entre los Médicos Familiares y Médicos Generales en México**Puesto de trabajo:** Remoto

El Grupo BID es una comunidad de personas diversas, versátiles y apasionadas, unidas para mejorar vidas en América Latina y el Caribe. Aquellos que trabajan con nosotros encuentran un propósito y hacen lo que más les gusta en un entorno inclusivo, colaborativo, ágil y gratificante

Sobre esta posición

La División de Salud, Nutrición y Poblaciones del Sector Social (HNP-SCL) busca un consultor para realizar un estudio de evaluación integral de brechas de calidad entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Organismo Público Descentralizado IMSS Bienestar (IMSS Bienestar). En particular, se busca estudiar las brechas entre los médicos con la especialidad en Medicina Familiar y los Médicos Generales y entre los recursos y restricciones del entorno de ambos subsistemas.

La mayoría de los médicos tratantes del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuentan con la Especialidad en Medicina Familiar. Por lo contrario, en el Organismo Público Descentralizado IMSS Bienestar la mayoría de los médicos del primer nivel de atención son médicos generales. Se reconoce que los Médicos Familiares cuentan con una formación de posgrado de tres años que les permite tener mayores competencias clínicas y organizacionales para el manejo de pacientes, lo cual debe de repercutir en mejores resultados en salud. Sin embargo, no se conoce la brecha exacta entre la aportación en resultados en salud, resolutivez y eficiencia del sistema y otros resultados entre un Médico Familiar y un Médico General. Por otra parte, hay diferencias en el entorno entre IMSS e IMSS Bienestar. Los recursos de las clínicas del IMSS son en promedio superiores a los del IMSS Bienestar.

El consultor seleccionado deberá definir un enfoque metodológico claro sobre los médicos familiares y generales a estudiar, las fuentes y métodos de recolección de datos y las dimensiones de resultados en salud a analizar.

Si las brechas de calidad están dominadas por restricciones del entorno, las políticas centradas exclusivamente en formación médica tendrán retornos limitados. En este caso, mejorar condiciones operativas y organización de los servicios es central. La identificación de una brecha entre conocimiento y práctica implica que el desempeño médico responde a incentivos y condiciones laborales. Esto sugiere un rol relevante para políticas de gestión del desempeño, incluyendo monitoreo, retroalimentación y rediseño de la provisión de servicios. La presencia de heterogeneidad en calidad entre proveedores comparables indica ineficiencias en la asignación de pacientes, lo que abre espacio para mejoras mediante sistemas de referencia, gestión clínica y uso de información.

El consultor seleccionado trabajará con el Sector Social (SCL), el cual cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en las personas es clave para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo en América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el SCL diseña e implementa soluciones de política pública para reducir la pobreza y mejorar la calidad de los servicios de educación, trabajo, protección social y salud. El objetivo del sector es promover una región más productiva, con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

De manera particular, el consultor trabajará dentro de la División de Salud, Nutrición y Población (HNP/SCL) que es responsable de la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en materia de salud y nutrición. Su trabajo abarca áreas como estrategias de inversión en infraestructura sanitaria, fortalecimiento de redes de atención, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño del sector, entre otras.

Lo que harás:

- Definir un enfoque metodológico claro y un plan de trabajo estructurado para identificar brechas entre Médicos Familiares y Médicos Generales y recursos/entorno en establecimientos del primer nivel de atención del IMSS Ordinario e IMSS Bienestar. Este enfoque deberá especificar los métodos de recolección de información y análisis de datos
- Analizar las brechas entre conocimientos, competencias y otras habilidades entre Médicos Generales y Médicos Familiares.
- Analizar las brechas en recursos en distintos entornos (IMSS Ordinario vs. IMSS Bienestar).
- Llevar a cabo análisis con datos administrativos.
- Estudiar si existen diferencias por género entre tener/no tener Especialidad de Medicina Familiar y trabajar en el primer nivel en IMSS Ordinario o IMSS Bienestar.

Entregables y Cronograma de pagos:

Entregables #	Días	Fecha estimada de entrega
1. Plan de trabajo y enfoque metodológico Un documento que describa el enfoque metodológico y el plan de trabajo que seguirá la consultoría.	Por definir	20 de octubre de 2026
2. Análisis descriptivo preliminar de resultados que explique las diferencias encontradas en conocimientos, competencias y habilidades entre Médicos Generales y Médicos Familiares y diferencias de entorno entre instituciones	Por definir	20 de enero de 2027
3. Documento final con los resultados de evaluación	Por definir	20 de febrero de 2027
4. Presentación Power Point Ejecutiva de resultados que explique las diferencias entre Médicos Generales y Médicos Familiares y diferencias de entorno entre instituciones	Por definir	20 de marzo de 2027

Lo que necesitarás:

- **Educación:** Título de grado en ciencias médicas o ciencias sociales, tales como Medicina, Salud Pública, Gestión de Sistemas de Salud, Economía, Ciencias Políticas. Un título de posgrado en campos afines a la salud pública es también deseable.

- **Experiencia:** Al menos 10 años de experiencia profesional general en el sistema de salud mexicano y al menos 10 años de experiencia en la evaluación de sistemas de salud. Se valorará contar con experiencia comprobada en proyectos de recursos humanos en el sistema de salud.
- **Idiomas:** Nivel profesional hablado y escrito de los idiomas español e inglés.

Habilidades clave:

- Facilidad de trabajo en equipo y buenas habilidades de escritura son indispensables.
- Experiencia previa y comprobada en la preparación y publicación de documentos técnicos.
- Habilidades de trabajo con sector público en salud.

Requisitos:

- **Ciudadanía:** Eres ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros.
- **Consanguinidad:** no tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.

Tipo de contrato y duración

- **Tipo de contrato:** Consultor de Productos y Servicios Externos (PEC) Suma Alzada
- **Duración del contrato:** 4 meses.
- **Ubicación:** México
- **Persona responsable:** Ana Bernal Stuart (SCL/HNP)

Nuestra cultura

En el Grupo BID, trabajamos para todas las personas den lo mejor de sí y traigan a su verdadero yo al trabajo, estén dispuestas a intentar nuevos enfoques sin miedo, rindan cuentas de sus acciones y reciban una retribución por ellas.

La Diversidad, la Equidad, la Inclusión y el Sentido de Pertenencia (DEIB) son los pilares de nuestra organización. Celebramos todas las dimensiones de diversidad y animamos a que se postulen mujeres, LGBTQ+, personas con discapacidades, afrodescendientes e indígenas.

Nos cercioraremos de que a las personas con discapacidades se les brinden adaptaciones razonables para participar en el proceso de las entrevistas laborales. Si usted es un candidato calificado que tiene una discapacidad, envíenos un correo electrónico a diversity@iadb.org a fin de solicitar adaptaciones razonables para poder completar esta solicitud.

Nuestro Equipo de Recursos Humanos revisa exhaustivamente cada solicitud.

Acerca del Grupo BID

El Grupo BID, compuesto por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), BID Invest y BID Lab, ofrece soluciones de financiamiento flexibles a sus países miembros para financiar el desarrollo económico y social a través de préstamos y subsidios a entidades públicas y privadas en América Latina y el Caribe.

Acerca del BID

El Banco Interamericano de Desarrollo tiene como misión mejorar vidas. Fundado en 1959, el BID es una de las principales fuentes de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional de América Latina y el Caribe. El BID también realiza proyectos de investigación de vanguardia y ofrece asesoría sobre políticas, asistencia técnica y capacitación a clientes públicos y privados en toda la región.

Síguenos:

<https://www.linkedin.com/company/inter-american-development-bank/>

<https://www.facebook.com/IADB.org>

https://twitter.com/the_IDB

Acerca de BID Lab

BID Lab es el laboratorio de innovación del Grupo BID, la principal fuente de financiamiento y conocimiento para el desarrollo enfocada en mejorar vidas en América Latina y el Caribe. El propósito de BID Lab es impulsar innovación para la inclusión en la región, movilizand o financiamiento, conocimiento y conexiones para probar soluciones del sector privado en etapas tempranas con potencial de transformar la vida de poblaciones vulnerables afectadas por condiciones económicas, sociales y ambientales.

Síguenos:

<https://www.linkedin.com/company/idblab/>

<https://www.facebook.com/IDBLab>

https://twitter.com/IDB_Lab

Acerca de BID Invest

BID Invest, miembro del Grupo BID, es un banco multilateral de desarrollo comprometido a promover el desarrollo económico de sus países miembros en América Latina y el Caribe a través del sector privado. BID Invest financia empresas y proyectos sostenibles para que alcancen resultados financieros y maximicen el desarrollo económico, social y medio ambiental en la región. Con una cartera de US\$15.300 millones en activos bajo administración y 375 clientes en 25 países, BID Invest provee soluciones financieras innovadoras y servicios de asesoría que responden a las necesidades de sus clientes en una variedad de sectores.

Síguenos:

<https://www.linkedin.com/company/idbinvest/>

<https://www.facebook.com/IDBInvest>

<https://twitter.com/BIDInvest>