



INSTITUTO
NACIONAL DE
ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA, A.C.

INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

MAESTRÍA EN FINANZAS PÚBLICAS

RVOE 2014003

**“IMPACTO DE LOS CRÉDITOS INTERNACIONALES EN
MATERIA DE SERVICIOS DE SALUD: ESTUDIO DE CASO EN
OAXACA DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y
DESARROLLO EN SALUD, PROCEDES (2002-2009) FINANCIADO
PARCIALMENTE POR EL BANCO MUNDIAL”**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRO EN FINANZAS PÚBLICAS

PRESENTA

MIGUEL BENJAMÍN CONTRERAS GARCÍA

DIRECTOR DE TESINA: MAESTRO SERGIO SANDOVAL MATURANO

México, D.F.

septiembre 2013

Dedicatorias

“A DIOS, que en su amor y bondad infinita, me ha permitido recorrer siempre lozanos senderos de aprendizaje.”

“A Gely, mi amada esposa, quien con su amor y francas palabras siempre me ha alentado a buscar la senda del éxito, la felicidad y la sencillez”

“A mis adorados hijos Miguel y André, quienes son mi mayor motivo de orgullo, así como inspiración y fuerza en cada logro de mi vida”

“A mis padres, que aunque se han adelantado en el camino, siempre creyeron en mí”

“A mis queridos suegros, quienes al pendiente de mí y esta investigación, siempre palabras de ánimo derrocharon para conmigo”

“A Moisés, Jorge, Itzel, Mariano, Nora, Fabricio, Rosa y Maru, por sus ejemplos de vida”

“A mi hermana Ericka y a mis sobrinos y sobrinas de quienes he aprendido tanto día a día, sobre todo Sharito, Yosi y Jeff”

Agradecimientos

De modo muy particular, aprecio la valiosa dirección de esta investigación, al Maestro Sergio Sandoval Maturano, quien con tan dedicada lectura y juicio crítico supo orientar mis resultados.

De igual manera agradezco y reconozco al Doctor Hamma Bachir Ahmed y al Maestro Guillermo Reta Martínez, sus valiosas y constructivas recomendaciones derivado de la revisión de ésta Tesina.

Asimismo, mi agradecimiento al personal administrativo del Instituto Nacional de Administración Pública, A.C., y de modo muy especial al cuerpo docente de la Maestría en Finanzas Públicas de quienes recibí la generosidad de su conocimiento.

Índice

	Pág.
Introducción.	5
Apartado I. Organismos Financieros Internacionales en Latinoamérica y México	7
1.1 Antecedentes, historia y funcionamiento de los principales organismos financieros internacionales	7
1.1.1 Banco Mundial	9
1.1.2 Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	17
1.1.3 Fondo Monetario Internacional	19
1.2 Su papel en los programas sociales de abatimiento de la pobreza	21
1.3 Participación de México como país miembro	22
1.4 Sectores en los que participan en México	22
1.4.1 Sector Salud	22
1.4.2 Sector Educación	23
1.4.3 Otros sectores	24
Apartado II. Préstamo del Banco Mundial a México para Salud, caso Contrato de Préstamo 7061-ME “Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)”	25
2.1 Fase de identificación, preparación, negociación, aprobación e implementación del Programa	26
2.2 Fase de Gestión de Presupuesto	31
2.3 Fase de trámite de apertura de cuenta designada y transferencia	

de recursos	33
2.4 Fase de ejecución, trámite de desembolsos y comprobación	35
2.5 Fase de Auditoría Externa	39
2.6 Fase de Cierre del Programa	40
Apartado III. El Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) en Oaxaca	42
3.1 Acuerdos de Coordinación para la Ejecución en Oaxaca del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud	43
3.2 Situación de los servicios de salud pública en Oaxaca antes y después de la aplicación del PROCEDES (2002-2009)	47
3.3 Derrama de recursos en Oaxaca derivado de la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)	51
3.4 Proyectos de salud en Oaxaca llevados a cabo con financiamiento del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud	54
3.5 Evaluación de resultados por la aplicación del PROCEDES en Oaxaca y su impacto en el acceso a los servicios de salud	58
Conclusiones.	65
Anexos.	69
Fuentes de Información.	119

Introducción

El presente trabajo, es un estudio de caso relacionado con las finanzas públicas sobre los créditos internacionales que se utilizan para el fortalecimiento de los servicios de salud pública, que pretende dar respuesta a la siguiente hipótesis:

Los recursos provenientes de crédito externo, al contar con controles de ejecución implementados por el Banco Mundial, tuvieron un uso efectivo y favorable impacto en el acceso a los servicios de salud suministrados en el Estado de Oaxaca durante el período de vigencia del contrato de préstamo suscrito con el Banco Mundial (2002-2009), específicamente para llevar a cabo la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES).

Por ende, su objetivo principal se centra en identificar las acciones en materia de salud emprendidas en el Estado de Oaxaca con financiamiento de recursos del crédito del PROCEDES y su relación con el acceso a la prestación de servicios de salud.

Asimismo, esta investigación tiene el propósito de atender los objetivos particulares que a continuación se enuncian:

a) Evaluar el grado de cobertura de los servicios de salud alcanzado por la inversión de recursos del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud en el Estado de Oaxaca.

b) Cuantificar los beneficios específicos en la atención a la población que demanda servicios de salud en el Estado de Oaxaca.

c) Describir la efectividad de los controles impuestos por el Banco Mundial para el uso de los recursos financiados por dicho organismo financiero internacional.

Para ello, en el primer apartado se explica en el marco de un contexto global, cuáles son los principales organismos financieros internacionales presentes en Latinoamérica y México, precisando para qué fueron creados, cómo ha sido su desarrollo y cómo es que funcionan y sobre todo, cuál es su papel para enfrentar la pobreza de sus países miembros y no miembros.

Así también, de forma innovadora y clara, teniendo como caso al Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, en este estudio se describen puntualmente las etapas que para la obtención del crédito externo fueron llevadas a cabo desde la identificación, preparación, y negociación del préstamo, hasta la gestión del presupuesto, operación del programa con las condiciones del Banco Mundial, ejecución, desembolsos, comprobación de recursos ante el organismo financiero internacional, fiscalización y cierre del programa.

Finalmente, haciendo uso de investigación evaluativa de las fuentes de información tales como libros, revistas, artículos, documentos y reportes del gobierno, e información preparada por el propio Banco Mundial, se procede al análisis, valoración y medición de impacto, a fin de poder responder si los recursos del crédito internacional, incidieron o no favorablemente en la mejora de los servicios de salud en Oaxaca, conforme al planteamiento de la propia hipótesis.

Apartado I. Organismos Financieros Internacionales en Latinoamérica y México

1.1 Antecedentes, historia y funcionamiento de los principales organismos financieros internacionales

Es importante para este estudio, situar el contexto donde se crean, desarrollan y vinculan los organismos financieros internacionales: las finanzas internacionales, que a decir de Kozikowski, Z. (2007), “... se ocupan de los flujos de efectivo a través de las fronteras nacionales, y... describen los aspectos monetarios de la economía internacional...”¹

La existencia y movilidad de recursos monetarios entre dos o más países, tiene su origen, tanto en la satisfacción de la demanda de bienes y servicios, como en la realización de actividades financieras de crédito e inversión que llevan a cabo las empresas e individuos y las propias naciones.

Asimismo, es necesario tener presente el concepto acerca del sistema monetario internacional, el cual Kozikowski, Z. (2007), lo define como “el marco institucional establecido para efectuar pagos internacionales, acomodar los flujos internacionales de capital y... conjunto de acuerdos internacionales, instituciones, mecanismos, reglas y políticas necesarios para que funcione la economía global”²

Es decir, el sistema monetario internacional, también conocido como sistema financiero internacional, lo componen los arreglos formales o normas que en materia financiera están dispuestos a cumplir los gobiernos, las empresas y las familias, pero más importante aún, también lo componen las organizaciones que facilitan el traspaso de flujos de dinero en más de un país (finanzas internacionales), independientemente de que si esto se deriva de actividades comerciales o financieras.

¹ Kozikowski, Zbigniew. *Finanzas internacionales*. Segunda ed. México: Mc Graw Hill, 2007. 4 p. ISBN 978-97010-5917.3

² *Ibidem*, pág. 24

Así, en el ámbito de las finanzas internacionales, concretamente en el sistema monetario internacional, es que los organismos financieros internacionales toman presencia y adoptan características particulares en su funcionamiento con el propósito de alcanzar los objetivos propios de su creación, como más adelante se describirá para cada uno de ellos.

En general, los organismos financieros internacionales son entidades o instituciones constituidas por países miembros³ para promover, en el marco del sistema financiero internacional, el desarrollo económico tendiente al abatimiento de la pobreza de las naciones, por medio del diseño específico de programas y la implementación de apoyos financieros a los sectores económicos identificados, canalizados a través de instancias de gobierno previamente acordadas.

Los principales organismos financieros internacionales que subsisten en la actualidad, tales como el Fondo Monetario Internacional (FMI), Banco Mundial (BM) y Banco Interamericano de Desarrollo (BID), fueron creados a mediados del siglo XX, al finalizar una de las conflagraciones más letales de nuestra historia; la segunda guerra mundial, misma que dio paso a un nuevo orden económico donde Estados Unidos asumió indiscutiblemente el liderazgo.

La actuación de los organismos financieros internacionales está encaminada a propiciar la cooperación y el desarrollo, de acuerdo como se enmarque en su documento legal de creación o constitución jurídica.

Dichos organismos, para evitar la unilateral presión de alguno de sus países miembros³, están dotados de cierta autonomía al contar con órganos decisionales que son los que determinan la forma y tipo de ayuda a brindar a países miembros e incluso países no miembros que requieren apoyo para lograr su desarrollo económico.

³ Se entiende por países miembros, a aquellas naciones que se integran a determinadas institución internacional, mediante la suscripción y aceptación de cláusulas que les confieren derechos y obligaciones específicos.

Por ello, el funcionamiento de los organismos financieros internacionales, se rige con distintas líneas de acción con objeto de:

- a) Financiar el desarrollo mundial y regional.
- b) Incentivar la cooperación financiera entre países ricos y aquellos en vías de desarrollo.
- c) Propiciar la estabilidad financiera de las naciones (equilibrios fiscales).

1.1.1 Banco Mundial

La mejor definición acerca de lo que es el Banco Mundial, se localiza en la página oficial de dicho organismo:

“El Banco Mundial es una fuente vital de asistencia financiera y técnica para los países en desarrollo de todo el mundo... No se trata de un banco en el sentido habitual, sino más bien de una asociación singular cuyo propósito es combatir la pobreza y apoyar el desarrollo; esta organización está formada por dos instituciones propiedad de 188 países miembros: el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y la Asociación Internacional de Fomento (AIF). El objetivo del BIRF es reducir la pobreza en los países de ingreso mediano y las naciones pobres con capacidad crediticia. Por su parte, la AIF centra sus actividades exclusivamente en los países más pobres.”⁴

Como se puede apreciar, este organismo maneja dos vertientes: la financiera y la técnica. La primera de ellas, se refiere al otorgamiento de créditos para proyectos que abatan la pobreza o dé el impulso al desarrollo de determinado sector o región de un país; en tanto, la segunda, tiene que ver con la asesoría específica para resolver un problema o situación, como por ejemplo, la reingeniería que permita incrementar los ingresos tributarios de un municipio.

⁴ Grupo del Banco Mundial. Quienes somos. Recuperado de:
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMOS/0,,contentMDK:20191733~menuPK:60001939~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

El Banco Mundial tiene, amplia presencia con 100 oficinas en el mundo que le han permitido además de consolidarse, conocer de cerca la situación económica que se vive en muchos países del orbe, ya que el Banco Mundial realiza un informe anual que contiene estudios, entre otros temas, sobre crecimiento, pobreza y empleo de sus 188 países miembros.

Hacia finales de 1944, derivado de la conferencia de Bretton Woods realizada en New Hampshire, Estados Unidos, es que se crea el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (o Desarrollo) (antecedente del Banco Mundial), como la institución cuya finalidad fue brindar apoyo financiero a los países que sufrieron la devastación provocada por la segunda guerra mundial, aunque dicho fin con el paso del tiempo se fue transformando hacia objetivos para el impulso del desarrollo social y el combate a la pobreza, principalmente de los países miembros.

La conformación del Banco Mundial nace de la cooperación, la solidaridad y la voluntad de distintos países para la realización de bienes comunes. En ese sentido, se establece que:

“El Banco Mundial funciona como una cooperativa integrada por... países miembros. Estos países o accionistas son representados por una Junta de Gobernadores, el máximo órgano responsable de formular políticas en la institución... estos delegan deberes específicos a 25 Directores Ejecutivos que trabajan en la sede central del Banco. Los cinco principales accionistas -Francia, Alemania, Japón, Reino Unido y Estados Unidos- nombran cada uno un Director Ejecutivo y los demás países miembros son representados por los otros 20 Directores Ejecutivos electos restantes.”⁵

⁵ Grupo del Banco Mundial. Recuperado de:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMOS/0,,contentMDK:20143061~menuPK:2450103~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

El Banco Mundial, se encuentra conformado por cinco grandes grupos:

A. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

En la página oficial del Banco Mundial, se establece que:

“El objetivo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) es reducir la pobreza en los países de ingreso mediano y los países pobres con capacidad crediticia mediante la promoción del desarrollo sostenible con préstamos, garantías, productos de gestión de riesgos y servicios analíticos y de asesoramiento. El BIRF se fundó en 1944 y fue la primera institución del Grupo del Banco Mundial. Posee una estructura similar a la de una cooperativa, es decir, es propiedad de sus 188 países miembros, que lo administran en beneficio propio.”⁶

El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, es una institución del Grupo del Banco Mundial, que ofrece préstamos y asistencia para el desarrollo de países de ingreso medio y pobres en América Latina, Asia, África y Europa del Este; lo anterior, adquiere notable importancia si se destaca que el propio Banco Mundial establece que *“Cerca del 70% de los pobres del mundo, definidos como aquellos que perciben ingresos inferiores a US\$2 al día, viven en países de ingreso mediano”*.⁷

⁶ Grupo del Banco Mundial. BIRF. Recuperado de:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/EXTIBRD/0,,contentMDK:21560206~menuPK:3046081~pagePK:64168427~piPK:64168435~theSitePK:3046012,00.html>

⁷ Grupo del Banco Mundial. Recuperado de:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/PROJECTSSPA/0,,contentMDK:21016366~menuPK:2813104~pagePK:41367~piPK:51533~theSitePK:2748767,00.html>

Para poder alcanzar sus fines, el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento obtiene sus recursos de las aportaciones realizadas por sus países miembros (Anexo 1), así como del buen manejo y colocación de bonos en los mercados internacionales de capitales, lo que en conjunto le permite otorgar a los gobiernos beneficiados, créditos con accesibles condiciones de pago y a muy bajas tasas de interés.

B. Asociación Internacional de Fomento (AIF).

De acuerdo con la página oficial del Grupo del Banco Mundial, se señala sobre la Asociación Internacional de Fomento, que:

“Establecida en 1960, la AIF busca reducir la pobreza a través de préstamos (denominados créditos) y donaciones para programas que contribuyen a fomentar el crecimiento económico, reducir las desigualdades y mejorar las condiciones de vida de la población... la AIF comparten el mismo personal y la misma sede, y evalúan los proyectos con los mismos rigurosos estándares.”⁸

La Asociación Internacional de Fomento, se concentra en el apoyo de los países más pobres, cuyos pobladores viven con menos de dos dólares al día, a los que ofrece donativos y préstamos libres de interés a pagar en plazos muy largos que van desde los veinticinco y hasta los cuarenta años; lo anterior, es posible debido a que los recursos financieros con base en los cuales se financian proyectos específicos, provienen principalmente de aportaciones realizadas por sus países miembros más ricos o en vías de desarrollo.

⁸ Grupo del Banco Mundial. Recuperado de:
<http://www.worldbank.org/ida/what-is-ida-spanish.html>

Actualmente, la Asociación Internacional de Fomento, beneficia a más de ochenta países pobres (Anexo 2), de los cuales cuarenta de ellos se encuentran ubicados en el continente africano.

Durante el año de 2012, la Asociación Internacional de Fomento, determinó derramar recursos financieros por 10,361 millones de dólares americanos en créditos, equivalentes a un 70% de un total de 14,800 millones de dólares⁸, a diez países con mayor pobreza en el mundo (Anexo 3).

C. Corporación Financiera Internacional (IFC).

Esta entidad, miembro del Grupo del Banco Mundial, es:

“... la principal institución internacional de desarrollo que centra su labor exclusivamente en el sector privado de los países en desarrollo.

Creada en 1956, IFC está conformada por 184 países miembros que trabajan en conjunto para determinar las políticas de la organización. Su labor en más de 100 naciones en desarrollo facilita que empresas e instituciones financieras en mercados emergentes creen empleos, generen ingresos fiscales, mejoren el gobierno corporativo y el desempeño medioambiental y contribuyan a las comunidades locales.”⁹

Además, esta organización presta apoyo técnico y asesoría a gobiernos y empresas privadas, en colaboración con inversionistas particulares interesados en determinadas iniciativas empresariales en regiones o sectores cuyas inversiones privadas son nulas o insuficientes.

⁹ Grupo del Banco Mundial. Recuperado de:
http://www1.ifc.org/wps/wcm/connect/Multilingual_Ext_Content/IFC_External_Corporate_Site/Home_ES

Dólares americanos.

Los fondos para que opere esta institución, provienen en su mayor parte del sector privado por lo que invierte solo en proyectos con fines de lucro y por ello cobra tarifas de mercado por sus productos y servicios.

D. Agencia Multilateral de Garantía de Inversiones (MIGA):

Creado en 1988, este organismo procura incentivar la inversión extranjera en los países en desarrollo, a través de la entrega de garantías a inversionistas extranjeros contra pérdidas originadas por riesgos no comerciales, como por ejemplo las fluctuaciones cambiarias.

Asimismo, ofrece apoyo técnico que sirve para que los países en desarrollo promuevan oportunidades de inversión y utiliza sus servicios legales para reducir posibles barreras a la inversión.

E. Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (ICSID).

La "ICSID es una institución internacional autónoma establecida en virtud del Convenio sobre arreglo de diferencias relativas a inversiones entre Estados y nacionales de otros Estados..."¹⁰

El ICSID, creada en 1966, ofrece medios para intervenir en la solución de conflictos relativos a inversiones, entre inversionistas extranjeros y los países donde han invertido, lo que promueve la certidumbre de la inversión extranjera al establecer la intermediación y el arbitraje e inspira la mutua confianza, tanto de los inversionistas, como de las naciones donde se invierten los excedentes de recursos.

¹⁰ Grupo del Banco Mundial. Recuperado de: <http://www.worldbank.org/icsid>

En términos generales, los esfuerzos del Banco Mundial se enfocan a disminuir la pobreza y a impulsar el desarrollo económico de las naciones, principalmente de sus países miembros, teniendo en consideración la actualidad de los siguientes aspectos:

- a) Los países más pobres, atacados por el hambre, la desnutrición, las enfermedades, la insalubridad y la corrupción, entre otros males.
- b) Los estados vulnerables por conflictos bélicos.
- c) Los países de ingreso mediano que requieren reformas para la inversión.
- d) Aspectos que traspasan fronteras, tales como el medio ambiente o la salud pública.
- e) El sector árabe.
- f) Recurso de conocimiento para mejorar la preparación en temas de desarrollo.

En el marco de lo señalado anteriormente, se pueden resumir en dos las principales funciones del Banco Mundial, realizadas a través de sus cinco organizaciones:

1. Servicios y productos financieros.

“La institución otorga préstamos con bajo interés, créditos sin intereses y donaciones a los países en desarrollo que apoyan una amplia gama de inversiones en educación, salud, administración pública, infraestructura, desarrollo del sector privado y financiero, agricultura y gestión ambiental y de recursos naturales. Algunos de estos proyectos se cofinancian con Gobiernos, otras instituciones multilaterales, bancos comerciales, organismos de créditos para la exportación e inversionistas del sector privado.”¹¹

¹¹ Grupo del Banco Mundial. Recuperado de: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMOS/0,,contentMDK:20191733~menuPK:60001939~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

2. Intercambio de conocimientos innovadores.

“El Banco Mundial ofrece ayuda a los países en desarrollo mediante asesoramiento sobre políticas, investigación, análisis y asistencia técnica. En ese sentido, el trabajo analítico suele servir de base del financiamiento entregado y ayuda a moldear las propias inversiones de los países en desarrollo. La institución también apoya la formación de capacidades en las naciones a las que presta servicios y además, patrocina, ofrece o participa en diversas conferencias y foros sobre cuestiones de desarrollo, por lo general en colaboración con otros asociados.”¹²

Así, el Banco Mundial, por medio de sus organizaciones, las cuales por cierto se fueron creando paulatinamente entre 1944 y 1988, es un organismo que ha facilitado los recursos monetarios para que países y sector privado obtengan financiamiento en condiciones muy favorables que permitan el impulso de determinados programas o proyectos, impulso de un específico sector de la economía, o respaldos financieros especiales al sector público.

En el caso de los préstamos externos o internacionales para programas específicos, éstos privilegian el financiamiento para la inversión, a través de la obra pública y el equipamiento, y en menor medida el pago de materiales y suministros, necesarios para apoyar los proyectos asociados a combatir la pobreza, la innovación y la tecnología urbana o en general propiciar el desarrollo de la economía de una nación; en tanto, los créditos para respaldos financieros especiales del sector público, pueden ser proyectos especiales para manejar el impacto de refugiados en un país, etcétera.

¹² Grupo del Banco Mundial. Recuperado de:
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMOS/0,,contentMDK:20191733~menuPK:60001939~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

En cuanto al intercambio de conocimiento, el Banco Mundial brinda asesoría técnica, procurando realizarla en conjunto con instituciones locales de investigación y educación que permitan al país requirente ayudarse a sí mismo en temas específicos, tales como: protección del medio ambiente, abatimiento de la pobreza, crecimiento económico, o de desarrollo social, entre otros.

1.1.2 Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Este organismo, que al final del año 2012, contó con un total de activos por 92,209 millones de dólares americanos:

“... es la mayor fuente de financiamiento para el desarrollo de América Latina y el Caribe, con un sólido compromiso para lograr resultados mensurables, con una mayor integridad, transparencia y rendición de cuentas. Tiene un programa de reformas en evolución que busca aumentar nuestro impacto en el desarrollo de la región... Además de los préstamos, ofrece donaciones, asistencia técnica y realiza investigaciones. Sus accionistas son los 48 países miembros, incluidos los 26 países miembros prestatarios de América Latina y el Caribe, que tienen una participación mayoritaria del BID.”¹³

Originalmente, ese Banco se creó con diecinueve países latinoamericanos (incluido México) y los Estados Unidos, hasta llegar a los cuarenta y ocho actuales (Anexo 4), con un capital ordinario integrado por las aportaciones de cada país.

¹³ Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de:
<http://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/acerca-del-banco-interamericano-de-desarrollo,5995.html>

Dicho capital ordinario, es la base sobre la cual se establece la participación o votos con que cada país cuenta para tomar decisiones para el logro del objeto, que en el caso del BID, es *“El Banco tendrá por objeto contribuir a acelerar el proceso de desarrollo económico y social, individual y colectivo, de los países miembros regionales en vías de desarrollo.”*¹⁴

La creación de este organismo, fue auspiciada por Brasil hasta que finalmente en el año de 1959, en el seno de la Organización de los Estados Americanos (OEA) se redactó el instrumento jurídico que da vida al BID, con el propósito de abatir la pobreza, lograr la igualdad entre las personas e impulsar el desarrollo económico y social de los países de América Latina y el Caribe, por medio de las siguientes funciones:

“... de Tipo Financiero. Comprenden la utilización de sus propios recursos, así como la utilización de los fondos obtenidos en los mercados financieros para llevar a cabo sus proyectos de carácter económico y social de alta prioridad para la región. También promueve la inversión de capitales públicos y privados en América Latina.

*... de Tipo Técnico. Se refieren a cooperación técnica para la preparación, el financiamiento y la ejecución de planes y proyectos de desarrollo.”*¹⁵

Al igual que el Banco Mundial, el BID, obtiene sus recursos, tanto de las aportaciones de sus países miembros, como de empréstitos que obtiene de la Banca Comercial o privada en condiciones muy favorables por su amplio e

¹⁴ Convenio Constitutivo del Banco Interamericano de Desarrollo. 5 p.

¹⁵ Ibarra Mares, A.: Introducción a las Finanzas Públicas, Edición electrónica gratuita. 2010. 102 p. Texto completo en www.eumed.net/libros/2010a/665/

impecable historial crediticio, además del abierto respaldo de los gobiernos accionarios; lo anterior, lógicamente en beneficio de los países que acceden al financiamiento de éste organismo financiera internacional.

Asimismo, el BID brinda también asesoría especializada para la planeación e integración de proyectos que impactan favorablemente en el desarrollo económico y social de los países afiliados, en sectores tales como educación, salud, seguridad pública, investigación tecnológica, alimentación, y transporte, entre otros. Además, *“... orientar su política de desarrollo hacia una mejor utilización de sus recursos, en forma compatible con los objetivos de una mayor complementación de sus economías y de la promoción del crecimiento ordenado de su comercio exterior...”*¹⁶

1.1.3 Fondo Monetario Internacional

Este organismo financiero internacional, busca:

*“... fomentar la cooperación monetaria internacional, afianzar la estabilidad financiera, facilitar el comercio internacional, promover un empleo elevado y un crecimiento económico sostenible... en el mundo entero. Fundado en 1945, es administrado por los 188 países miembros —casi todos los países del mundo— a los cuales les rinde cuentas.”*¹⁷

El Fondo Monetario Internacional (FMI), nace como un organismo financiero internacional con nuevas propuestas, en un momento de la posguerra donde el sistema monetario global se encontraba en plena crisis debido a la falta de acuerdos e inefectivos mecanismos para el adecuado funcionamiento de la economía mundial.

¹⁶ Convenio Constitutivo del Banco Interamericano de Desarrollo. 5 p.

¹⁷ Recuperado de: <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/glances.htm>

Por tanto, el propósito fundamental del FMI, consiste en regular las relaciones entre los diversos países del orbe para realizar el intercambio de flujos de efectivo en distintas monedas, conforme a tipos de cambio previamente dispuestos; es decir, intervenir o realizar arbitraje entre los países miembros para lograr estabilidad en las finanzas y sistema financiero internacionales.

De lo anterior, se derivan como objetivos principales, los siguientes: “... *Apoyar con recursos a los países miembros con dificultades de balanza de pagos; Fomentar la cooperación monetaria internacional; Fomentar la estabilidad cambiaria...*”¹⁸

Los préstamos que otorga el FMI a sus países miembros, fundamentalmente son créditos directos entregados a los gobiernos para apoyar y enfrentar problemas determinados en su balanza de pagos, tales como: pagos al exterior, vulnerabilidad del tipo de cambio o reservas internacionales.

De forma complementaria, el FMI participa activamente con los gobiernos para propiciar esquemas que puedan dotar a los sistemas financieros de cada país de una vinculación entre sí y sobre todo, que mantengan una regulación adecuada que les evite fenómenos incontrolables como la emisión de créditos privados sin la pertinente garantía que ponga en riesgo la capacidad de pagos, con los nocivos efectos en la estabilidad de las economías locales y de las propias regiones.

Así también, “... *proporciona asistencia técnica en... política macroeconómica, política tributaria y administración del ingreso, gestión del gasto, política monetaria, regímenes cambiarios, estabilidad del sector financiero, marcos legislativos y estadísticas macroeconómicas y financieras.*”¹⁹

¹⁸ Recuperado de: <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/glances.htm>

¹⁹ Recuperado de: <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/techs.htm>

1.2 Su papel en los programas sociales de abatimiento de la pobreza

En el año de 1999, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, promovieron conjuntamente su preocupación por el combate a la pobreza, lo que dio como resultado la implementación de los denominados Documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP), *“... estos documentos supusieron un reconocimiento, por parte de ambas instituciones, de la importancia de que los países se identifiquen con los programas de reforma y de la necesidad de prestar una mayor atención a la reducción de la pobreza.”*²⁰

Lo notable de estos documentos, consiste en que su formulación no implica una imposición de parte de los organismos financieros internacionales, sino más bien son elaborados por los gobiernos nacionales con apoyo de ellos, de forma tal que los estudios y alternativas resultantes, pueden ser aplicados mediante políticas y programas específicos a la realidad de cada país, con el debido financiamiento en todo caso que permita el abatimiento de la pobreza, la cual quedó establecida que existe cuando una persona percibe *“... ingresos inferiores a USD2 al día...”*²¹

En tanto, el BID y el Banco Mundial contribuyen de modo directo al abatimiento de la pobreza, al financiar proyectos específicos de infraestructura y equipamiento en distintos sectores, tales como salud, educación, y alimentación, entre otros.

Así, *“... el año pasado (2012), el Banco Mundial destinó US\$46.900 millones a 303 iniciativas en países en desarrollo y dedicó sus conocimientos financieros y/o técnicos a ayudar a estas naciones en su lucha contra la pobreza.”*²²

²⁰ Recuperado de: <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/prsps.htm>

²¹ Recuperado de:
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/PROJECTSSPA/0,,contentMDK:21016366~menuPK:2813104~pagePK:41367~piPK:51533~theSitePK:2748767,00.html>

²² Recuperado de:
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMOS/0,,contentMDK:20435504~menuPK:8379028~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

1.3 Participación de México como país miembro

La vocación de México en el ámbito financiero internacional, es sin duda de una cooperación manifiesta ya que en el caso de del Banco Mundial, BID y FMI, su participación ha sido como país miembro fundador.

Ante las respectivas “juntas de gobernadores” de tales organismos, la representación titular está a cargo del Secretario de hacienda y Crédito Público, en tanto que la representación suplente, con excepción del FMI a cargo del gobernador del Banco de México, por el Subsecretario de Hacienda y Crédito Público de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

1.4 Sectores en los que participan en México

Tanto el Banco Mundial, como el BID, como se ha puntualizado con anterioridad, participan en el desarrollo social y económico de México, por medio del financiamiento de proyectos temáticos muy específicos ubicados en distintos sectores de la economía; en tanto, el FMI, no financia proyectos como tales, más bien se avoca a cubrir el requerimiento de recursos financieros del país cuando su balanza de pagos resulta deficitaria.

1.4.1 Sector Salud²³

El BID y el Banco Mundial han celebrado entre los años 2002 y 2009, contratos de préstamo con México para el sector salud, por 1.74 millones de dólares americanos y 842.7 millones de dólares respectivamente, lo que en conjunto da un total en el período, de 844.44 millones de dólares americanos, destacándose los créditos para llevar a cabo, entre otros, los siguientes proyectos:

- a) Prevención y Control de la Influenza. (491.0 millones de dólares).

²³ Cifras obtenidas de las páginas Web del BID y el Banco Mundial. Dólares americanos.

b) Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, PROCEDES (350.0 millones de dólares).

Es decir, los recursos financiados con crédito internacional, fueron destinados para enfrentar la emergencia de la Gripe A (H1N1), mejor conocida como “la Influenza” que por sus características fue considerada por la Organización Mundial de la Salud, como una pandemia en virtud de sus características infecciosas, y su presencia en un área geográficamente muy extensa.

Asimismo, dichos recursos fueron orientados hacia acciones de salud para favorecer a comunidades en México con poco o nulo acceso a servicios de salud.

1.4.2 Sector Educación²³

El BID y el Banco Mundial, para el sector educación han celebrado entre los años 2002 y 2009, contratos de préstamo con México, por 311.17 millones de dólares y 1,020.0 millones de dólares respectivamente, lo que hace un total en el período, de 1,331.17 millones de dólares, destacándose los créditos para llevar a cabo, entre otros, los siguientes proyectos:

a) Proyecto de Desarrollo de la Educación Básica II y III (USD 600.0).

b) Programa de Educación Comunitaria (USD 210.0).

En este sector, los recursos provenientes de crédito externo, fueron fundamentalmente para acciones en materia educativa tales como material escolar, aulas comunitarias y becas a instructores comunitarios, en lugares donde la educación escolarizada no tiene acceso por la situación geográfica de las comunidades dispersas.

²³ Cifras obtenidas de las páginas Web del BID y el Banco Mundial.

Dólares americanos.

1.4.3 Otros sectores²³

Para otros sectores, entre los que sobresale el financiero, el alimentario, vivienda, cambio climático, pobreza urbana, carretero, (alimentario, salud y educación en conjunto: Programa Oportunidades), ambas instituciones han destinado durante el mismo período, 17,676.66 millones de dólares.

²³ Cifras obtenidas de las páginas Web del BID y el Banco Mundial.

Dólares americanos.

Apartado II. Préstamo del Banco Mundial a México para Salud, caso Contrato de Préstamo 7061-ME “Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)”

En el año 2001, se comenzaron a instrumentar acciones tendientes a obtener un crédito de parte del Banco Mundial, a fin de financiar nuevamente un proyecto en materia de salud para su **implementación a nivel federal**, el cual finalmente se denominó:

“... Proyecto de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud –en adelante, PROCEDES- ... tercer proyecto de Atención Básica en Salud, financiado con aportes del Banco Mundial mediante el Contrato de Préstamo 7061-ME suscrito entre el Gobierno de México y el Banco.

Su propósito... (fue)... apoyar la estrategia sectorial en salud a través de acciones para fortalecer y expandir la oferta de servicios a nivel estatal... a fin de responder a la demanda latente de los pobres por servicios de salud, particularmente en las regiones con disponibilidad limitada de proveedores de salud.”²⁴

Dicho proyecto, logró atraer el interés del Banco Mundial debido que las actividades a financiar, evidentemente estaban encaminadas a abatir la pobreza, en este caso, al dotar de servicios de salud a personas ubicadas en localidades pobres por lo que, así *“El monto negociado... (fue de)... \$581.2 millones de dólares, de los cuales \$350 millones provienen de un préstamo del Banco Mundial y \$231.2 millones de aportaciones del Gobierno Federal...”²⁵ (Sic).*

²⁴ Secretaría de Salud de México. Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES). Libro Blanco 2000-2006. 19 p.

²⁵ Secretaría de Salud de México. Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), Edición electrónica gratuita. 9 p. Recuperado de: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_8/procedes.pdf

Las principales características financieras de este Programa (Anexo 5), consistieron en que el préstamo otorgado por parte del Banco Mundial, a través del Banco Internacional de Fomento y Reconstrucción, por un monto de 350 millones de dólares, tuvo una contraparte nacional equivalente a 231.2 millones de dólares, una comisión de apertura de 3.5 millones de dólares, una fecha de ejecución del proyecto reprogramada al 31 de diciembre de 2009, y una amortización de 15 años con pagos semestrales consecutivos el 1° de junio y 1° de diciembre de cada año de parte del gobierno federal con cargo a las partidas específicas de gasto denominadas “91501 Amortización de la deuda con organismos financieros internacionales” y “92501 Intereses de la deuda con organismos financieros internacionales”.

Las etapas que ocurrieron durante la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), se explican a continuación:

2.1 Fase de identificación, preparación, negociación, aprobación e implementación del Programa

En esa etapa, que abarcó desde inicios de 2001 y hasta noviembre de 2002, la Secretaría de Salud comenzó por identificar la posibilidad y definición del Proyecto susceptible de ser financiado por un organismo financiero internacional, en el marco institucional de sus objetivos y estrategias, así como atendiendo las prioridades nacionales.

Es así, que la Secretaría de Salud Federal (SS), designa a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), como responsable para diseñar dicho Proyecto e integrar un documento con las características específicas para su ejecución en un ámbito federal, tomando en consideración aspectos socioeconómicos, atención y cobertura de servicios de salud, concurrencia con otros proyectos activos e impacto en el desarrollo regional; lo anterior, en virtud de que la citada dirección general era en ese entonces la ejecutora del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) y se buscaba su continuidad.

Con base en dicho documento se estableció contacto para que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) analizara la viabilidad de su financiamiento con recursos externos, y en su caso promoviera los acercamientos necesarios con el Organismo Financiero Internacional idóneo, a fin de iniciar las negociaciones pertinentes para acceder al crédito externo, definiendo la fuente de financiamiento, el agente financiero correspondiente y las condiciones financieras del crédito.²⁶

Una vez determinada la conveniencia del financiamiento y la realización de las negociaciones, la SHCP en conjunto con la SS y Nacional Financiera, S.N.C. (NAFIN) como agente financiero designado previamente, se avocaron a la integración preliminar de los siguientes documentos básicos para poder llevar en términos adecuados las negociaciones del crédito internacional con el Banco Mundial:²⁷

A) Documento de Evaluación del Proyecto (*Project Appraisal Document*).²⁸ Documento previo a la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, con base en el cual se iniciaron las negociaciones para el financiamiento parcial de parte del Banco Mundial. Del contenido de dicho documento, se destacan los aspectos que se enuncian a continuación: los objetivos y estrategias; justificación descripción del proyecto; resumen de análisis económico, social, financiero y técnico; sustentabilidad y riesgos del proyecto; y principales condiciones del préstamo.

B) Proyecto de Contrato de Préstamo. Documento elaborado por parte del prestatario o requirente del préstamo para presentar los términos a discusión, en que el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el gobierno mexicano estarían dispuestos para manifestar su voluntad expresa para llevar a cabo el otorgamiento y aceptación del crédito internacional.

²⁶ Actualmente, esta actividad se enmarca dentro de lo previsto en el artículo 54 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y los artículos 4, 6, 11, 13, 14, 15 y 17 de la Ley General de Deuda Pública.

²⁷ El crédito externo, representa un préstamo en moneda extranjera otorgado en este caso por un Organismo Financiero Internacional; en tanto, la línea de crédito la constituyen los recursos que estando a la disposición, se pueden o no utilizar.

²⁸ Project Appraisal Document, disponible en la página oficial del Grupo del Banco Mundial, en la dirección: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2001/06/15/000094946_0106050404313/Rendered/PDF/multi0page.pdf

El proyecto de contrato de préstamo, incluye principalmente: definiciones sobre los términos y condiciones generales y específicos del préstamo; requisitos de ejecución; información y gestión financiera; fecha de vigencia y terminación; designación del representante del gobierno mexicano; descripción del proyecto; financiamiento por categoría de inversión o tipo de gasto; licitaciones; y, cuenta especial de desembolso.

C) Proyecto de Acuerdo de Garantía del préstamo. Proyecto de términos bajo los cuales el gobierno mexicano asegura, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Organismo Financiero Internacional, el cumplimiento de pago del financiamiento y sus costos.

D) Proyecto de Carta de Implementación. Proyecto cuyo contenido, de modo sintético, consiste en los indicadores de seguimiento del Programa a financiar por parte del Banco Mundial.

Con base en lo anterior, los días 2 y 3 de mayo de 2001, una delegación del gobierno mexicano se reunió con personal del Banco Mundial en Washington D. C., sede del organismo financiero internacional, para llevar a cabo las negociaciones sobre el financiamiento, considerando como base la propuesta de préstamo por 350 millones de dólares para un Tercer Proyecto de Atención Básica de Salud (Third Basic Health Care Project), revisando para tal efecto los cuatro documentos arriba descritos.

Derivado de dicha reunión, se formalizó la correspondiente “Ayuda Memoria Misión de Evaluación del Proyecto” (Anexo 6) en la cual quedó reflejado el trabajo conjunto entre el gobierno federal y el organismo financiero internacional, referentes al paquete esencial del Proyecto y los compromisos iniciales previos a la ejecución.

Entre los acuerdos derivados de esa reunión, el Banco Mundial solicitó la presentación de un “*Plan de Acción*” entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2001 (con fecha límite el 15 de julio de 2001), así como un borrador del “*Manual de Operaciones*” preliminar (con fecha límite el 15 de agosto de 2001).

La firma de la citada “Ayuda Memoria”, significó que el Banco Mundial dio por recibidos los documentos básicos antes referidos y con ello también acordó formalmente el inicio de las negociaciones para el financiamiento del programa, las cuales fundamentalmente culminaron con la firma del contrato de préstamo y la posterior declaración de efectividad del mismo.²⁹

Realizado lo anterior, y con la autorización del Directorio del Banco Mundial, el organismo procedió a preparar el contrato de préstamo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo (o Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento), para financiar el “*Tercer Proyecto de Atención Básica de Salud*” (Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, PROCEDES), bajo el número de contrato 7061-ME, y número de identificación de Proyecto P066321, mismo que una vez suscrito por las partes, remitió de modo oficial mediante carta de fecha 10 de marzo de 2002 (Anexo 7), dirigida al SHCP de México, acompañado de la respectiva Carta de Implementación y copia del documento denominado “Condiciones Generales Aplicables a Contratos y Garantías de Préstamos del Banco Mundial”.²⁹

Una vez recibido el Contrato de Préstamo 7061-ME en la SHCP, ésta dependencia procedió a remitir copia de dicho documento al agente financiero designado (Nacional Financiera, S. N. C.) para su debido seguimiento, quien a su vez, realizó lo propio con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Secretaría de Salud), como ejecutor del Programa.

La formalidad en el envío de dicho contrato de préstamo, marca el inicio del término legal para el correspondiente cumplimiento de compromisos previos a la manifestación de efectividad del préstamo de parte del Banco Mundial, entendiéndose por efectividad del préstamo, el momento en que es posible proceder a solicitar el desembolso de recursos programados para el crédito externo.²⁹

²⁹ Esta actividad se encuentra enmarcada dentro de lo previsto en los artículos 4 y 17 de la Ley General de Deuda Pública.

En este sentido, el papel del agente financiero fue supervisar que la SS cumpliera la preparación de la información a su cargo y gestionar con la SHCP la integración de las acciones en su ámbito de competencia, a efecto de atender las “Condiciones Previas para Declarar en Efectividad el Préstamo”.³⁰

Como resultado de esta actividad, se generó lo siguiente: contrato de apertura de crédito entre SHCP y NAFIN; Contrato de Mandato; Emisión del Manual Operativo; Celebración de Acuerdos de Coordinación entre el Gobierno Federal de al menos tres entidades federativas para la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud; Matriz de Desembolsos; Opinión legal de la SHCP sobre el Contrato de Mandato³¹ y Contrato de Préstamo; Opinión legal de la SS (Ejecutor) a los Acuerdos de Coordinación con las entidades federativas; Manual de Operaciones; y Opinión legal de NAFIN sobre el Contrato de Mandato.

Al presentar estos documentos y ser aceptados por el Banco Mundial, se dio debido cumplimiento a las “Condiciones Previas para Declarar en Efectividad el Préstamo”; lo que quedó plenamente reconocido con el comunicado emitido el 11 de noviembre de 2002 por el citado Organismo Financiero Internacional, dirigido al agente financiero (Nacional Financiera, S. N. C.), mediante el cual declara la efectividad del Contrato de Préstamo 7061-ME (Anexo 8).

A su vez, esta determinación fue dada a conocer por NAFIN al ejecutor (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud) a través de oficio fechado el 15 de noviembre de 2002 (Anexo 9), con lo cual culmina la primera etapa referente a la identificación, preparación, negociación, aprobación e implementación del programa.

³⁰ Esta actividad se encuentra actualmente prevista en el artículo 36 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, misma que establece que los créditos externos para financiar un proyecto solo procede con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

³¹ En ese Contrato de Mandato, la mandante (la S.H. y C.P.), encomienda al mandatario (Nacional Financiera SNC), realizar actos jurídicos, respecto a la ejecución del PROCEDES.

2.2 Fase de Gestión de Presupuesto

En esta etapa, la obligación de la SHCP, consistió en solicitar a la SS, como ejecutor del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, confirmar que al proyecto le hubiera sido asignado presupuesto suficiente para su ejecución, de tal forma que la ejecución de recursos correspondiera en volumen con la programación de los desembolsos pactada con el Banco Mundial, a través del multicitado Contrato de Préstamo 7061-ME.³²

Esto significó, prever recursos y dar prioridad en cada ejercicio fiscal para cumplir con el nivel de gasto y desembolso comprometido con el organismo financiero internacional, lo cual quedó registrado en el “*Documento de Evaluación del Proyecto*” (*Project Appraisal Document*) para la vigencia de ejecución del PROCEDES.

La responsabilidad de esta previsión, estuvo a cargo de la Subsecretaría de Administración y Finanzas y de la actual Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (ejecutor del Programa), quienes dentro de los procesos de planeación, programación y presupuestación dieron prioridad a las gestiones para que la asignación del presupuesto fuera suficiente para la ejecución anual del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), previo registro y aprobación de la estructura programática que incluyó, tanto la fuente de financiamiento de recursos del Banco Mundial, como de la contraparte nacional.³³

Es decir, la DGPLADES, integró con base en la estructura programática aprobada de cada año, el respectivo Proyecto de Presupuesto, considerando el techo presupuestal requerido de acuerdo con el Programa de Desembolsos del proyecto.

³² Esta actividad se encuentra actualmente prevista en el artículo 36 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 54 de su Reglamento.

³³ Actividad prevista en los artículos 16 y 24 de la Ley General de Deuda Pública y en la Cláusula Tercera del Contrato de Mandato del Préstamo 7061-ME.

Así, una vez aprobado el Presupuesto de Egresos de la Federación por parte de la H. Cámara de Diputados y su respectiva publicación en el Diario Oficial de la Federación, el ejecutor se avocó a gestionar el calendario mensual del presupuesto autorizado, necesario para la debida ejecución de recursos del Programa para su posterior comprobación y desembolso ante el Banco Mundial, a través del agente financiero.³⁴

Durante la vida del Programa, ocurrieron situaciones singulares, tales como la aprobación de un techo presupuestal menor al requerido y la no elegibilidad del gasto determinada por el Banco Mundial, entre otras causas, que obligaron a la DGPLADES, a tramitar diversas adecuaciones presupuestarias, tanto referentes a la calendarización del presupuesto, como a insuficiencias presupuestales que ponían en riesgo el logro del nivel comprometido de desembolso de gastos.³⁵

Asimismo, para el ejercicio de los recursos la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, desagregó su presupuesto como se explica a continuación:

A) Asignación de recursos para la ejecución directa de parte de la DGPLADES, con cargo a los Capítulos de Gasto 2000 Materiales y Suministros, 3000 Servicios Generales, 5000 Bienes Muebles e Inmuebles y 6000 Obra Pública.

B) Asignación de recursos a favor de las Entidades Federativas a través de la radicación de Subsidios (Capítulo de Gasto 4000), para la ejecución de acciones específicas en el marco del PROCEDES, bajo la supervisión, asesoría y seguimiento de la DGPLADES.

³⁴ Esta actividad se encuentra actualmente prevista en el artículo 22 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

³⁵ Esta actividad, también se encuentra actualmente prevista en Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dentro de sus artículos 92 y 93.

Por tanto, la DGPLADES con base en la comunicación oficial del presupuesto autorizado recibida, y en virtud de tratarse de un programa de alcance a nivel nacional que desde los documentos legales del Contrato de Préstamo previó la intervención de las entidades federativas como apoyo en la ejecución del Proyecto, implementó dentro del respectivo “Manual de Operaciones”, los términos para la radicación del respectivo presupuesto a las citadas entidades federativas (el detalle de esta acción, se explica en la “Fase de ejecución, trámite de desembolsos y comprobación”).

Esta fase, comprendió la actividad del ejecutor para llevar a cabo los trámites correspondientes para la obtención del registro en “Cartera de Inversión” y los oficios de liberación de inversión necesarios para el debido ejercicio de los recursos, de conformidad con las acciones previstas para lograr los objetivos del Proyecto.³⁶

2.3 Fase de trámite de apertura de cuenta designada y transferencia de recursos

Nacional Financiera, S. N. C. (NAFIN) comunicó el 6 de diciembre 2002 (Anexo 10) al ejecutor del programa, la apertura una “cuenta especial” y un depósito inicial realizado por el Banco Mundial, por un importe de 10 millones de dólares para iniciar así el desembolso de gastos; es decir, de esta forma se notificó la habilitación de recursos en la cuenta designada, cuya apertura estuvo a cargo de NAFIN como agente financiero del gobierno federal y enlace único ante el organismo financiero internacional.

³⁶ Esta actividad, se encuentra actualmente prevista en Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dentro de sus artículos 42 a 46 y 156A.

Por su importancia y significativa referencia, se presenta el siguiente texto sobre la “Cuenta Específica”:

*“LA MANDATARIA por cuenta y orden de la MANDANTE y a solicitud de esta última abrirá y mantendrá en dólares de los Estados Unidos de América una Cuenta Especial en el Banco de México, de conformidad con lo establecido en el Artículo II, Sección 2.02 inciso (b) del CONTRATO DE PRÉSTAMO”.*³⁷

Es importante aclarar sobre la “Cuenta Especial”, que los intereses financieros generados por los remanentes, debían venderse por el agente financiero al Banco de México, y el equivalente en pesos depositados a la SHCP.

Por otra parte, la transferencia de recursos en esta fase, tuvo que ver con la radicación de recursos a las entidades federativas, provenientes del presupuesto asignado y programado a la DGPLADES para la ejecución del PROCEDES.

Para tal efecto, las entidades federativas, a través de las Secretarías de Finanzas o equivalentes, realizaron la apertura de cuentas específicas productivas para recibir las transferencias de recursos que les permitieran llevar a cabo las acciones de equipamiento y obra pública previstas para la ejecución del proyecto en sus estados, suscribiendo para tal fin el documento denominado Acuerdo de Coordinación, el cual se explica en la “Fase de ejecución, trámite de desembolsos y comprobación”.

³⁷ Cláusula QUINTA, primer párrafo, del Contrato de Mandato y Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud.

Con la documentación de las cuentas bancarias específicas aperturadas por las entidades federativas, la DGPLADES en cada ejercicio fiscal las dio de alta dentro del “Catálogo de Beneficiarios y Cuentas Bancarias en el Sistema de Información Administrativa Fiscal Federal (SIAFF)”, a fin de que con base en ello pudieran elaborarse las “Cuentas por Liquidar Certificadas” para la transferencia de recursos de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y calendario aprobado.³⁸

En cada caso, por la radicación de recursos, se solicitó a las Secretarías de Finanzas o equivalentes de las entidades federativas, remitir a la SS (ejecutor del Proyecto) el respectivo “recibo oficial”, a fin de acreditar la transferencia y solicitar anticipadamente al Banco Mundial el desembolso de recursos.

2.4 Fase de ejecución, trámite de desembolsos y comprobación

La ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud consistió en la erogación de recursos destinados principalmente al equipamiento y obra pública de unidades médicas en diferentes regiones de la república mexicana.

Dichas erogaciones, en un primer momento fueron cubiertas con presupuesto federal autorizado al ejecutor del Programa por parte de la SHCP, pero posteriormente éstas fueron presentadas al Banco Mundial para su desembolso en moneda extranjera y comprobación, de conformidad con los compromisos de acciones establecidas en el contrato de préstamo.

³⁸ Esta actividad, se encuentra prevista en el Manual de Operaciones del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, y actualmente en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dentro de sus artículos 14, 23 y 52.

En la ejecución del Programa, la “Matriz de Desembolsos” tuvo una gran importancia, ya que en ese documento se identificaban los gastos que el Banco Mundial consideraba como elegibles para ser desembolsados, y para la cual dicho Banco otorgaba particularmente su No Objeción o aprobación(Anexo 11).

Dentro de este documento, preparado por el gobierno mexicano para que el organismo financiero internacional declarara en efectividad el préstamo, se incluyeron las “categorías de inversión”, los capítulos de gasto y las partidas presupuestales, de acuerdo al clasificador por objeto del gasto emitido por la SHCP, a ser desembolsados por el Banco Mundial, ya que los gastos no incluidos en dicho documento, no fueron objeto de financiamiento al no considerarse elegibles.³⁹

Los gastos se realizaron directamente por parte de la DGPLADES y por las entidades federativas a través de los servicios estatales de salud, con base en los “Acuerdos de Coordinación” suscritos y los recursos (subsidios) que les fueron radicados, tal como se explicó en la “Fase de trámite de apertura de cuenta designada y transferencia de recursos”.

Que las entidades federativas participaran como ejecutores coadyuvantes, fue determinante para alcanzar las acciones planeadas en cada estado para el PROCEDES; pero esto solo se logró con los instrumentos legales denominados “Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud”, los cuales fueron suscritos por: El titular de la Secretaría de Salud Federal, el ejecutor designado, El titular del poder ejecutivo estatal, El secretario estatal de finanzas, El secretario estatal de salud, y en algunos casos el contralor estatal.⁴⁰

³⁹ Esta actividad, actualmente se encuentra prevista para su debido cumplimiento, en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en el artículo 159.

⁴⁰ La participación de los Servicios Estatales de Salud, estuvo prevista en el Artículo III, Sección 3-05, inciso (b), del Contrato de Préstamo 7061-ME.

Los “Acuerdos de Coordinación”, publicados en el diario oficial de la federación, contenían entre otras disposiciones, la descripción de las erogaciones específico a realizar en el año y los lineamientos y procedimientos para ello, entre lo que destaca lo referente a la comprobación del recurso pagado, que consistió en que los servicios estatales de salud (DGPLADES) tuvieron la obligación de remitir a la DGPLADES, “Certificados de Gasto” debidamente validados por el secretario estatal de salud. Los “Certificados de Gasto” ampararon, de acuerdo a los recursos que les fueron transferidos, las erogaciones conforme a los “Acuerdos de Coordinación para la ejecución del PROCEDES” suscritos con la Federación.

El gasto, tanto de la DGPLADES, como de las entidades federativas, para su elegibilidad por parte del Banco Mundial previamente a su pago debía de cumplir con las normas dispuestas por él, quien al final de cada paso emitía su respectiva “No Objeción” al estar de acuerdo, caso contrario resultaba un gasto no elegible; como por ejemplo adquisiciones u obras públicas que no observaran los requisitos de adjudicación en los términos establecidos por el organismo financiero internacional.

En este sentido, el organismo financiero internacional dio especial seguimiento a la situación y avance de ejecución del Programa, practicando para ello durante toda la vida del PROCEDES, supervisiones conocidas como “Misiones del Banco Mundial”, que significaron revisiones *ex-post* o revisiones especiales.⁴¹

Los mecanismos de desembolso de los gastos elegibles, son diversos y de acuerdo al prestatario es que el propio Banco Mundial los determina; en el caso del préstamo 7061-ME definió la utilización del “método de reembolso directo”, el cual consistió en reintegrar con cargo al crédito externo, una cantidad equivalente en dólares a los gastos admisibles presentados para su trámite por conducto del agente financiero, los cuales fueron previamente financiados por el prestatario con recursos del presupuesto.

⁴¹ Cláusula SEGUNDA, numeral 3, del Contrato de Mandato y Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud.

Para los desembolsos que el ejecutor presentó al Banco Mundial, se utilizó la “solicitud de desembolso” (elaborada por el agente financiero) acompañada de los formatos que a continuación se definen (elaborados por el ejecutor), mismos que se elaboraron de acuerdo a la categoría de inversión prevista en la “Matriz de desembolsos”:

A) *Estatus of Expenses* (SOE´s por sus siglas en inglés). Este documento también conocido como “certificado de gastos”, se utilizó para comprobar gastos de obra, bienes muebles e inmuebles, medicamentos, consultorías, servicios generales y materiales y servicios asociados con la ejecución del PROCEDES, acompañados de copias simples de facturas y recibos.

B) *Estatus of Transfers* (SOT´s por sus siglas en inglés). Documento también conocido como “estado de transferencias”, se ocupó para obtener el reembolso de los recursos transferidos o radicados a las entidades federativas, con la condición de que el ejercicio del gasto fuera comprobado a la DGPLADES, además para realizar el desembolso rápido únicamente se presentaban copias de los Acuerdos de Coordinación suscritos entre el Gobierno Federal y los estados.

De dichos desembolsos, el Agente Financiero cada mes elaboró un estado de cuenta donde detalló por categoría de Inversión, los movimientos, saldos por desembolsar y otros conceptos correspondientes al mes anterior, mismo que con dicha periodicidad remitió al ejecutor para los efectos de registro y conciliación correspondientes.

El ejecutor, mantuvo durante la vigencia del contrato de préstamo, un sistema de administración financiera que le permitió clasificar, registrar y elaborar estados financieros trimestrales y anuales y sus Notas, para dar cumplimiento a lo establecido en el contrato de préstamo, así como informar para efecto de las Cuentas de la Hacienda Pública Federal.⁴²

⁴² Cláusula TERCERA, numeral 5, del Contrato de Mandato y Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud. 4 p.

Finalmente, respecto a las solicitudes de desembolsos de “certificados de gasto” (*Status of Expenses*) y “estados de transferencias” (*Status of Transfers*), se destaca que aunque el ejecutor logró consumir el retiro de los 350 millones de dólares equivalentes al Préstamo 7061-ME; no lo realizó de conformidad con lo pactado, como se puede observar a continuación:

(Millones de Dólares)									
Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Programado (Project Appraisal Document)	21.7	56.9	79.9	92.7	73.5	25.3			350.0
Real	13.5	8.8	9.3	51.6	90.2	70.8	80.1	25.7	350.0
Prog. Vs. Real	8.2	48.1	70.6	41.1	-16.7	-45.5	-80.1	-25.7	0.0
Variación acumulada	8.2	56.3	126.9	168.0	151.3	105.8	25.7		

Fuente: Secretaría de Salud. *Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud. Informe de Cierre. Segunda ed.* México: 2011. 123 p. ISBN en trámite.

Las consecuencias de ese incumplimiento provocó que el gobierno mexicano enfrentará penalizaciones sobre los importes no desembolsados, equivalentes al 0.8% anual por los primeros 4 años y del 0.75% del quinto año en adelante.

2.5 Fase de Auditoría Externa.

Si bien en la ejecución de los recursos financiados con crédito externo, debe aplicarse la normatividad específica que emiten los propios organismos financieros internacionales, existe una preocupación común entre la Secretaría de la Función Pública (SFP) y dichos organismos, que los ha llevado a preparar conjuntamente guías y criterios compartidos para la auditoría en el uso de esos recursos, tal como se puede apreciar a continuación:

“... el Memorandum de Entendimiento Técnico Sobre Arreglos de Auditoría de las Operaciones Financiadas por el Banco Mundial, documento emitido por la SFP y ese Organismo Financiero Internacional, el cual señala que el objetivo principal de la auditoría es proveer seguridad de que los Estados Financieros anuales, que registran actividades financiadas, sean confiables y que las reglas que gobiernan el uso de los fondos del Banco han sido seguidas”⁴³

⁴³ Términos Generales de Referencia para Auditorías de Proyectos Financiados por el Banco Mundial, Recuperado de: http://www.normateca.gob.mx/Archivos/42_C_31_05-09-2007.pdf

Cada año, el Órgano Interno de Control en la SS, integró con base en la información financiera anual elaborada por el ejecutor (estados financieros y sus notas y demás información financiera presupuestal del proyecto) los respectivos “Cuadernos de Auditoría”, de conformidad con los “Términos Generales de Referencia para Auditorías de Proyectos Financiados por el Banco Mundial”.

Dichos “Cuadernos de Auditoría”, incluyeron el dictamen sobre el desempeño del ejecutor en el uso de los recursos financiados y el cumplimiento de los compromisos del contrato de préstamo, tales como desembolsos, emisión de informes financieros periódicos, entre otros y también la evaluación del agente financiero en la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud.

Los “Cuadernos de Auditoría” elaborados cada año, una vez revisados por la SFP, se remitían directamente al Banco Mundial, quien informado de los resultados de la auditoría podía en su caso emprender solicitudes de aclaración o acciones de mejora y finalmente emitir su conformidad o aceptación de la información financiera (Anexo 12).

2.6 Fase de Cierre del Programa.

El Programa originalmente debió haber quedado cerrado para su ejecución el 31 de diciembre de 2006; sin embargo, en una primera enmienda al contrato de préstamo esa fecha se prorrogó al 31 de diciembre de 2008, e incluso en una cuarta enmienda hasta el 31 de diciembre de 2009.

Para ese entonces, la DGPLADES, logró desembolsar la totalidad del crédito externo autorizado (350 millones de dólares) y comprobar la aportación del estado mexicano al Programa por un equivalente a 231.2 millones de dólares.

Lo anterior, fue notificado por el organismo financiero internacional, mediante carta del 16 de junio de 2010, dirigida a la SHCP, y con ello oficialmente comunicado el cierre de la disposición del crédito externo (Anexo 13).

Así, concluida la fecha final de cierre de ejecución del Programa, el ejecutor procedió a elaborar, concluyendo en mayo de 2010, y enviar al Banco Mundial por medio del agente financiero, el “Informe de Terminación del Proyecto”, de conformidad con las disposiciones normativas del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, entre la que se destaca la siguiente: *“Presentar a la MANDATARIA seis meses después de la fecha de cierre del PROGRAMA el informe de terminación... de conformidad con... el Artículo III, Sección 3.04 inciso (a) del CONTRATO DE PRÉSTAMO”*.⁴⁴

⁴⁴ Cláusula TERCERA, numeral 11, del Contrato de Mandato y Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud. 7 p.

Apartado III. El Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) en Oaxaca

Ese programa se comenzó a implementar en los estados de Chiapas, Jalisco y San Luis Potosí, y paulatinamente su ejecución se fue extendiendo a las treinta y dos entidades federativas, tal como originalmente se tenía planeado en el marco de su objetivo general referente a la mejora de las condiciones de salud de la población en condiciones más desprotegidas, lo que planteaba que “... *El gasto en salud es indispensable para progresar en la eliminación de la desigualdad social...*”⁴⁵

Por ello, al definir el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud como “... *una estrategia de financiamiento destinada en lo esencial a fortalecer la oferta de servicios de salud*”,⁴⁶ es de esperar que su ejecución lograra impactar favorablemente el acceso a los servicios de salud que la población demanda; aspecto que en el presente apartado es objeto de estudio, específicamente a través del caso de Oaxaca.

Oaxaca, Entidad Federativa que, por su orografía, sus usos y costumbres, alta pobreza y mayor número de municipios a nivel nacional, entre otras circunstancias, presentaba características especiales que la hacían diferente a cualquier otro estado de la república mexicana; incluido el hecho de que en el año 2005 contaba con un alto número de personas sin acceso a servicios de salud o sin seguridad social acreditada: 1.9 millones de personas, solo superado por Chiapas y Veracruz (2.8 millones y 2.7 millones de personas, respectivamente).⁴⁷

⁴⁵ Recuperado de http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/Arranque_parejo_en_la_vida_Oaxaca.pdf

⁴⁶ Secretaría de Salud. *Programa de Acción Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud. Informe de Cierre*. México: 2011. 16 p.

⁴⁷ *Ibíd*em, págs. 29 y 30.

3.1 Acuerdos de Coordinación para la Ejecución en Oaxaca del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud⁴⁸

Los “Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)”, constituyeron los instrumentos jurídicos celebrados entre la federación y las entidades federativas, en este caso Oaxaca, con base en los cuales se establecieron por año fiscal, las condiciones y obligaciones a las que se sometían las partes (federación y entidades federativas) para que el ejercicio de los recursos federales aportados fueran susceptibles de financiamiento por parte del Banco Mundial.

Previo al inicio de la ejecución del programa, precisamente una de las condiciones para la declaración de la efectividad del préstamo, fue la opinión jurídica de la SS sobre la estructura de los “Acuerdos de Coordinación”, de los cuales se destacan las siguientes componentes principales:

A) Antecedentes. Precisiones acerca del marco constitucional y administrativo aplicable al programa, así como el concepto, características, objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES).

B) Objeto del Acuerdo. Determinación de las acciones conjuntas realizadas entre la federación y el Estado para el logro de los componentes del PROCEDES, las cuales se explican de forma anual más adelante en el apartado “3.4 Principales proyectos de salud en el Estado, llevados a cabo con financiamiento del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud y su impacto en la prestación de los servicios de salud”.

⁴⁸ Acuerdos de Coordinación disponibles en la página Web de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, en <http://www.dgplades.salud.gob.mx/>

C) Costo del PROCEDES y su transferencia. Importes anuales del PROCEDES en cada “Acuerdo”, consistentes en las aportaciones federales depositadas en las cuentas especiales que en su oportunidad fueron designadas por la Secretaría de Finanzas del Estado de Oaxaca, de conformidad con el contrato de préstamo 7061-ME que fue otorgado a México por el BIRF.

D) Aportaciones del Estado. Con base en la aportación anual realizada por la Federación para ejecutar el PROCEDES en Oaxaca, la entidad federativa se comprometió a realizar una aportación equivalente al 10% de las aportaciones federales.

E) Instancias ejecutoras. Dentro de los “Acuerdos de Coordinación”, quedó claramente señalado quienes fueron las instancias ejecutoras a nivel federal (SS a través de la DGPLADES) y estatal (Servicios de Salud de Oaxaca).

F) Manual de operación. Cláusula de adhesión a ese documento, de parte de la Federación y el Estado como suscriptoras de los “Acuerdos de Coordinación”, con la intención de, en su caso, resolver y consultar cualquier duda sobre los procedimientos para la debida ejecución del programa. El “Manual de Operación”, fue el instrumento que de forma práctica, sencilla y metódica, puso en manos de los ejecutores, los términos y compromisos previstos en el contrato de préstamo 7061-ME.⁴⁹

G) Atribuciones de la DGPLADES. En ese apartado se señaló la obligatoriedad específica de emitir oportunamente los oficios de suficiencia presupuestal al Estado, conforme al presupuesto autorizado en cada ejercicio fiscal, así como la transferencia oportuna de los recursos autorizados, cuidando de dar especial seguimiento a la aplicación de dichos recursos en los conceptos especificados en los “Acuerdos de Coordinación”, pero sin intervenir en los procedimientos de asignación de los contratos adjudicados, salvo en la realización de los trámites de

⁴⁹ El Manual de Operación del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, es el documento elaborado por la Secretaría de Salud (por conducto de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud), en cumplimiento a lo previsto en la Cláusula TERCERA, numeral 10, del Contrato de Mandato con el propósito de establecer reglas y procedimientos para la ejecución del Programa, a satisfacción del Banco Mundial.

los “Acuerdos de Coordinación”, pero sin intervenir en los procedimientos de asignación de los contratos adjudicados, salvo en la realización de los trámites de “No Objeción” ante el Banco Mundial para la elegibilidad de la adjudicación de las obras o adquisiciones.

H) Procedimientos de adquisición de servicios, bienes y obra. La normatividad mexicana en materia de adquisiciones y obra pública, establece que

*“... los casos... con fondos provenientes de créditos externos otorgados al gobierno federal o con su garantía por organismos financieros regionales o multilaterales, los procedimientos, requisitos y demás disposiciones para su contratación serán establecidos, con la opinión de la Secretaría, por la Secretaría de la Función Pública...”*⁵⁰

En este caso, los “Acuerdos de Coordinación” estipularon el estricto cumplimiento a los procedimientos establecidos en el Anexo 3 del contrato de préstamo 7061-ME, relativo a las adquisiciones, dentro de lo cual se destaca lo siguiente: *“Todos los bienes, obras y servicios... (serían) adquiridos de acuerdo con las Directrices para la Adquisición bajo Préstamos del BIRF y Créditos de la AIF”*.⁵¹

Dichas disposiciones, consistieron básicamente en las “Normas Adquisiciones con Prestamos del BIRF y Créditos de la AIF” y la “Selección y Contratación de Consultores por Prestatarios del Banco Mundial”, para lo cual se aseguró el cumplimiento de parte del Estado, mediante el mecanismo de solicitud de “No Objeciones” al Banco Mundial por conducto del agente financiero, sobre grandes rubros de la adquisición de bienes u obra, tales como: i) Revisión de convocatoria y bases; ii) Evaluación técnica y financiera; y, iii) Revisión de contrato.

⁵⁰ Artículos 12 y 10, respectivamente, de las Leyes de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

⁵¹ Loan Agreement 7061-ME (Third Basic Health Care Project). Recuperado de http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/LCR/2010/04/08/7B187EE5E04DE3CB85256F030015BA78/2_0/Rendered/PDF/7B187EE5E04DE3CB85256F030015BA78.pdf

I) Registro de bienes en el inventario estatal. La federación, en esta parte de los “Acuerdos de Coordinación”, aceptó que los bienes y obras públicas realizadas con recursos del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, formaran parte de los inventarios del Estado de Oaxaca, lo que dio certeza jurídica a la Secretaría Estatal de Salud para poder contar con los activos del programa para brindar los servicios de salud a la población demandante.

J) Recursos no destinados a fines autorizados. Con el Estado de Oaxaca, se suscribieron “Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud” por los años 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009, y en ningún caso la entidad federativa contravino las acciones específicas previstas en cada uno de los citados “Acuerdos de Coordinación”, por lo que no fue necesario exigirle reintegros a la Tesorería de la Federación.

K) Mecanismo de comprobación del Estado a la Federación por el ejercicio de recursos. El mecanismo implementado para la comprobación de recursos de parte del Estado a la Federación, fue a través de la presentación de “Certificaciones de Gasto” debidamente firmados por el Secretario de Salud de Oaxaca, en los cuales se resumieron las erogaciones previstas en los “Acuerdos de Coordinación” que a la fecha de la comprobación habían sido pagadas a los proveedores.

En tanto, la documentación original comprobatoria (recibos y facturas) y justificativa del gasto (contratos), el Estado se obligó a mantenerla a disposición de las instancias competentes que se la requirieran, hasta por cinco años posteriores a la recepción del último informe de auditoría por parte del Banco Mundial.

L) Vigilancia. La vigilancia corrió a cargo de las instancias fiscalizadoras, tanto federales (Secretaría de la Función Pública, Auditoría Superior de la Federación y Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud), como estatales (Secretaría de la Contraloría, Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud y Auditoría Superior del Estado de Oaxaca); lo anterior, en virtud de que los recursos no perdieron su característica de ser federales.

M) Suscriptores. Por la Federación, firmaron los “Acuerdos de Coordinación” el Secretario de Salud, el Subsecretario de Área y el Área Ejecutora (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud), y por el Estado, el Gobernador Constitucional, Secretario de Finanzas, Secretario de Salud, Secretario de Gobierno y Secretario de la Contraloría.

3.2 Situación de los servicios de salud pública en Oaxaca antes y después de la aplicación del PROCEDES (2002-2009)

Una conferencia dictada en el año 2003 por Julio Frenk Mora, señaló que “... *¿cómo sabemos si realmente hemos avanzado en nuestras condiciones de salud? Si esta pregunta la llevamos a una comunidad rural marginada, en Oaxaca o en Guerrero, sería difícil dar una respuesta alentadora*”.⁵² No obstante esta reveladora verdad dicha por un profesional de la salud pública en México, en este estudio se intentará dar una visión particular sobre la situación de los servicios de salud pública en Oaxaca.

Un estudio realizado por la Secretaría de Salud Federal al Sistema Nacional de Salud, dio entre otros resultados, que “*En 2004 poco más del 50% de la población del país no contaba con seguridad social*”,⁵³ cifra por demás significativa si se tiene presente que el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) fue un programa cuyo objetivo principal consistió en destinar recursos para mejorar los servicios de salud.

En este sentido, la situación de los habitantes sin derecho a servicios médicos, tanto a nivel nacional, como en Oaxaca, en proporción de la población total, fue la siguiente:

⁵² Fuente, Juan Ramón de la. *La salud en un México en transición*. Salud Pública de México, marzo-abril 2004. 165 p. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10646211>

⁵³ Secretaría de Salud. *México: Hacia la integración del Sistema Nacional de Salud*. México: 2010. 13 p.

Población total y población sin servicios médicos, 2000-2010

Censos	Población total		Habitantes sin servicios médicos			
	Nacional	Oaxaca	Nacional		Oaxaca	
			No.	%	No.	%
2010	112,336,538	3,801,962	38,020,372	33.8	1,637,908	43.1
2005	103,263,388	3,506,821	51,402,597	49.8	2,656,265	75.7
2000	97,483,412	3,438,765	55,555,788	57.0	2,614,096	76.0

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

Como se observa, entre los años 2000 y 2010, la población sin acceso a servicios médicos pasó a nivel nacional, del 57% al 34%; en tanto que en Oaxaca del 76% se redujo al 43% en el mismo período.

Lo anterior, significó claramente la marginación en que los habitantes de Oaxaca vivieron durante la etapa analizada, la cual al final del período aunque disminuyó, continuó siendo severa ya que mientras en el país por cada 100 habitantes, 34 no contaban con servicios médicos, en Oaxaca por cada 100 habitantes 43 de ellos no tuvieron acceso a servicios de salud.

En contraste con las cifras sobre el acceso a los servicios de salud, los resultados acerca del personal médico que brindó atención en las Secretarías de Salud federal y estatal, fueron mejores como se puede observar en la tabla siguiente:

Personal médico de la Secretaría de Salud, 2002-2009

Personal médico adscrito a las Secretarías de Salud			
Año	Al 2002	Al 2009	Crecimiento % (2002-2009)
Federal	56,574	78,364	38.5
Oaxaca	1,690	2,973	75.9

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

Entre los años 2002 y 2009, el personal médico que ofreció sus servicios en la Secretaría de Salud Federal, fue inicialmente de 56,574 médicos y finalmente de 78,364, lo que representó un crecimiento del 38.5%; por su parte, en Oaxaca, de 1,690 médicos al inicio del período, alcanzó los 2,973 médicos en el año 2009, lo cual significó un crecimiento cercano al 76%.

Es decir, al finalizar el año 2009, en Oaxaca la población con atención médica era del 43%, en tanto que la cantidad de médicos en la secretaría estatal de Oaxaca, creció casi un en el citado período 76%.

Otro indicador significativo para expresar la situación de los servicios de salud pública en Oaxaca en el período 2002-2009, es el que se refiere al número de unidades médicas disponibles, tanto en la Secretaría de Salud a nivel federal, como a nivel estatal:

Unidades médicas en las Secretarías de Salud, 2002-2009

Unidades médicas en las Secretarías de Salud			
Año	Al 2002	Al 2009	Crecimiento % (2002-2009)
Federal	11,321	13,440	18.7
Oaxaca	665	929	39.7

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

En la Secretaría de Salud federal, se aprecia un crecimiento de casi el 19% de las unidades médicas en funcionamiento, al pasar en 2002 de 11,321 a 13,440 unidades médicas de atención en el año 2009.

Por su parte en Oaxaca, superando lo ocurrido a nivel nacional, existió un aumento en la construcción de unidades médicas equivalente al 40%, toda vez que de 665 centros de salud en 2002, a finales de 2009 la Secretaría de Salud de Oaxaca contó con 929 unidades médicas.

Finalmente, un aspecto sensible para medir la situación de la salud es sin duda las defunciones, que en el caso de Oaxaca se presenta en el siguiente cuadro:

Población total y defunciones en Oaxaca, 2002-2009

Población y Defunciones en Oaxaca			
Año	2002	2009	Crecimiento % (2002-2009)
Población (*)	3,438,765	3,801,962	10.6
Número de defunciones	17,957	20,328	13.2
% defunciones/población	0.52	0.53	

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI.

(*) El número de habitantes corresponde a los censos 2000 y 2010.

En este caso, para que las cifras de defunción resulten significativas, se procedió a compararlas contra la población de Oaxaca, obteniéndose que mientras el censo poblacional creció casi un 11% entre 2002 y 2009, las defunciones se incrementaron en el mismo período más de un 13%; sin embargo, el porcentaje de las defunciones mantuvieron una constante frente a la población, ya que en 2002 representaron un 0.52%, en tanto que en 2009 un 0.53%.

Por tanto, considerando lo anterior, pero de sobre manera los datos sobre los habitantes sin servicios médicos, se puede resumir que la situación de salud en el Estado de Oaxaca, entre los años de 2002 y 2009, aunque fue mejorando en cuanto a capacidad de atención, se aprecia con un alto porcentaje de marginación si se compara que en 2009 la población a nivel nacional sin acceso a servicios médicos era de casi el 34% y en el mismo año en Oaxaca de poco más del 43% (aunque ciertamente menor al porcentaje en 2002 que fue del 76%).

3.3 Derrama de recursos en Oaxaca derivado de la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)

Preguntar quién financia la salud, nos lleva a retomar la siguiente afirmación:

“Los servicios de salud que prestan las instituciones de seguridad social a sus afiliados se financian con contribuciones... del empleado y... del gobierno... La SSA y los SESA se financian con recursos del gobierno federal en su mayoría, gobiernos estatales y pagos que los usuarios hacen...”⁵⁴

El caso que ocupa este estudio, abarca la Secretaría de Salud federal (SSa) y los servicios estatales de salud (SESA), concretamente Oaxaca y el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud.

⁵⁴ Gómez Dantés, Octavio; Sesma, Sergio; Becerril, Víctor M.; Knaul, Felicia M.; Arreola, Héctor; Frenk, Julio. *Sistema de salud de México. Salud Pública de México*. 2011. 225 p. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779017>

La derrama de recursos se realizó con base en la firma de “Acuerdos de Coordinación para la ejecución del PROCEDES”, entre los años de 2002 a 2009, la federación transfirió a Oaxaca 294.9 millones de pesos y a su vez éste aportó 29.5 millones de pesos para la infraestructura y equipamiento de unidades médicas, lo que sumó un total de recursos en la entidad federativa por 324.4 millones de pesos, en el marco de la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, como se muestra enseguida:

Derrama de recursos en Oaxaca del PROCEDES, 2002-2009

Año	Derrama Federal	Derrama Estatal	Total Derrama de Recursos	%
2005	171,651,012.00	17,165,101.20	188,816,113.20	58.2
2006	45,000,000.00	4,500,000.00	49,500,000.00	15.3
2007	54,120,000.00	5,412,000.00	59,532,000.00	18.3
2008	23,156,700.00	2,315,670.00	25,472,370.00	7.9
2009	1,000,000.00	100,000.00	1,100,000.00	0.3
Total:	294,927,712.00	29,492,771.20	324,420,483.20	100.0

Fuente: “Acuerdos de Coordinación para la ejecución del PROCEDES” de 2005 a 2009.

Los recursos federales, fueron transferidos a Oaxaca provenientes del presupuesto asignado a la DGPLADES (ejecutor del PROCEDES) dentro de la partida específica de gasto “subsidiros a entidades federativas y municipios”.

Dicha transferencia, fue llevada a cabo a través del mecanismo de “Cuentas por liquidar certificadas”, con base en las cuales la DGPLADES solicitó, con a cargo a su presupuesto autorizado, que la Tesorería de la Federación depositara recursos a Oaxaca en una cuenta bancaria específica productiva previamente registrada por la entidad federativa.

Como se puede apreciar, en el año 2005 se aplicaron más del 58% de la totalidad de los recursos del PROCEDES aprobados para Oaxaca, y la diferencia principalmente entre los años de 2006 a 2008.

Los 324.4 millones de pesos, de conformidad con los “Acuerdos de Coordinación”, tuvieron un destino específico de gasto (como se explica en el siguiente numeral) y la obligación de parte de Oaxaca fue cumplir con la normatividad específica dispuesta por el Banco Mundial para la realización de adquisiciones y obra pública, a efecto de que éstas erogaciones fuesen elegibles de financiamiento por el citado organismo financiero internacional.

Por otra parte, la derrama de los recursos antes citados, además de dar cumplimiento al objetivo general del PROCEDES de financiar servicios de salud, obedeció a la obligatoriedad del gobierno de dar respuesta a la demanda en la prestación de servicios de la población sin acceso a seguridad social, eligiendo la fuente de financiamiento que resultare más adecuada, como en este caso el crédito externo, explicado ampliamente en el apartado 2.

Y si bien, el préstamo objeto del presente estudio, dio al país liquidez para poder otorgar recursos presupuestales a las entidades federativas participantes de la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, en un principio éstos provinieron de las contribuciones o ingresos propios del gobierno, y fue hasta la correspondiente comprobación o desembolso de los gastos realizados, ante el Banco Mundial por medio del agente financiero (NAFIN), que el gobierno federal tuvo acceso a los recursos del préstamo en moneda extranjera (dólares).

Es así que la búsqueda de las diversas fuentes de financiamiento, llevó en este caso al gobierno mexicano a la contratación de recursos con un organismo financiero internacional, para contribuir por medio del PROCEDES a la universalidad de los servicios de salud, en contraste con los resultados de una investigación al respecto realizada por la “Fundación Mexicana para la Salud”, que precisa que es necesario *“Establecer un mecanismo para financiar los servicios de salud sustentado en impuestos generales... política utilizada en diversos países*

para lograr la cobertura universal al desvincular el acceso a los servicios de la capacidad de pago de las personas”.⁵⁵

3.4 Proyectos de salud en Oaxaca llevados a cabo con financiamiento del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud

La cobertura de los servicios de salud y la equidad de los mismos, fue un eje que impulsó la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud; ante ello, la derrama de recursos para obra pública y equipamiento de unidades médicas fueron las principales acciones emprendidas por dicho programa que contaron con el aval y financiamiento de parte del Banco Mundial.

En el caso de Oaxaca, los 324.4 millones de pesos que constituyeron los recursos, tanto federales, como estatales, aportados para la realización del PROCEDES, fueron destinados para llevar a cabo las acciones, como se muestra a detalle por año en las siguientes tablas:

Recursos asignados para el PROCEDES, 2005

Proyecto	Aportación federal	Aportación estatal	Total derrama de recursos
Equipamiento de unidades hospitalarias	78,851,012.00		78,851,012.00
Rehabilitación de 8 hospitales	73,000,000.00		73,000,000.00
Equipamiento del Hospital de San Pedro Tapanatepec	19,000,000.00		19,000,000.00
Gastos de capacitación	800,000.00		800,000.00
Infraestructura pública municipal y estatal en hospitales a equipar		17,165,101.20	17,165,101.20
Total año 2005:	171,651,012.00	17,165,101.20	188,816,113.20

Fuente: Acuerdo de Coordinación para la ejecución del PROCEDES, 2005.

⁵⁵ Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud. *Universalidad de los servicios de salud en México*. Salud Pública de México. 2013. E48 p. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10625593003>.

En 2005, los proyectos realizados a partir del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, requirieron un total de 188.8 millones de pesos, de los cuales 171.6 millones de pesos fueron aportados por la federación y de 17.2 millones de pesos por parte de Oaxaca.

Con esos recursos se equipó e invirtió en la infraestructura de diversas unidades hospitalarias (el “Acuerdo de Coordinación para la ejecución del PROCEDES” no precisa las unidades hospitalarias beneficiadas), el equipamiento del Hospital de San Pedro Tapanatepec y la rehabilitación de la infraestructura de 8 hospitales en mismo número de comunidades (Anexo 14).

Recursos asignados para el PROCEDES, 2006

Proyecto	Aportación federal	Aportación estatal	Total derrama de recursos
Construcción del hospital Valle Nacional	9,000,000.00		9,000,000.00
Construcción de 31 Centros de Salud	28,337,742.02		28,337,742.02
Equipamiento de 31 Centros de Salud	7,662,257.98		7,662,257.98
Obra		4,500,000.00	4,500,000.00
Total año 2006:	45,000,000.00	4,500,000.00	49,500,000.00

Fuente: Acuerdo de Coordinación para la ejecución del PROCEDES, 2006.

Para el año 2006, la federación radicó 45 millones de pesos, con el compromiso cumplido de parte del gobierno de Oaxaca de participar con 4.5 millones de pesos a su vez, para lograr las acciones programadas del PROCEDES en ese ejercicio fiscal.

De lo anterior, se invirtieron 13.5 millones de pesos para la construcción de la primera etapa del hospital en el Municipio de Valle Nacional, y la construcción y equipamiento de 31 centros de salud en mismo número de comunidades rurales de Oaxaca (Anexo 15).

Recursos asignados para el PROCEDES, 2007

Proyecto	Aportación federal	Aportación estatal	Total derrama de recursos
Ampliación del hospital general de San Juan Bautista (Tuxtepec)	29,000,000.00		29,000,000.00
Construcción del hospital de la comunidad de San Agustín Loxicha	10,000,000.00		10,000,000.00
Terminación del hospital de Valle Nacional	5,000,000.00		5,000,000.00
Construcción del centro de salud con servicios ampliados en Santa María Lachixio	10,000,000.00		10,000,000.00
Capacitación	120,000.00		120,000.00
Obra		5,412,000.00	5,412,000.00
Total año 2007:	54,120,000.00	5,412,000.00	59,532,000.00

Fuente: Acuerdo de Coordinación para la ejecución del PROCEDES, 2007.

Por su parte, en 2007, 59.5 millones de pesos se utilizaron en el programa, de los que 54.1 millones de pesos los aportó el gobierno federal y 5.4 millones de pesos el gobierno de Oaxaca.

Esos recursos se destinaron para la construcción de un centro de salud en Santa María Lachixio y la obra pública de 3 hospitales en igual cantidad de comunidades de San Juan Bautista, Tuxtepec, San Agustín Loxicha y Valle Nacional (con estos recursos para el hospital de Valle Nacional, se concluyó la obra iniciada en 2006).

Recursos asignados para el PROCEDES, 2008

Proyecto	Aportación federal	Aportación estatal	Total derrama de recursos
Construcción del hospital básico de San Agustín Loxicha	8,300,000.00		8,300,000.00
Construcción del centro de salud con servicios ampliados de Santa María Lachixio	3,956,700.00		3,956,700.00
Equipamiento del hospital básico comunitario de San Agustín Loxicha	6,700,000.00		6,700,000.00
Equipamiento de centro de salud con servicios ampliados de Santa María Lachixio	3,000,000.00		3,000,000.00
Consultoría	1,200,000.00		1,200,000.00
Construcción del hospital básico de San Agustín Loxicha		1,500,000.00	1,500,000.00
Construcción del centro de salud con servicios ampliados de Santa María Lachixio		695,670.00	695,670.00
Consultoría		120,000.00	120,000.00
Total año 2008:	23,156,700.00	2,315,670.00	25,472,370.00

Fuente: Acuerdo de Coordinación para la ejecución del PROCEDES, 2008.

En 2008, la derrama de recursos disminuyó con respecto a los años anteriores en virtud de que el PROCEDES se encontraba ya en su fase final de ejecución; por ello los 25.4 millones de pesos representaron solo aproximadamente el 8% de la totalidad de recursos aplicados en Oaxaca (324.4 millones de pesos).

En ese año, se concluyeron las acciones de obra y dotación de equipamiento al hospital de San Agustín Loxicha y el centro de salud ubicado en Santa María Lachixio, construcciones iniciadas en el año de 2007.

Recursos asignados para el PROCEDES, 2009

Proyecto	Aportación federal	Aportación estatal	Total derrama de recursos
Consultoría para reestructuración organizativa de los servicios de salud	1,000,000.00		1,000,000.00
Consultoría para reestructuración organizativa de los servicios de salud		100,000.00	100,000.00
Total año 2009:	1,000,000.00	100,000.00	1,100,000.00

Fuente: Acuerdo de Coordinación para la ejecución del PROCEDES, 2009.

En 2009, no se radicaron o aportaron recursos para obra y equipamiento de unidades médicas, únicamente 1.1 millones de pesos para iniciar el análisis de la reestructuración organizativa de la administración de los servicios estatales de salud en Oaxaca.

3.5 Evaluación de resultados por la aplicación del PROCEDES en Oaxaca y su impacto en el acceso a los servicios de salud

Con anterioridad, se han analizado indicadores que se estimaron relevantes para presentar la situación de los servicios de salud en Oaxaca durante el período correspondiente a la vigencia del contrato de préstamo 7061-ME PROCEDES, 2002-2009.

De la misma forma, se revisaron los recursos derramados para la ejecución del PROCEDES en Oaxaca y se detallaron las acciones específicas en las que se ejercieron tales recursos durante el período citado.

En esta última parte del estudio, para valorar los resultados de la aplicación del PROCEDES y sobre manera su impacto en el acceso de los servicios de salud en

la Entidad Federativa, se entenderá por acceso a los servicios de salud, que ésto *“implica simplemente la proximidad física a los proveedores”*⁵⁶ y en ese sentido que las unidades médicas proporcionan dicha proximidad con base en su capacidad de atención por tipo de unidad médica.

Tomando esa definición se propone la utilización de la información e indicadores siguientes:

Resumen de proyectos ejecutados con recursos del PROCEDES en Oaxaca y su población beneficiada, 2002-2009

Proyecto	Unidades médicas puestas en servicio		Personas beneficiadas		Total Derrama de recursos (pesos)
	Tipo	Cantidad	Por tipo de unidad médica	Total	
Obra pública y equipamiento de unidades hospitalarias	N/D	N/D	N/D	N/D	115,016,113.20
Obra pública y equipamiento de unidades hospitalarias	Hospital de la comunidad	11	20,000	220,000	152,412,000.00
Obra pública y equipamiento de unidades hospitalarias	Centro de salud	31	3,000	93,000	36,000,000.00
Obra pública y equipamiento de unidades hospitalarias	Centro de salud con servicios ampliados	1	20,000	20,000	17,652,370.00
Consultoría y capacitación					3,340,000.00
Totales:				333,000	324,420,483.20

Fuente: Elaboración propia con datos tomados de los "Acuerdos de Coordinación para la ejecución del PROCEDES" y de la publicación "Modelos de Unidades Médicas" emitida por la Secretaría de Salud Federal.
N/D- Información No Disponible en los "Acuerdos de Coordinación".

⁵⁶ Secretaría de Salud. *Cobertura efectiva del sistema de salud en México 2000-2003*. México. 2006. 12 p.

Con la información disponible, incluyendo los “Acuerdos de Coordinación de ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud” suscritos entre Oaxaca y la Secretaría de Salud federal, no se pudo cuantificar la población beneficiada por tipo de unidad médica sobre la inversión de 115 millones de pesos realizada en el año 2005, debido a que no se especificó en ninguno de los documentos consultados, a cuántas y cuáles unidades médicas se destinaron tales recursos.

No obstante, se puede acreditar que el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud en Oaxaca, con la puesta en marcha de 11 hospitales y 32 centros de salud, logró incrementar la prestación de servicios médicos para 333,000 habitantes más en las comunidades rurales, cifra que al ser comparada con las 976,188 personas que en el período 2002-2009 obtuvo servicios médicos en el estado (al pasar de 2,614,096 personas a 1,637,908 habitantes sin seguridad social en materia de salud), da por resultado un 34% de participación del PROCEDES en la mejora observada de habitantes con servicios médicos, tal como se muestra en la tabla siguiente:

Habitantes sin servicios médicos, habitantes que el PROCEDES beneficio con servicios médicos, 2002 a 2009

Indicador	Año 2002 (1)	Año 2009 (2)	Nuevos habitantes que obtuvieron acceso a servicios médicos en el período (3)=(1)-(2)
Habitantes sin servicios médicos	2,614,096	1,637,908	976,188
Habitantes a quienes el PROCEDES beneficio con servicios médicos	0	333,000	333,000
Habitantes que beneficio el PROCEDES / Nuevos habitantes con servicios médicos			34%

Fuente: Datos obtenidos de información del INEGI, censos 2000 y 2010 (datos más próximos a los años 2002 y 2009, respectivamente) y cifras de los “Acuerdos de Coordinación de ejecución del PROCEDES”

Del mismo modo, en el crecimiento de unidades médicas, el PROCEDES también tuvo un impacto positivo equivalente al 18.3%, ya que de 1,245 unidades en 2002, al finalizar el año 2009 en Oaxaca funcionaban 1,480 unidades hospitalarias, lo que significó un crecimiento de 235 unidades, lo que comparado con las 43 unidades médicas creadas por el PROCEDES dan el porcentaje antes señalado, como a continuación se muestra:

Unidades médicas en Oaxaca, 2002-2009

Indicador	Año 2002 (1)	Acumulado año 2009 (2)	Crecimiento de unidades médicas (3)=(2)-(1)
Unidades médicas en servicio en Oaxaca	1,245	1,480	235
Unidades médicas en Oaxaca creadas con recursos de PROCEDES	0	43	43
Número de unidades médicas creadas por el PROCEDES / Número de unidades médicas en Oaxaca			18.3%

Fuente: Datos obtenidos del INEGI y de los "Acuerdos de Coordinación de ejecución del PROCEDES"

De igual forma, el personal médico en la Secretaría de Salud de Oaxaca, se incrementó casi un 76%, al pasar de 1,690 médicos en 2002, a 2,973 médicos al finalizar el año 2009:

Personal médico de la Secretaría de Salud, 2002-2009

Personal médico adscrito a las Secretarías de Salud			
Año	Al 2002	Al 2009	Crecimiento % (2002-2009)
Federal	56,574	78,364	38.5
Oaxaca	1,690	2,973	75.9

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI

Por otra parte, es importante precisar que durante el período efectivo de la inversión del PROCEDES en Oaxaca, de 2005 a 2009, el gasto per cápita en salud acumulado en dicho estado, fue de 12,871.4 pesos, en tanto que los recursos destinados por el PROCEDES significaron un gasto de 974.2 pesos por persona en el mismo período; lo anterior, representó una participación del 7.6%:

**Gasto en salud per cápita de Oaxaca (a precios constantes) frente al
gasto per cápita de PROCEDES**

Año	Gasto per cápita (pesos constantes) *	Año	Gasto PROCEDES (pesos)	Personas beneficiadas por PROCEDES	Gasto per cápita PROCEDES (USD\$)
2005	2,149.6	2005	188'816,133		
2006	2,280.8	2006	49'500,000		
2007	2,407.0	2007	59'532,000		
2008	3,174.5	2008	25'472,370		
2009	2,859.5	2009	1'100,000		
Acumulado:	2,574.3		324'420,483	333,000	974.2
	100.0%				7.6%

* Fuente: <http://www.sinais.salud.gob.mx/recursosfinancieros/recursos.html> consultada el 20 de agosto de 2013.

Así, el **impacto del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud**, en el período 2002-2009, fue un **impacto positivo**, como se explica de modo resumido a continuación:

a) En acceso a servicios de salud

Al finalizar el período 2002-2009, de cada 100 personas que tuvieron acceso a la prestación de servicios de salud en Oaxaca, 34 personas lo hicieron gracias a los recursos derramados en la Entidad Federativa por el PROCEDES.

b) En la puesta en marcha de unidades médicas

Al final del período, de cada 100 unidades médicas en la Entidad Federativa, 18 unidades hospitalarias fueron construidas y equipadas por el PROCEDES, lo que en sí mismo contribuyó a incrementar la prestación de servicios médicos.

c) Efecto de los impactos en la hipótesis planteada

“Los recursos provenientes de crédito externo, al contar con controles de ejecución implementados por el Banco Mundial, tuvieron un uso efectivo y favorable impacto en el acceso a los servicios de salud suministrados en el Estado de Oaxaca durante el período de vigencia del contrato de préstamo suscrito con el Banco Mundial (2002-2009), específicamente para llevar a cabo la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES).”(Sic).

Con base en los impactos anteriormente analizados, se puede afirmar que el crédito externo contratado por el gobierno mexicano, a través del contrato de préstamo 7061-ME, tuvo un efecto favorable en el acceso a los servicios de salud suministrados por el gobierno de Oaxaca al incrementar el número de habitantes con prestación de servicios médicos, de acuerdo a los censos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

d) En el gasto en salud per cápita

La participación de los recursos del PROCEDES en Oaxaca en el gasto en salud per cápita, fue equivalente al 7.6%, ya que de 12,871.4 pesos por persona en el período 2005-2009, el PROCEDES aportó 974.2 pesos.

Por último, para dejar claro el entorno en el cual se ejecutó el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud en el período 2002-2009 y poder con ello fortalecer los resultados de su evaluación e impactos, se presenta a continuación una tabla sobre el comportamiento del gasto total en salud en México, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB):

Gasto total en salud (% del PIB), 2002-2009 ⁵⁷

País	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
México	5.6	5.8	6.0	5.9	5.7	5.8	5.8	6.4

Fuente: Elaborado con datos del Banco Mundial.

De ésta información, se puede advertir que el **crecimiento** del gasto total en salud del año 2009 respecto al año 2002, fue del 14.3%.

En este sentido, se aprecia que el crecimiento de unidades médicas en servicio y el incremento en la prestación de servicios médicos a favor de la población demandante en Oaxaca, fue congruente con el crecimiento del gasto total en salud lo que fortalece los resultados de la evaluación e impactos de la hipótesis planteada en este estudio.

⁵⁷ Recuperado de: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>

Conclusiones

En los apartados que hasta aquí han sido desarrollados exhaustivamente, se han expuesto aspectos fundamentales sobre los organismos financieros internacionales, las etapas en términos prácticos de cómo es la negociación, obtención, ejecución y desembolso del crédito externo objeto del estudio y la evaluación e impacto de dicho préstamo en el otorgamiento de servicios médicos en Oaxaca.

De lo anterior, destacan por su relevancia las conclusiones que a continuación se enumeran:

1. En lo general, **se pudo demostrar** que los recursos destinados por el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, financiado parcialmente con recursos otorgados por el Banco Mundial, para la realización de proyectos de obra pública y equipamiento de unidades médicas en el Estado de Oaxaca, tuvieron un **impacto favorable** para abatir la marginación de sus habitantes **en el acceso a los servicios médicos**, en virtud de que al final del período analizado (2002-2009), se incorporaron a la seguridad social en materia de salud en la Entidad Federativa a 976,188 personas de las cuales 333,000 (el 34%) se lograron gracias a la población beneficiada por las unidades hospitalarias financiadas por el PROCEDES.

2. Por otra parte, se logró investigar, documentar en lo esencial y explicar a detalle, cada una de las etapas fundamentales seguidas desde la negociación y hasta el cierre de un proyecto financiado parcialmente por un organismo financiero internacional, en este caso el contrato de préstamo 7061-ME firmado entre el gobierno federal y el Banco Mundial.

3. En cuanto a la efectividad de control que el organismo financiero internacional impuso al ejecutor, éste se materializó en la obligatoriedad de utilizar normatividad especial para llevar a cabo las adquisiciones de bienes y contratación de obra pública como requisito previo para hacer elegibles y desembolsables los gastos

presentados para desembolso con cargo al crédito internacional; asimismo, en la obligatoriedad de someterse a la realización anual de auditorías externas por un auditor independiente, así como de eventuales supervisiones del organismo financiero internacional conocidas como “Misiones del Banco Mundial”.

4. No obstante los controles, se identificó un área de oportunidad en la ejecución del crédito externo, ya que el “*Acuerdo de Coordinación para la ejecución del PROCEDES*” correspondiente al año 2005, no precisó el tipo y nombre de las unidades médicas que serían sujetas de obra pública y equipamiento por 115.0 millones de pesos , lo que no es menor ya que representó el 35.4% de los 324.4 millones de pesos invertidos en Oaxaca por el PROCEDES en el período analizado, e impidió, tanto una evaluación completa, como la determinación total del impacto del crédito externo en el acceso a los servicios de salud en Oaxaca.

5. De igual manera, otra área de oportunidad lo fue el proceso de desembolso de recursos ante el Banco Mundial, ya que aunque el ejecutor logró desembolsar por conducto del agente financiero los 350 millones de dólares aprobados para el préstamo, tuvo serios desfases con respecto a los importes programados que pusieron en riesgo la continuidad del PROCEDES, al presentarse rezagos en los trámites de desembolso prácticamente toda la vida del programa, con niveles acumulados que llegaron a ser de hasta 168.0 millones de dólares, como se observa enseguida:

Desembolsos programados contra los realizados, 2002-2009

(Millones de Dólares)									
Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Programado (Project Appraisal Document)	21.7	56.9	79.9	92.7	73.5	25.3			350.0
Real	13.5	8.8	9.3	51.6	90.2	70.8	80.1	25.7	350.0
Prog. Vs. Real	8.2	48.1	70.6	41.1	-16.7	-45.5	-80.1	-25.7	0.0
Variación acumulada	8.2	56.3	126.9	168.0	151.3	105.8	25.7		

Fuente: Secretaría de Salud. Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud. Informe de Cierre. Segunda ed. México: 2011. 123 p. ISBN en trámite.

6. Así también, fue posible determinar que el impacto favorable de la aplicación de los recursos del PROCEDES en el gasto per cápita en salud en Oaxaca dentro del período efectivo de inversión de dicho programa (2005-2009), fue del 7.6%; es decir, por cada 100 pesos de gasto per cápita en el estado en dicho período, el PROCEDES aportó poco más de 7 pesos, lo cual resulta proporcionalmente significativo en términos de beneficio de salud.

Por tanto, las propuestas de mejora y prospectivas que se desprenden a la luz de los resultados de la presente investigación, y que pueden ser objeto de futuro estudio, son las siguientes:

A) Definir con precisión en los documentos administrativos pertinentes, los proyectos que formen parte del programa financiado parcial o totalmente con crédito internacional, para que el ejecutor pueda gastar o invertir los recursos obtenidos, en acciones concretas que estén debidamente vinculadas con los objetivos y estrategias diseñadas del citado programa.

Lo anterior, dará transparencia a la ejecución del gasto y permitirá cumplir además de los mecanismos dispuestos para el control del ejercicio, con el logro de las metas específicas planeadas, la medición particular de resultados y la minimización de riesgos en la desviación de recursos hacia acciones innecesarias que no contribuyan con los propósitos del programa.

B) Instrumentar mecanismos de seguimiento entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el agente financiero y el ejecutor, tales como revisiones ante, durante y ex-post de proyectos importantes en cuanto a su monto, que permitan anticipar los probables niveles de desembolso en función del comportamiento del ejercicio del gasto sobre todo cuando las acciones emprendidas tienen que ver con obras públicas cuyos tiempos de adjudicación y ejecución pueden rebasar varios ejercicios fiscales, negociando en su caso con el organismo financiero internacional la reprogramación de los tiempos y niveles comprometidos de desembolso. Esta previsión, dará lugar a que se eviten cargas financieras al

gobierno mexicano de parte del organismo financiero internacional, con motivo de penalizaciones por recursos no desembolsados.

Anexos

Anexo 1

Países miembros del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento

Fuente:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMOS/0,,contentMDK:20193431~menuPK:418779~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

Afganistán	14 de julio de 1955
Albania	15 de octubre 1991
Alemania	14 de agosto de 1952
Angola	19 de septiembre de 1989
Antigua y Barbuda	22 de septiembre de 1983
Arabia Saudita	26 de agosto de 1957
Argelia	26 de septiembre de 1963
Argentina	20 de septiembre de 1956
Armenia	16 de septiembre de 1992
Australia	5 de agosto de 1947
Austria	27 de agosto de 1948
Azerbaiyán	18 de septiembre de 1992
Bahamas	21 de agosto de 1973
Bahrein	15 de septiembre de 1972
Bangladesh	17 de agosto de 1972
Barbados	12 de septiembre de 1974
Belarús	10 de julio de 1992
Bélgica	27 de diciembre de 1945
Belice	19 de marzo de 1982
Benin	10 de julio de 1963
Bhután	28 de septiembre de 1981
Bolivia	27 de diciembre de 1945
Bosnia y Herzegovina	25 de febrero de 1993
Botswana	24 de julio de 1968

Brasil	14 de enero de 1946
Brunei Darussalam	10 de octubre de 1995
Bulgaria	25 de septiembre de 1990
Burkina Faso	2 de mayo de 1963
Burundi	28 de septiembre de 1963
Cabo Verde	20 de noviembre de 1978
Camboya	22 de julio de 1970
Camerún	10 de julio de 1963
Canadá	27 de diciembre de 1945
Chad	10 de julio de 1963
Chile	31 de diciembre de 1945
China	27 de diciembre de 1945
Chipre	21 de diciembre de 1961
Colombia	24 de diciembre de 1946
Comoras	28 de octubre de 1976
Congo, República del	10 de julio de 1963
Congo, República Democrática del	28 de septiembre de 1963
Corea, República de	26 de agosto de 1955
Costa Rica	8 de enero de 1946
Côte d'Ivoire	11 de marzo de 1963
Croacia	25 de febrero de 1993
Dinamarca	30 de marzo de 1946
Djibouti	1 de octubre de 1980
Dominica	29 de septiembre de 1980

Ecuador	28 de diciembre de 1945
Egipto, República Árabe de	27 de diciembre de 1945
El Salvador	14 de marzo de 1946
Emiratos Árabes Unidos	22 de septiembre de 1972
Eritrea	6 de julio de 1994
Eslovenia	25 de febrero de 1993
España	15 de septiembre de 1958
Estados Unidos	27 de diciembre de 1945
Estonia	23 de junio de 1992
Etiopía	27 de diciembre de 1945
Ex República Yugoslava de Macedonia	25 de febrero de 1993
Federación de Rusia	16 de junio de 1992
Fiji	28 de mayo de 1971
Filipinas	27 de diciembre de 1945
Finlandia	14 de enero de 1948
Francia	27 de diciembre de 1945
Gabón	10 de septiembre de 1963
Gambia	18 de octubre de 1967
Georgia	7 de agosto de 1992
Ghana	20 de septiembre de 1957
Granada	27 de agosto de 1975
Grecia	27 de diciembre de 1945
Guatemala	28 de diciembre de 1945
Guinea	28 de septiembre de 1963

Guinea-Bissau	24 de marzo de 1977
Guinea Ecuatorial	1 de julio de 1970
Guyana	26 de septiembre de 1966
Haití	8 de septiembre de 1953
Honduras	27 de diciembre de 1945
Hungría	7 de julio de 1982
India	27 de diciembre de 1945
Indonesia	15 de abril de 1954
Irán, República Islámica del	29 de diciembre de 1945
Iraq	27 de diciembre de 1945
Irlanda	8 de agosto de 1957
Islandia	27 de diciembre de 1945
Islas Marshall	21 de mayo de 1992
Islas Salomón	22 de septiembre de 1978
Israel	12 de julio de 1954
Italia	27 de marzo de 1947
Jamaica	21 de febrero de 1963
Japón	13 de agosto de 1952
Jordania	29 de agosto de 1952
Kazajstán	23 de julio de 1992
Kenya	3 de febrero de 1964
Kiribati	29 de septiembre de 1986
Kosovo	29 de junio de 2009
Kuwait	13 de septiembre de 1962

Lesotho	25 de julio de 1968
Letonia	11 de agosto de 1992
Líbano	14 de abril de 1947
Liberia	28 de marzo de 1962
Libia	17 de septiembre de 1958
Lituania	6 de julio de 1992
Luxemburgo	27 de diciembre de 1945
Madagascar	25 de septiembre de 1963
Malasia	7 de marzo de 1958
Malawi	19 de julio de 1965
Maldivas	13 de enero de 1978
Malí	27 de septiembre de 1963
Malta	26 de septiembre de 1983
Marruecos	25 de abril de 1958
Mauricio	23 de septiembre de 1968
Mauritania	10 de septiembre de 1963
México	31 de diciembre de 1945
Micronesia, Estados Federados de	24 de junio de 1993
Mongolia	14 de febrero de 1991
Montenegro	18 de enero de 2007
Mozambique	24 de septiembre de 1984
Myanmar	3 de enero de 1952
Namibia	25 de septiembre de 1990
Nepal	6 de septiembre de 1961

Nicaragua	14 de marzo de 1946
Níger	24 de abril de 1963
Nigeria	30 de marzo de 1961
Noruega	27 de diciembre de 1945
Nueva Zelandia	31 de agosto de 1961
Omán	23 de diciembre de 1971
Países Bajos	27 de diciembre de 1945
Pakistán	11 de julio de 1950
Palau	16 de diciembre de 1997
Panamá	14 de marzo de 1946
Papua Nueva Guinea	9 de octubre de 1975
Paraguay	28 de diciembre de 1945
Perú	31 de diciembre de 1945
Polonia	10 de enero de 1946
Portugal	29 de marzo de 1961
Qatar	25 de septiembre de 1972
Reino Unido	27 de diciembre de 1945
República Árabe Siria	10 de abril de 1947
República Centroafricana	10 de julio de 1963
República Checa	1 de enero de 1993
República de Moldova	12 de agosto de 1992
República Democrática Popular Lao	5 de julio de 1961
República Dominicana	28 de diciembre de 1945
República Eslovaca	1 de enero de 1993

República Kirguisa	18 de septiembre de 1992
Rumania	15 de diciembre de 1972
Rwanda	30 de septiembre de 1963
Saint Kitts y Nevis	15 de agosto de 1984
Samoa	28 de junio de 1974
San Marino	21 de septiembre de 2000
San Vicente y las Granadinas	31 de agosto de 1982
Santa Lucía	27 de junio de 1980
Santo Tomé y Príncipe	30 de septiembre de 1977
Senegal	31 de agosto de 1962
Serbia	25 de febrero de 1993
Seychelles	29 de septiembre de 1980
Sierra Leona	10 de septiembre de 1962
Singapur	3 de agosto de 1966
Somalia	31 de agosto de 1962
Sri Lanka	29 de agosto de 1950
Sudáfrica	27 de diciembre de 1945
Sudán	5 de septiembre de 1957
Suecia	31 de agosto de 1951
Suiza	29 de mayo de 1992
Suriname	27 de junio de 1978
Swazilandia	22 de septiembre de 1969
Tailandia	3 de mayo de 1949
Tanzanía	10 de septiembre de 1962

Tayikistán	4 de junio de 1993
Timor-Leste	23 de julio de 2002
Togo	1 de agosto de 1962
Tonga	13 de septiembre de 1985
Trinidad y Tobago	16 de septiembre de 1963
Túnez	14 de abril de 1958
Turkmenistán	22 de septiembre de 1992
Turquía	11 de marzo de 1947
Tuvalu	24 de junio de 2010
Ucrania	3 de septiembre de 1992
Uganda	27 de septiembre de 1963
Uruguay	11 de marzo de 1946
Uzbekistán	21 de septiembre de 1992
Vanuatu	28 de septiembre de 1981
Venezuela, República Bolivariana de	30 de diciembre de 1946
Viet Nam	21 de septiembre de 1956
Yemen, República del	3 de octubre de 1969
Zambia	23 de septiembre de 1965
Zimbabwe	29 de septiembre de 1980

Anexo 2

Países beneficiados por la Asociación Internacional de Fomento

Fuente: <http://www.worldbank.org/ida/borrowing-countries-spanish.html>

Africa

- Angola⁴
- Benin
- Burkina Faso
- Burundi
- Cabo Verde^{2,3}
- Camerún
- República Centroafricana
- Chad
- Comoros
- Congo, República Democrática del (antiguamente, Zaire)
- Congo, República del⁴
- Côte d'Ivoire
- Eritrea
- Etiopía
- Gambia, The
- Ghana
- Guinea
- Guinea-Bissau
- Kenya
- Lesotho
- Liberia
- Madagascar
- Malawi
- Mali
- Mauritania
- Mozambique
- Níger
- Nigeria
- Rwanda
- Santo Tomé y Príncipe
- Senegal
- Sierra Leone
- Somalia¹
- Sudán del Sur
- Sudán¹
- Tanzania
- Togo
- Uganda
- Zambia
- Zimbabue^{1,2}

East Asia

- Camboya
- Kiribati²
- Laos, PDR
- Marshall Islands²
- Micronesia, FS²
- Mongolia²
- Myanmar
- Papua Nueva Guinea²
- Samoa²
- Islas Salomón
- Timor-Leste⁴
- Tonga²
- Tuvalu²
- Vanuatu²
- Viet Nam²

Europe and Central Asia

- Armenia²
- Bosnia y Herzegovina
- Georgia²
- Kosovo⁴
- República Kirguisa
- Moldova⁴
- Tajikistan
- Uzbekistan²

Latin America and Caribbean

- Bolivia²
- Dominica^{2,3}
- San Vicente^{2,3}
- Grenada^{2,3}
- Guyana⁴
- Haití
- Honduras⁴
- Nicaragua
- Santa Lucía^{2,3}

Middle East and North Africa

- Djibouti
- Yemen, República de

South Asia

- Afganistán
- Bangladesh
- Bhután⁴
- India²
- Maldivas²
- Nepal
- Pakistán²
- Sri Lanka²

¹ Países inactivos

² Países que pueden recibir financiamiento del BIRF y la AIF

³ Excepción del grupo de pequeñas economías insulares

⁴ Condiciones de financiamiento más estrictas

Anexo 3

10 principales prestatarios de la Asociación Internacional de Fomento en 2012

Fuente: <http://www.worldbank.org/ida/ida-financing-spanish.html>

EJERCICIO 2012: Los 10 principales prestatarios de la AIF	en millones de US\$
India	2,733
Nigeria	1,345
Pakistán	1,290
Viet Nam	1,049
Etiopía	920
Kenya	878
Bangladesh	866
Ghana	470
Tanzanía	420
Côte d'Ivoire	390

Anexo 4

Países miembros del Banco Interamericano de Desarrollo

Fuente: <http://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/paises-miembros,6291.html>

<u>Argentina</u> * ^	Dinamarca*	<u>México</u> * ^
Alemania*	<u>Ecuador</u> * ^	<u>Nicaragua</u> * ^
Austria*	<u>El Salvador</u> * ^	Noruega*
<u>Bahamas</u> * ^	Eslovenia	Países Bajos * ^
<u>Barbados</u> * ^	España* ^	<u>Panamá</u> * ^
Bélgica*	Estados Unidos* ^	<u>Paraguay</u> * ^
<u>Belice</u> * ^	Finlandia*	<u>Perú</u> * ^
<u>Bolivia</u> * ^	Francia*^	Portugal* ^
<u>Brasil</u> * ^	<u>Guatemala</u> * ^	Reino Unido ^
Canadá^	<u>Guyana</u> * ^	<u>República Dominicana</u> * ^
<u>Chile</u> * ^	<u>Haiti</u> *^	Suecia*^
China, República Popular de* ^	<u>Honduras</u> * ^	Suiza*^
<u>Colombia</u> * ^	Israel*	<u>Suriname</u> *^
Corea , República de* ^	Italia* ^	<u>Trinidad y Tobago</u> * ^
<u>Costa Rica</u> * ^	<u>Jamaica</u> * ^	<u>Uruguay</u> * ^
Croacia	Japón* ^	<u>Venezuela</u> * ^

* Miembro de la Corporación Interamericana de Inversiones

^ Miembro del Fondo Multilateral de Inversiones

Anexo 5

Características Financieras del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)

Fuente: Notas a los Estados Financieros del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud al 31 de diciembre de 2009 y cierre al 31 de marzo de 2010.

GARANTE:	GOBIERNO MEXICANO A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO (SHCP).	
AGENTE FINANCIERO:	NACIONAL FINANCIERA, S.N.C.	
ÓRGANO EJECUTOR:	SECRETARÍA DE SALUD.	
MONTO DEL PRÉSTAMO:	350.0 MILLONES DE DÓLARES.	
APORTE LOCAL:	231.2 MILLONES DE DÓLARES.	
DESEMBOLSOS:	PROGRAMADO	REALIZADO
2002	21.7 MILLONES DE DÓLARES	13.5 MILLONES DE DÓLARES
2003	56.9 MILLONES DE DÓLARES	8.8 MILLONES DE DÓLARES
2004	79.9 MILLONES DE DÓLARES	9.3 MILLONES DE DÓLARES
2005	92.7 MILLONES DE DÓLARES	51.6 MILLONES DE DÓLARES
2006	73.5 MILLONES DE DÓLARES	90.2 MILLONES DE DÓLARES
2007	25.3 MILLONES DE DÓLARES	70.8 MILLONES DE DÓLARES
2008	-	80.1 MILLONES DE DÓLARES
2009	-	25.7 MILLONES DE DÓLARES
TOTAL:	350.0 MILLONES DE DÓLARES.	350.0 MILLONES DE DÓLARES.
FECHA FIRMA DE CONTRATO:	10 DE MARZO DE 2002	
FECHA DE EFECTIVIDAD:	11 DE NOVIEMBRE DE 2002	
FECHA DE RETROACTIVIDAD:	01 DE MAYO DE 2001 AL 10 DE MARZO DE 2002 (ORIGINAL).	
MONTO DE GASTOS RETROACTIVOS:	HASTA 12.0 MILLONES DE DÓLARES.	
FECHA LÍMITE DE COMPROMISO:	31 DE DICIEMBRE DE 2006 (ORIGINAL).	
FECHA LÍMITE DE COMPROMISO:	31 DE DICIEMBRE DE 2008 (PRIMERA ENMIENDA).	
FECHA LÍMITE DE COMPROMISO	31 DE DICIEMBRE DE 2009 (CUARTA ENMIENDA)	
FECHA LÍMITE DE DESEMBOLSO:	31 DE JUNIO DE 2007 (ORIGINAL).	
FECHA LÍMITE DE DESEMBOLSO:	30 DE JUNIO DE 2009 (PRIMERA ENMIENDA).	
FECHA LÍMITE DE DESEMBOLSO	30 DE ABRIL DE 2010 (CUARTA ENMIENDA)	
COSTO DE APERTURA DE CRÉDITO:	3.5 MILLONES DE DÓLARES	
COMISIONES POR SALDOS NO DESEMBOLSADOS:	0.8 % ANUAL SOBRE SALDOS NO DESEMBOLSADOS DURANTE LOS PRIMEROS 4 AÑOS Y 0.75% DEL QUINTO AÑO EN ADELANTE.	
AMORTIZACIÓN:	15 AÑOS CON PAGOS SEMESTRALES CONSECUTIVOS, 1º DE JUNIO Y 1º DE DICIEMBRE DE CADA AÑO.	
PERÍODO DE GRACIA:	3 AÑOS.	
INTERÉSES:	SEMESTRALES A LA TASA QUE EL BANCO MUNDIAL FIJE.	

Anexo 6

Ayuda Memoria. Misión de Evaluación del Proyecto

UNITED MEXICAN STATES

THIRD BASIC HEALTH CARE PROJECT (PROCEDES)

Minutes of Negotiations

Delegations of the Mexican United States (the Borrower) and the International Bank for Reconstruction and Development (the Bank) negotiated a proposed loan of US\$350 million for the Third Basic Health Care Project Project, in Washington D.C., on May 2 and 3, 2001. The delegation of the Borrower included the following representatives: from the Ministry of Health (SSA), Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán López, Director General of Equity and Health Development, Dr. Francisco Javier Barrera Sánchez, Deputy Director General of Planning; Lic. Agustín Mercado, Deputy Director General of Administration and Finance, Dr. Jorge Saavedra López, Advisor to the Director General of Equity and Health Development, Dr. Francisco José Bañuelos Téllez, Lic. Mauricio Bailón González; from the Ministry of Finance (SHCP) Lic. Miguel Angel González Reyes, Underdirector of Special Projects; from Nafin (Financial Agent) Lic. Arturo Escobedo, Head of the Unit of Multilateral Financing, Lic. Patricia Grey, Project Officer, Lic. Francisco Bustillo (Nafin Washington). The Bank's team included: Mr. Patricio Marquez, Principal Health Specialist and Team Leader (LCSHD); Ms. Mariangeles Sabella, Legal Counsel (LEGOP); Ms. Dorris Herrera-Pol, Manager, Marketing and Client Outreach (FPS); Ms. Lea Braslavsky, Country Procurement Specialist (LCOPR); Ms. Claudia Macias, Operations Officer (LCSHD), Issam Abousleiman, Disbursements Officer, Víctor Ordoñez, Financial Management Specialist (LCOAA); Ms. Maria Colchao, Operations Assistant (LCSHD); Ms. Karina Kashiwamoto, Project Assistant (LCCIC). Dr. Oscar Echeverri, Dr. Willy de Geydnt and Ing. Alberto Gónima (Consultants) also participated in the Negotiations.

1. The Borrower and the Bank ^{revisaron} reviewed the draft PAD, draft Loan Agreement (the Loan Agreement), ^{revisaron} draft Guarantee Agreement (The Guarantee Agreement) and the ^{revisaron} Implementation Letter, all of them dated April 27, 2001. The revised version of the draft Loan Agreement and Implementation Letter, dated May 3, 2001 (Annex 1) reflects the agreements reached between the Borrower and the Bank during Negotiations. These Minutes reflect the agreements between the Borrower and the Bank. *(proyecto PAD proyecto de Contrato de préstamo)*
2. The Borrower requested and the Bank agreed to add a new objective in the PAD to be consistent with the scope of the project: Support the institutional development of the SSA, SESAs, health jurisdictions, municipal and community health entities and local health service providers.
3. With respect to financial terms of the Loan, the Borrower chose a fixed-spread loan in USD with a commitment-linked schedule. Each Disbursed Amount will have a repayment term of 8 years including a 5 year grace period. This choice produces an average repayment maturity of 10.10 years, i.e., within the average maturity limit (10.25 years) acceptable to the Bank for country category IV, which is the case of Mexico. Their choice of interest payment dates is 1 June and 1 December each year, beginning December 1, 2001 (the *prestataria*).

loan is expected to go to the Board in early June 2001). The "drop dead" date for the loan would be December 1, 2014.

The expected disbursements are as follows:

Semester	Disbursements
1	10,850
2	10,850
3	28,450
4	28,450
5	39,950
6	39,950
7	46,350
8	46,350
9	36,750
10	36,750
11	25,300

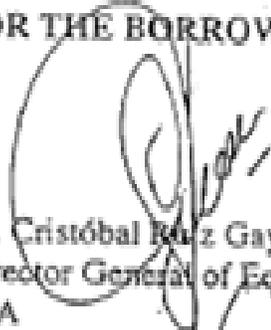
The Borrower chose FSL because of the embedded financial risk management feature this product offers. The Borrower chose USD as the loan currency because of the government policy to denominate sovereign debt in USD given the linkages with this currency. The borrower chose disbursements-linked schedules based on their expected disbursement profile. Reportedly, disbursement-linked schedules give them at the onset lower repayments than otherwise would be the case, since the volume of initial disbursements is expected to be low.

4. Retroactive financing. It was agreed that total estimated amount for retroactive financing will be US\$ 12 million starting from May 1, 2001 and until before the project effectiveness date.
5. It was agreed that the financing of the category Health Care Providers will be done on a declining basis starting with a percentage of 80% until reaching the amount of US\$ 18 million and after that applying a percentage of 40%.
6. The agreements related to the project financial management are the following¹: (i) the agreed date for submitting the quarterly project financial management reports (PMRs) is July 30, 2002 (approximately seven months after the estimated project effectiveness date) (ii) the authorized amount for the Special account is US\$30 million. The initial deposit will amount US\$10 million, so that when aggregated disbursements reach the amount of US\$20 million, the Special Accounts would be incremented up to the total authorized amount.

¹ Such arrangements are included in detail in the PAD under section 4C and in the Annex 6.

7. The SSA has already established an adequate financial management system; therefore this is no longer an effectiveness condition. However, for the specific purpose of managing this project, the SSA will need to (a) present the Matrix of Disbursements to the Bank and (b) adequate its management information systems to produce PMRs.
8. With regard to the financing of incremental costs, the Borrower and the Bank agreed to add the following legal covenant (Guarantee Agreement, Section 3.12.) Loan proceeds shall not finance any health care services that, absent the Project, were available (whether or not as a package of health services) to beneficiary populations. In no case shall public health services under the Project substitute non-governmental services available to said populations, unless such public health care services are offered at more affordable terms.
9. Health care providers and radio broadcasting services were removed from the Section II Employment of Consultants. Health care providers, training and radio broadcasting services belong to a separate section (new Section III). The procurement process remains the same (least cost selection) and the threshold for prior review has been established in US\$50,000 or more.
10. The description of the different geographical areas of the project will be included in the Operations Manual instead of the legal documents.
11. It was agreed that the Operations Manual of the project will describe the functions and organizational structure of project management arrangements at the federal and state level.
12. It was agreed that as a condition for effectiveness the SSA will submit to the Bank a Pesticide List and procedures to be financed by the Bank when found satisfactory by the Bank. The following new covenant in Section. 3.13. has been added: The Guarantor shall prepare and submit to the Bank a list of pesticides to be financed by Loan proceeds, which shall be manufactured, packaged, labeled, handled, stored, disposed of, and applied according to standards acceptable to the Bank. The Guarantor shall not finance with Loan proceeds formulated products that fall in Classes IA and IB of the World Health Organization's *Recommended Classification of Pesticides by Hazard and Guidelines to Classification* (Geneva: WHO 1994-95), or formulations of products in Class II of the same guidelines, if the Bank considers that (a) the Guarantor lacks restrictions on their distributions and use; or (b) they are likely to be used by, or be accessible to, lay personnel, farmers or others without training, equipment, and facilities to handle, store, and apply these products properly.

FOR THE BORROWER:



Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán
Director General of Equity and Health Development
SSA



Lic. Astiro Escobedo
NAFIN



Lic. Miguel Angel González
SHCP

FOR THE BANK:



Mr. Patricio Márquez
Principal Health Specialist

Washington, D.C. May 3, 2001

Anexo 7

Carta de envío de copia de Contrato de Préstamo

March 10, 2002

Mr. José Francisco Gil Dfáz
Secretary of Finance of United Mexican States
Fortaleza, Brazil
(on behalf of United Mexican States)

Re: Loan No. 7061-ME
(Third Basic Health Care Project)

Excellency,

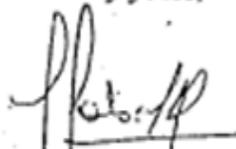
Enclosed are the following documents regarding the above-mentioned Loan, which are delivered to you as the authorized representative of United Mexican States (the Borrower).

1. One signed copy of the Loan Agreement between the Borrower and the Bank;
2. One signed copy of the Supplemental Letter Re:
 - Implementation Letter;
3. One hand-conformed copy of the Supplemental Letter Re:
 - Financial and Economic Data;
4. One copy of the General Conditions Applicable to Loan and Guarantee Agreements for Fixed-Spread Loans of the Bank, dated September 1, 1999;
5. One copy each of the Guidelines for Procurement under World Bank Loans and IDA Credits, dated January 1995 and revised in January and August 1996, September 1997 and January 1999 and of the Guidelines for the Selection and Employment of Consultants by World Bank Borrowers, dated January 1997 and revised in September 1997 and January 1999.

Pursuant to the provisions of Section 5.03 of the Loan Agreement, June 10, 2002 is the terminal date for effectiveness of the Loan Agreement.

Please confirm on behalf of the Borrower receipt of the documents listed above by signing the enclosed copy of this letter.

Sincerely yours,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Sabella', written over a horizontal line.

Mariangeles Sabella
Counsel

Anexo 8

Declaración de Efectividad del Préstamo de parte del Banco Mundial

RE: MEXICO: III BASIC HEALTH CARE PROJECT, PROCEDES (LOAN 7061-
ME) - DECLARATION OF EFFECTIVENESS

I AM PLEASED TO NOTIFY YOU THAT THE BANK ACCEPTS EVIDENCE
SUBMITTED IN FULFILLMENT OF CONDITIONS PRECEDENT TO
EFFECTIVENESS OF LOAN AGREEMENT (III BASIC HEALTH CARE PROJECT)
DATED MARCH 10, 2002 BETWEEN THE MEXICAN UNITED STATES AND THE
BANK. CONSEQUENTLY, LOAN AGREEMENT BECOMES EFFECTIVE TODAY,
NOVEMBER 11, 2002.

PLEASE SEND US CONFIRMATION RECEIPT OF THIS TELEX.

REGARDS, MARK HAGERSTROM, ACTING COUNTRY DIRECTOR,
COUNTRY MANAGEMENT UNIT, COLOMBIA, MEXICO & VENEZUELA

Anexo 9

Comunicado de NAFIN sobre la Declaración de Efectividad del Préstamo de parte
del Banco Mundial



nacional financiera

SUBDIRECCIÓN INTERNACIONAL
Agente Financiera

2.507

15 de noviembre de 2002
CIE - 2975

DRA. MARTHA ELENA CELIS TÉLLEZ
Director General de Calidad, Equidad
y Desarrollo en Salud
Secretaría de Salud
José Vasconcelos 221, Piso 7
Col. San Miguel Chapultepec
C.P. 11850

Hago referencia al **Préstamo - 7061-ME** el cual fue contratado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), destinado al financiamiento parcial del "Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud" (**PROCEDES**) específicamente a las condiciones para declarar en efectividad esta operación establecidas en el Artículo V del Contrato de Préstamo.

Sobre el particular, me permito informarle a usted que con fecha 11 de noviembre de 2002 el Banco nos informa que da por cumplidas dichas condiciones declarando en efectividad el Préstamo. (Anexo comunicado del Banco)

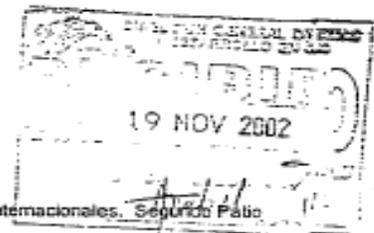
Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

C.P. LUIS F. IRIBE MURRIETA
Subdirector
Agente Financiero

Anexo: lo citado

- c.c.p. Lic. Ricardo Ochoa Rodríguez, Director General Adjunto de Organismos Financieros Internacionales, Seguridad Pálio Merlano, Piso 4, Colonia Centro, C.P. 06000, México D.F. SHCP. (ANEXO)
 - c.c.p. C.P. Luis Gómez M. Gerente de Operación de Agente Financiero, Torre IV, Piso 4, NAFIN (ANEXO)
 - c.c.p. Lic. Liliána Velásquez Correa, Ejecutivo de Negociaciones, NAFIN.
- EDD/SARM
RM/ BM-November, 11, 2002.



Insurgentes Sur 1971, Col. Guadalupe Inn, 01020 México, D.F. Tel. 5325-6000



SUBDIRECCIÓN INTERNACIONAL
Agente Financiero

2-5299

8 de noviembre de 2002
CIE - 2847

SR. OLIVER LAFOURCADE
Director del Departamento para México
Representante Residente
Banco Mundial
Insurgentes Sur 1605, Piso 24
Col. San José Insurgentes
C.P. 03900 México D.F.

DIRECCION SUBREGIONAL
MEXICO

02 NOV 11 - 9:40



RECIBIDO
BANCO MUNDIAL

AT'N: LIC. CLAUDIA MACIAS

Hago referencia al Préstamo - 7061-ME el cual fue contratado con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), destinado al financiamiento parcial del "Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud" (PROCEDES) y específicamente a los compromisos contractuales pendientes para declarar en efectividad esta operación.

Sobre el particular y a fin de dar cumplimiento a los compromisos citados, anexo me permito enviar a usted la siguiente información:

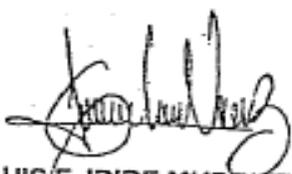
COMPROMISO CONTRACTUAL	REF. CTO. PMO. Sección	DOCUMENTOS
Convenio de Participación celebrado entre la SSA y por lo menos tres Estados	Art. V. Sección 5.01(b)	Convenio del Estado de Jalisco Convenio del Estado de Chiapas Convenio del Estado de San Luis Potosí
Contrato de Mandato entre la SHCP, SSA y NAFIN	Art. V. Sección 5.01 (d)	Contrato de Mandato suscrito por las entidades mencionadas
Opinión Legal	Art. V. Sección 5.02	Opinión Legal de los Convenios de los Estados de: Jalisco San Luis Potosí Chiapas Opinión Legal de la SHCP en relación al: Contrato de Préstamo; y Contrato de Mandato Opinión Legal de NAFIN al : Convenio de Mandato



SUBDIRECCIÓN INTERNACIONAL
Agente Financiero

Sin más por el momento y en espera de sus noticias, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

P.A. 

C.P. LUIS F. IRIBE MURRIETA
Subdirector
Agente Financiero

c.c.p. Lic. Ricardo Ochoa Rodríguez, Director General Adjunto de Organismos Financieros Internacionales,
Segundo Paño Mariano, Piso 4, Colonia Centro, C.P. 06000, México D.F. SHCP
c.c.p. Dr. Cristóbal Ruiz Gaytán López, Director General de Equidad y Desarrollo en Salud, José Vasconcelos 221, Piso 7, Col.
San Miguel Chapultepec, SSA
c.c.p. Lic. Liana Velázquez Correa, Ejecutivo en Negociaciones, Subdirección Internacional, NAFIN.

EGD/SARM

Anexo 10

Comunicado de NAFIN sobre Apertura de la Cuenta Especial

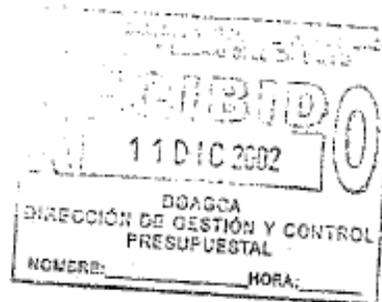


nacional financiera

GERENCIA DE OPERACIÓN DE AGENTE FINANCIERO

México, D.F., a 6 de diciembre de 2002
ICI-4157

LIC. ALEJANDRO KELLY LOPEZ
Director de Recursos Financieros
de Extensión de Cobertura
Secretaría de Salud
José Vasconcelos 221 Piso 3
Col. San Miguel Chapultepec
11850 México, D.F.



Se hace referencia al préstamo 7061-ME "Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud" (PROCEDES), financiado parcialmente con recursos del Banco Mundial y ejecutado por la Secretaría de Salud.

Sobre el particular, anexo a la presente copia de la carta de desembolsos y el comprobante del depósito la solicitud 1, apertura de cuenta especial por USD 10,000,000.00 autorizada con fecha 4 de diciembre.

Finalmente le informo que la fecha límite para enviar solicitudes al BM es el próximo 19 de diciembre.

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

Atentamente


C.P. LUIS GOMEZ MENENDEZ
Gerente

BANCO DEL MEXICO
 5 de Mayo No. 2, Col. Centro,
 C.P. 06059, México, D.F.
 RFC BME-821130-SXA

Nacional Financiera, S.N.C.
 Insurgentes Sur No.1971 Guadalupe Inn
 01020 México D.F.

MONEDA
 DOLARES E.U.A.
 297401402000000001
 DEPOSITOS ESPECIALES DE ORGS.FINANCIEROS INTERNALS
 DEPOSITOS BANCO MUNDIAL
 NACIONAL FINANCIERA S.N.C.

ESTADO DE CUENTA DEL 04/12/2002

DIAS RETRASO	FECHA	DIAS INTS.	CENTRO	FLUJO	CONCEPTO	DEBE	HABER	INTERESES
4	1	988	50304	202090	70817001 ME APPL 1		10,000,000.00	
4	1	988	50303	202098	40500 ME APPL 99 CIVA		603,030.84	
4	1	989	50035	201049	DGB-MC-ECL SEGREGA 00199248 1	267,720.70		

RESUMEN			
SALDO INICIAL	04/12/2002	30,972,760.40	3,245.16
TOTAL DE MOVIMIENTOS DEL	04/12/2002	267,720.70	10,603,030.84
INTERESES DEVENGADOS A LA TASA	Provisional 1.232400		1,414.12
SALDO DE CIERRE	04/12/2002	41,308,130.54	4,659.28

SUS OBJECIONES U OBSERVACIONES A LAS CANTIDADES ABONADAS Y CARGADAS EN SU CUENTA DEBEN SER COMUNICADAS POR ESCRITO A NUESTRA OFICINA DE CONTROL DE OPERACIONES NACIONALES REF. E-33 DENTRO DE LOS 15 DIAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE CORTE DE ESTE ESTADO DE CUENTA; TRANSCURRIDO DICHO PLAZO, LOS ASIENTOS CONTABLES DE ESTA INSTITUCION HARAN FE, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO, EN EL JUICIO RESPECTIVO.

Anexo 11

No Objeción a Matriz de Desembolsos

20 de enero de 2009.

Ing. Enrique Nieto
Director
NAFIN
Insurgentes Sur No 1971
Torre IV, Piso 11
Col. Guadalupe Inn
México, DF. 01020

Ref.: "Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud" (PROCEDES) Préstamo 7061-ME. Solicitud de No Objeción para las bases de Licitación Pública Internacional. DI-A-005/2009.

Estimado Lic. Nieto,

Nos referimos a su oficio DI-A-005/2009 del 8 de enero del presente a través de la cual nos solicita la no objeción a la Matriz de Desembolsos actualizada del PROCEDES. Sobre el particular, hemos tomado nota de la información enviada.

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

Atentamente,



Christoph Kurowski
Gerente del Departamento de Desarrollo Humano
México y Colombia

cc: Lic. Ricardo López Loya, Coordinador del Proyecto PROCEDES, DGPLADES, SSA.

Anexo 12

Comunicado de Aceptación de Información Financiera

25 de octubre de 2010

C.P. Luis Gómez Menéndez
Subdirector de Operaciones de Agente Financiero
Nacional Financiera, S.N.C.

Ref: Su oficio ICL-554/2010 – Envío del Informe de Auditoría 2009 con cifras definitivas del Proyecto de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, ejecutado por la Secretaría de Salud y financiado parcialmente con los fondos del Préstamo 7061-ME

Estimado Contador Gómez Menéndez:

Hago referencia a su oficio ICL-554/2010, recibido el día 5 de octubre del año en curso, referente al envío del Informe de Auditoría con cifras definitivas al 31 de diciembre de 2009 del Proyecto de referencia, elaborado por el Órgano Interno de Control (OIC) en la Secretaría de Salud, en cumplimiento al compromiso contractual establecido en la Sección 4.01 (b) del Contrato del Préstamo.

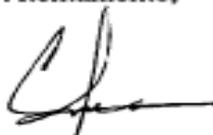
Sobre el particular y con base en la revisión de los estados financieros del proyecto con cifras definitivas al 31 de diciembre de 2009, información adicional enviada por el C.P. Miguel Benjamín Contreras García mediante un correo electrónico de fecha 20 de octubre, así como los resultados y acuerdos de la reunión de trabajo, sostenida el día 19 de agosto del presente en las oficinas de la Dirección General de Auditorías Externas de la Secretaría de la Función Pública, nos es grato comunicarle que el reporte es considerado aceptable para el Banco Mundial y que hemos tomado nota y estamos conformes con la mayoría de correcciones realizadas.

Sin embargo, le informamos que la conclusión definitiva de la revisión del informe en cuestión dependerá de los resultados del proceso de atención de las observaciones 2 “Inconsistencias en la comprobación y aplicación de los recursos del PROCEDES” y 3 “Improcedente pago a contratista para la ejecución de obra pública” determinadas por el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud correspondientes al ejercicio 2009, así como de la aclaración de los siguientes comentarios, mismos que ya fueron realizados mediante nuestro comunicado de fecha 5 de agosto del presente:

1. Explicar el origen de las cifras presentadas como costo total por categoría según la cuarta enmienda al Contrato de Préstamo (página 31), dado que no coincide con nuestros registros.
2. Confirmar los movimientos correspondientes al ejercicio 2008, presentados en el formato de integración de fondos de aporte local (página 47), dado que originalmente no fueron reportados en los estados financieros correspondientes a dicho ejercicio.

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

Atentamente,



Mtra. Claudia Macías Ángeles
Gerente del Proyecto

- ccp: **C.P. Jairo Perilla Camelo**, Director General de Auditorías Externas, SFP.
Dr. Francisco Bañuelos Téllez, Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, SSA.
C.P. Ramón Antonio López Machado, Coordinador de Auditorías Externas Financieras y Proyectos BID, SFP.
C.P. Tomas Limón Lepe, Titular del Órgano Interno de Control, SSA.
Lic. Carlos Raúl Delgado Aranda, Director de Organismos Financieros Internacionales, SHCP.
Lic. César Carranza Nava, Director Administración Crediticia, NAFIN.
Lic. María Angélica Ángeles García, Directora de la Unidad Coordinadora del Proyecto, DGPLADES, SSA.
Lic. José Ortiz Gómez, Subdirector de Proyectos Sociales, SHCP.
Lic. Liliana Velázquez Correa, Subdirectora del Agente Financiero, NAFIN.
C.P. Miguel Benjamín Contreras García, Subdirector de Gasto y Desembolso en la Unidad Coordinadora del PROCEDES, SSA.
Lic. Violeta Silva Juárez, Ejecutivo Sectorial, NAFIN.
Lic. Imelda Virgen Barajas, Administradora del Sistema de Gestión de la Calidad, NAFIN.

25 de abril de 2011

C.P. Luis Gómez Menéndez
Subdirector de Operaciones de Agente Financiero
Nacional Financiera, S.N.C.

Ref: Sus oficios ICL-112/2011 y ICL-207/2011 – Envío de la información que documenta la situación que guardan las observaciones del OIC al Informe de Auditoría 2009 del Proyecto de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, ejecutado por la Secretaría de Salud y financiado parcialmente con los fondos del Préstamo 7061-ME

Estimado Contador Gómez Menéndez:

Hago referencia a sus oficios ICL-112/2011 y ICL-207/2011, recibidos con fechas 16 de marzo y 20 de abril del año en curso, referentes al envío de información adicional y cédulas de seguimiento de observaciones que informan la situación que guardan las observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control (OIC) en la Secretaría de Salud (SSA) al Informe de Auditoría con cifras definitivas al 31 de diciembre de 2009 del Proyecto de referencia, en cumplimiento al compromiso contractual establecido en la Sección 4.01 (b) del Contrato del Préstamo.

Sobre el particular, nos es grato comunicarle que con base en la información proporcionada mediante sus oficios, así como los resultados de la reunión llevada a cabo el día 17 de marzo de 2011 en las oficinas de la Dirección General de Auditorías Externas de la Secretaría de la Función Pública, hemos tomado nota de las aclaraciones realizadas y los avances logrados en el proceso de solventación de la observaciones en cuestión, por lo le confirmamos el cumplimiento del compromiso contractual arriba mencionado.

Por último, quisiéramos aprovechar este comunicado para informar, una vez más, que con base en la documentación soporte presentada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPlaDeS) y una vez verificada la elegibilidad de los gastos documentados en los términos de Contrato de Préstamo, el Banco Mundial concluyó con fecha valor 18 de marzo de 2010 el proceso de comprobación de los recursos depositados en la Cuenta Especial por un importe de \$25,671,913.54 de dólares. Sobre mencionar que mediante la auditoría 05/10 del OIC en la SSA, la elegibilidad de los gastos de referencia también fue validada por los auditores de este órgano de fiscalización, en su calidad de los auditores externos del préstamo en cuestión.

Sin otro particular por el momento, aprovechamos para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,



Mtra. Claudia Macías Ángeles
Gerente del Proyecto

ccp: **C.P. Jairo Perilla Camelo**, Director General de Auditorías Externas, SFP.
Dr. Francisco Bañuelos Téllez, Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, SSA.
Mtro. Fernando Chacón Sosa, Director General de Programación, Organización y Presupuesto, SSA.
C.P. Ramón Antonio López Machado, Coordinador de Auditorías Externas Financieras y Proyectos BID, SFP.
Lic. Ulises Rodríguez Hernández, Titular del Área de Auditoría Interna del OIC, SSA.
Lic. María Angélica Ángeles García, Directora de la Unidad Coordinadora del Proyecto, DGPLADES, SSA.
C.P. Alberto Díaz García, Subdirector de Auditorías Externas Financieras, SFP.
Lic. Lilliana Velázquez Correa, Subdirectora del Agente Financiero, NAFIN.
C.P. Miguel Benjamín Contreras García, Subdirector de la Unidad Coordinadora del PROCEDES, SSA.
Lic. Violeta Silva Juárez, Ejecutivo Sectorial, NAFIN.
Lic. Imelda Virgen Barajas, Administradora del Sistema de Gestión de la Calidad, NAFIN.

Anexo 13

Comunicado de Cierre de la Cuenta del Contrato de Préstamo

The World BankINTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT
INTERNATIONAL DEVELOPMENT ASSOCIATIONInsurgentes Sur 1605 Piso 24
San José Insurgentes
México, D.F. 039000Phone (52-55) 5480-4200
Fax (52-55) 5480-4222

June 16, 2010

Mr. Gerardo Rodríguez Regordosa
 Titular de la Unidad de Crédito Público
 Secretaría de Hacienda y Crédito Público
 Insurgentes Sur No. 1921
 Torre III, piso 7
 Col. Guadalupe inn
 C.P. 01020
 Mexico, D.F.

Re: Loan No. 7061-MX - Third Basic Health Care Project - Closure of Loan Accounts

Dear Mr. Rodríguez Regordosa,

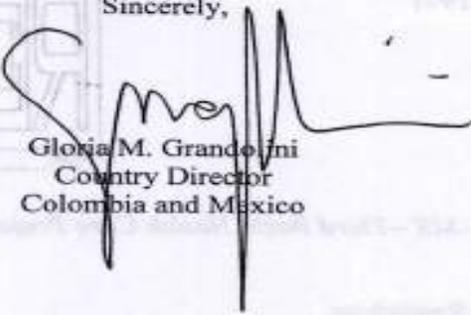
I refer to the Loan Agreement dated September 13, 2004, (last amended on December 18, 2009) and signed between the United Mexican States (the Borrower) and the International Bank for Reconstruction and Development (the Bank) for the above mentioned Project and wish to advise you that on April 30, 2010 the above Loan account has been closed.

The final disbursement status is as follows:

Category	Description	USD
1	Works (except as covered by Categories 5 below)	298,183.14
2	Goods (except as covered by Categories 3, 5 or 6 below)	3,895,185.37
3	Pharmaceuticals and consumable medical supplies under Parts A and B of the project (including distribution thereof) except as covered under Category (5) below	47,789,700.57
4	Training and Consultants' services	4,088,135.26
5	Transfer disbursed through <i>Ramo 12</i> under each Participatory Framework Agreement and Executing Agreement	264,324,454.12
6	Incremental Operating C (except as covered under Category 5 above)	26,104,341.54
7	Front end Fee	3,500,000.00
8	Laboratory equipment and medical supplies under Part D of the Project	-
	Total Disbursed	350,000,000.00
	Original Loan Amount	350,000,000.00

Please acknowledge receipt of this letter and let us know if you have any questions regarding this closure.

Sincerely,



Gloria M. Grandolini
Country Director
Colombia and Mexico

c.c.p.: Mr. José Alejandro Rojas Ramírez, Director Ejecutivo, Banco Mundial
Ms. Marta María García Jauregui, Director Ejecutivo Alterno, Banco Mundial
Mr. Francisco J.J. Castro y Ortiz, Consejero de Director Ejecutivo, Banco Mundial
Mr. Ricardo Ochoa Rodríguez, Titular de la Unidad de Asuntos Internacionales de Hacienda, SHCP
Ms. Claudia Grayeb Bayata, Directora General Adjunta para América del Norte, Asia-Pacífico y el Caribe, SHCP
Mr. Carlos Raúl Delgado, Director de Organismos Financieros Internacionales, SHCP
Mr. José Ortiz Gómez, Subdirector de Proyectos Sociales, SHCP
Mr. Francisco Bañuelos Téllez, Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, Secretaría de Salud.
Mr. Fernando Chacón Sosa, Director General de Programación, Organización y Presupuesto, Secretaría de Salud
Ms. María Angélica Angeles, Subdirectora de Control y Seguimiento de PROCEDES, DGPLADES, Secretaría de Salud
Ms. Danielle Pellat Thome, Directora de Organismos Financieros Internacionales, NAFIN
Ms. Liliana Velázquez Correa, Sub-Directora Agente Financiero, NAFIN
Ms. Violeta Silva Juárez, Ejecutivo Sectorial Subdirección de Agente Financiero, NAFIN
Ms. Hayde Campos Rivera, Ejecutiva de Proyecto Subdirección de Agente Financiero Internacional, NAFIN
Mr. Moises Villegas, Ejecutivo de Adquisiciones, NAFIN

Anexo 14

Proyectos autorizados con recursos de PROCEDES, 2005

ANEXO 4

**PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD
(PROCEDES)
ACCIONES A REALIZAR PARA EL FOROSS**

Actividad*	Descripción	Importe
EQUIPAMIENTO	EQUIPAMIENTO DE UNIDADES HOSPITALARIAS	\$ 78,851,012.00
EQUIPAMIENTO	EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL DE SAN PEDRO TAPANATEPEC	\$ 19,000,000.00
TALLER	FORTALECIMIENTO DE LOS HOSPITALES RURALES DE ALTA ESPECIALIDAD.	\$ 350,000.00
GASTOS DE OPERACIÓN	CAPACITACIÓN EN ALTA GERENCIA DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD	\$ 450,000.00
OBRA	REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE PUTLA VILLA DE GUERRERO	\$45,000,000.00
OBRA	REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE CHALCATONGO DE HIDALGO	\$ 2,000,000.00
OBRA	REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE MARIA LOMBARDO	\$ 4,000,000.00
OBRA	REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE SAN PABLO HUIXTEPEC	\$ 8,000,000.00
OBRA	REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA CUICATLAN	\$ 2,000,000.00
OBRA	REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE TAMAZULAPAN DEL ESPIRITU SANTO	\$ 2,000,000.00
OBRA	REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE SANTIAGO PINOTEPA NACIONAL	\$ 4,000,000.00
OBRA	REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE SAN PEDRO POCHUTLA	\$ 6,000,000.00
CONSTRUCCIÓN	INFRAESTRUCTURA PÚBLICA MUNICIPAL Y ESTATAL EN HOSPITALES A EQUIPAR	\$ 17,165,101.20

EQUIPAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN.

SECRETARIA DE SALUD
DIR. GRAL. DE ASUNTOS JURIDICOS
ANEXO
INSTALAMIENTO No. 0311

Anexo 15

Proyectos autorizados con recursos de PROCEDES, 2006

ANEXO 4
PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD
(PROCEDES)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
	Hospital de Valle Nacional	\$9,000,000.00
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Coatecas Altas.	\$942,499.99
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Eloxochitlan de Flores Magón.	\$907,929.26
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Eloxochitlan de Flores Magón.	\$937,958.83
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Huautla de Jiménez.	\$907,929.26
OBRA	Sustitución de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Juchitán de Zaragoza.	\$942,189.53
OBRA	Sustitución de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Putla Villa de Guerrero.	\$941,865.42
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Antonio Monte Verde.	\$1,1863.89
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Antonio Tepetlapa.	\$941,863.89
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Francisco Ozolotepec.	\$942,499.99
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Francisco Teopan.	\$941,752.40
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Ildefonso Amatlán.	\$17,930.01
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Andrés Zabache	\$942,174.42
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Juan Juquila Mixes.	\$941,228.54
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Juan Ozolotepec.	\$942,499.99
OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Juan Ozolotepec.	\$942,499.99
OBRA	Sustitución de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Miguel Achiutla.	\$942,143.32

✓	OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Villa Sola de Vega.	\$942,324.87
✓	OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Pedro Sochiapam.	\$907,930.01
✓	OBRA	Sustitución de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en San Pedro Topiltepec.	\$942,167.24
✓	OBRA	Sustitución de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Santa Catarina Juquila.	\$942,499.99
✓	OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Santa María Chimalapa.	\$1,120,424.28
✓	OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Santiago Choapam.	\$942,167.24
✓	OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Santo Domingo Teojomulco.	\$942,324.87
✓	OBRA	Construcción de Centro de Salud de un Núcleo Básico (Cs-1) en Santo Tomas Ocotepec.	\$153,617.85
✓	OBRA	Sustitución de Centro de Salud con Ampliación A dos Núcleos Básicos (Cs-2) en Huautla de Jiménez.	\$1,347,028.69
✓	OBRA	Sustitución de Centro de Salud con Ampliación A dos Núcleos Básicos (Cs-2) en Santo Domingo Tehuantepec.	\$1,392,889.17
✓	OBRA	Sustitución de Centro de Salud con Ampliación A dos Núcleos Básicos (Cs-2) en Yutánduchi de Guerrero.	\$1,336,659.96
✓	OBRA	Rehabilitación y Adecuación de Espacios de Centro de Salud de Cuatro Núcleos Básicos (Cs-4) en San Juan Cacahuatepec.	\$824,537.51
✓	OBRA	Adecuación de Espacios y Terminación de Centro de Salud de Dos Núcleos Básicos (Cs-2) en San Pedro Cantaros Coxcaltepec.	\$390,237.85
✓	OBRA	Terminación de la sustitución de Centro de Salud de Dos Núcleos Básicos (Cs-2) en Santiago Textitlan.	\$473,039.76
✓	OBRA	Rehabilitación y Adecuación de Espacios de Centro de Salud de Dos Núcleos Básicos (Cs-2) en Villa de Tamazulapam.	\$731,287.21
	EQUIPAMIENTO	Equipamiento de 31 Centros de Salud	\$7,662,257.98
	OBRA	Aportación Estatal	\$4,500,000.00
		TOTAL	\$49,500,000.00

• **EQUIPAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN.**

Fuentes de información

Bibliografía Impresa

Kozikowski, Zbigniew. (2007). *Finanzas internacionales*. Segunda ed. México: Mc Graw Hill. ISBN 978-97010-5917.3

Secretaría de Salud.: (2006). *Cobertura efectiva del sistema de salud en México 2000-2003*. México. ISBN 970721302-7.

Secretaría de Salud.: (2011) *Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud. Informe de Cierre*. México. ISBN en trámite.

Secretaría de Salud.: (2010). *Hacia la integración del Sistema Nacional de Salud*. México. ISBN 978-607-460-188-6.

Secretaría de Salud.: (2006). *Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)*. Libro Blanco 2000-2006. México.

Secretaría de Salud.: (2006) *Modelos de Unidades Médicas*. México. ISBN 970-721-359-0.

Revistas y publicaciones electrónicas

Banco

Mundial. *Informe Anual 2012*. Recuperado de http://siteresources.worldbank.org/EXTANNREP2012/Resources/8784408-1346247497620/AnnualReport2012_Sp.pdf

Fuente, Juan Ramón de la. (2004). *La salud en un México en transición*. *Salud Pública de México*, marzo-abril, 164-168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10646211>

Gómez Dantés, Octavio; Sesma, Sergio; Becerril, Victor M.; Knaul, Felicia M.; Arreola, Héctor; Frenk, Julio. (2011). *Sistema de salud de México*. *Salud Pública de México*, Sin mes, S220-S232. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779017>

Grupo de trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud. (2013). *Universalidad de los servicios de salud en México. Salud Pública de México*, Sin mes, E3-E64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10625593003>

Secretaría de Salud de México.: *Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES)*, Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_8/procedes.pdf

Ibarra Mares, A.: (2010). *Introducción a las Finanzas Públicas*, Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2010a/665/

Páginas WEB

<http://www.bancomundial.org/>

<http://www.iadb.org/es/banco-interamericano-de-desarrollo,2837.html>

<http://www.imf.org/external/spanish/index.htm>

<http://dgis.salud.gob.mx/>

<http://www.sinais.salud.gob.mx/>

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMO/S/0,,contentMDK:20191733~menuPK:60001939~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMO/S/0,,contentMDK:20143061~menuPK:2450103~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTABOUTUS/EXTIBRD/0,,contentMDK:21560206~menuPK:3046081~pagePK:64168427~piPK:64168435~theSitePK:3046012,00.html>

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/PROJECTSSPA/0,,contentMDK:21016366~menuPK:2813104~pagePK:41367~piPK:51533~theSitePK:2748767,00.html>

<http://www.worldbank.org/ida/what-is-ida-spanish.html>

http://www1.ifc.org/wps/wcm/connect/Multilingual_Ext_Content/IFC_External_Corporate_Site/Home_ES

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMO S/0,,contentMDK:20191733~menuPK:60001939~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/QUIENESSOMO S/0,,contentMDK:20191733~menuPK:60001939~pagePK:64057863~piPK:242674~theSitePK:263702,00.html>

<http://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/acerca-del-banco-interamericano-de-desarrollo,5995.html>

<http://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/glances.htm>

<http://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/techs.htm>

<http://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/prsps.htm>

http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2001/06/15/000094946_0106050404313/Rendered/PDF/multi0page.pdf

http://www.normateca.gob.mx/Archivos/42_C_31_05-09-2007.pdf

http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/Arranque_parejo_en_la_vida_Oaxaca.pdf

<http://www.dgplades.salud.gob.mx/>

http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/LCR/2010/04/08/7B187EE5E04DE3CB85256F030015BA78/2_0/Rendered/PDF/7B187EE5E04DE3CB85256F030015BA78.pdf

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10646211>

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779017>

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10625593003>

<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>

Legislación

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

2. Ley General de Deuda Pública

3. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento
4. Ley Arrendamientos, Adquisiciones y Servicios del Sector Público y su Reglamento
5. Ley de Ingresos de la federación
6. Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento
7. Ley General de Salud
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud
10. Loan Agreement (Third Basic Health Care Project) Loan Number 7061-ME y enmiendas
11. Project Appraisal Document on a proposed loan in the amount of us\$ 350.0 million
12. Contrato de Mandato y Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud
13. Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación
14. Lineamientos Estratégicos para el Manejo del Crédito Público
15. Programa Nacional de Salud 2007-2012
16. Programa Sectorial de Salud 2007-2012
17. Programa de Acción Específico 2007-2012. Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud en Municipios de Menor IDH
18. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento