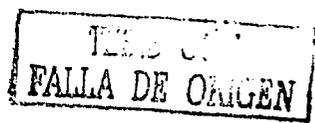


00421
102

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.



**EL BANCO MUNDIAL:
La condicionalidad en el financiamiento de
contratos con el Instituto Mexicano del Seguro Social.
(1995-2002)**

T E S I S

**Para obtener el título de:
Licenciado en Relaciones Internacionales.**

**PRESENTA:
Gustavo Villagómez Gómez**

**DIRECTOR DE TESIS:
Dr. Antonio Sánchez Bugarín**

Ciudad Universitaria,

D.F., México, mayo, 2003.

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

ÍNDICE.

ÍNDICE.

	páginas
INTRODUCCIÓN.	i
CAPÍTULO 1.	
1. EL BANCO MUNDIAL.	2
1.1. Antecedentes y Objetivos.	2
1.2. Funciones y Aspectos organizativos.	9
1.2.1. Instituciones afiliadas.	17
1.2.2. Su proyección en materia de salud.	22
1.2.3. Los proyectos del Banco Mundial en componentes de salud en el mundo.	24
1.2.4. Procedimientos básicos para la obtención de financiamientos por el BM.	27
CAPÍTULO 2.	
2. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (IMSS)	29
2.1. Antecedentes y Objetivos.	29
2.1.1. La ley del Seguro Social.	30
2.1.2. La creación del IMSS.	31
2.2. Funciones del IMSS.	32
2.3. Aspectos organizativos del IMSS.	35
2.4. La proyección del IMSS en el ámbito internacional.	37
2.4.1. Las relaciones internacionales del IMSS.	39

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4.2. El departamento de asuntos internacionales del IMSS.	41
---	----

CAPÍTULO 3.

3. LA CONDICIONALIDAD DEL BANCO MUNDIAL.	47
---	-----------

3.1. Aspectos relevantes de la condicionalidad.	47
---	----

3.2. El financiamiento en materia de salud.	48
---	----

3.3. El proyecto de ajuste estructural (SECAL)	53
--	----

3.4. El proyecto de asistencia técnica (TAL)	61
--	----

3.5. Condiciones operativas del préstamo.	64
---	----

3.6. El proceso político de la condicionalidad.	65
---	----

3.7. Los efectos de la condicionalidad en el financiamiento.	66
--	----

CONCLUSIONES.	72
----------------------	-----------

ANEXOS.

Anexo 1. Organigrama del Banco Mundial.	85
---	----

Anexo 2. Documento Original del Préstamo de Asistencia Técnica.	86
---	----

Anexo 3. Préstamos del Banco Mundial 1990-1997.	87
---	----

Anexo 4. Países miembros del Banco Mundial.	90
---	----

Anexo 5. Organigrama del IMSS.	99
--------------------------------	----

Anexo 6. Glosario.	102
--------------------	-----

Anexo 7. Siglas más usadas.	105
RELACIÓN DE GRÁFICAS Y CUADROS.	
Gráfica 1. Evolución de préstamos de capitales para los miembros del BM.	12
Grafica 2. Capital autorizado del BIRF en millones de dólares.	13
Cuadro Resumen: Financiamientos y trabajos del BM en el sector salud.	25
Organigrama del departamento de relaciones internacionales del IMSS.	44
Cuadro 1. Diagnóstico situacional del IMSS.	52
Cuadro 2. Programa de financiamiento.	59
Cuadro 3. Proyecto de asistencia.	62
Cuadro 4. Retos de los proyectos.	63
BIBLIOGRAFÍA.	107

INTRODUCCIÓN.

INTRODUCCIÓN.

Fundado en 1944, el Banco Mundial es uno de los proveedores principales en asistencia para el desarrollo de los proyectos en todo el mundo, cuya misión es la de invertir en capital humano, especialmente por medio de servicios básicos de salud y educación; prestar particular atención al desarrollo social, incluso, la buena gestión de los asuntos públicos y el fortalecimiento de las naciones, elementos esenciales para la reducción de la pobreza; afianzar la capacidad de los gobiernos para prestar servicios de buena calidad en forma eficiente y transparente; prestar apoyo al sector privado y alentar su desarrollo.

Con préstamos, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica el Banco Mundial apoya a una variedad de programas encaminados a reducir la pobreza y mejorar el nivel de vida en el mundo en desarrollo. Interesantes como los recientes eventos económicos entre la relación de México y el Banco Mundial durante cinco décadas, sería imposible esbozar cada una de ellas pero si podemos dar un pequeño resumen de las relaciones pasadas. En una primera etapa las relaciones se llevaron a cabo por más de 25 años, periodo que abarco de 1946 hasta el final de los setentas.

Los economistas Mason y Asher afirmaron en muchos de sus escritos que:

“En un país como México, el cual tiene un excelente progreso económico, ha recibido una prominente asistencia por parte del Banco Mundial³”.

Seguramente el progreso fue debido exclusivamente a la adhesión y firma de políticas condicionantes, apropiadas y consideradas para regular el monto de los préstamos. Todo esto parece cierto excepto por la afirmación de que México recibió ayuda prominente por parte del Banco Mundial. Los préstamos en su mayoría fueron utilizados para dos propósitos: El primero en el desarrollo del sector eléctrico y el segundo en proyectos para la pobreza de zonas agrícolas. Aunque este organismo financiero internacional no produjo muchos impactos de alta calidad para la economía mexicana, el hecho es que ha tenido poca influencia en las políticas económicas durante el periodo.

En una segunda etapa las relaciones desarrolladas en la primera parte de los setentas, tuvo mucha similitud relacionado con las políticas de desarrollo económico, un ejemplo fue la necesidad de atacar a la pobreza rural dirigidos por el presidente del Banco Mundial McNamara y en ese entonces el presidente de

³Urzúa M. Carlos. *Five decades of relations between the world Bank and Mexico..* El Colegio de México. Fifth version, february 19, 1996, p. 32.

México Luis Echeverría; juntos crearon una serie de proyectos interesantes a largo plazo, la consolidación de dichos proyectos pudieron haberse dado en la época de la administración del sexenio de Lopez Portillo, pero el asunto del petróleo entro en escena. Una vez que el gobierno mexicanos comenzó a recibir prestamos de la banca comercial privada y del mercado del Eurodólar, comenzó una nueva era en las relaciones de México y el Banco Mundial, la cual desarrolló una forma de interlocución de los proyectos económicos del organismo financiero internacional hacia México.

Después de la crisis de 1982, una nueva y vecina asociación se fortaleció durante la administración del presidente Miguel de la Madrid, particularmente durante 1984 hasta 1988, el Banco Mundial continuo con la política abierta hacia México señal de las buenas relaciones entre el país y dicha institución dando paso a los prestamos de ajuste estructural, y la necesidad de obtener dinero por parte del gobierno mexicano. El Banco Mundial fue un factor clave en muchas de las reformas hechas por el gobierno mexicano, incluyendo un importante episodio del libre mercado en 1985. Además en la segunda mitad de los ochenta este organismo cambia su papel pasivo² en la relación de la deuda que México enfrentaba (y otros países) comenzando un papel activo en implementar

² Se debe entender con esta frase de "papel pasivo" del Banco Mundial que no había una estrechos o canales institucionales directos entre este organismo y México, dado a su contexto histórico.

mecanismos para la reducción de la deuda, que más tarde fué usada por el gobierno mexicano.

La cumbre de las relaciones México-Banco Mundial, ocurrió durante la administración del Presidente Carlos Salinas de Gortari, fue en éste periodo donde las relaciones con el equipo de trabajo del Banco Mundial no eran muy cordiales, el alto nivel del organismo en lo relacionado a las reformas la cual no estuvo muy de acuerdo con lo planteado con el gobierno mexicano, así como una discrepancia por parte del sector bancario para la reducción de la deuda y el controversial Programa Nacional Solidaridad *PRONASOL*, ya que no cumplía con los requisitos marcados por este organismo financiero internacional.

Posteriormente a la crisis en México, derivada de la devaluación en 1994, el gobierno de México recurrió al Fondo Monetario Internacional y al Departamento del Tesoro de Estados Unidos con el propósito de recibir un préstamo por mas de 55 mil millones de dólares, el papel que jugo el Banco Mundial fue relevante para la canalización de Fondos de ahorro para el sistema financiero mexicano, otorgando un monto de los fondos recibidos para sanar el sector financiero.

En 1995, en virtud de las relaciones del Banco Mundial en México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), encargado de la Seguridad Social en México se ve en la necesidad de pedir un préstamo al Banco Mundial para contrarrestar

las deficiencias en el sistema de salud, sobre todo para la modernización de los procedimientos administrativos y humanos que imparte este instituto.

Ante lo descrito, y al haber tenido la oportunidad de colaborar en esta área, una de las pretensiones en esta investigación es, como parte de las ciencias sociales y en particular dentro del ámbito de las relaciones internacionales, estudiar, conocer y analizar, el desarrollo de la condicionalidad en el financiamiento del Banco Mundial a los contratos otorgados al Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. Además, las condiciones en donde se desarrollaron, las políticas aceptadas por parte del gobierno mexicano y la manera en que éstas inciden en la propuesta de un nuevo modelo del sistema de servicios de salud, en el último tercio del siglo XX.

La hipótesis a desarrollar es que el financiamiento otorgado por parte del Banco Mundial y el modelo propuesto de liberalización del mercado de salud, impulsa la creación de Organismos Privados de Servicios de Salud (OSS) y la condicionalidad de aceptar medidas que harían más desfavorable el acceso a los servicios de salud, pues los principales derechohabientes pasarían a estos organismos, como consumidores del servicio. Por lo que el derechohabiente se vería limitado por su gasto familiar.

En el desarrollo de esta investigación también pretendemos conocer y examinar las características más importantes del proceso de ajuste estructural en México en el periodo 1995-2003, desde la perspectiva del uso de los servicios de salud

privados y la relación del Banco Mundial a través de los préstamos otorgados al gobierno mexicano, variables fundamentales para determinar la relación existente entre el nuevo modelo de servicios de salud propuesto y las limitaciones en términos de equidad, competitividad y eficiencia.

El método que se utiliza, sin descartar otros que pueden ser utilizados en el desarrollo de esta investigación, es el deductivo, de lo general a lo particular,

Para comprobar la hipótesis planteada y lograr los anteriores objetivos, la tesis se ha dividido en tres capítulos.

En el primer capítulo titulado El Banco Mundial, se señalan los antecedentes del Banco Mundial en materia de salud, así como su historia en la comunidad internacional, el surgimiento de éste y las causas por la que fue creado, es importante señalar que dicho Organismo Financiero ha sido y continúa siendo, uno de los más importantes Organismos especializados en la evolución económica de México.

En el segundo capítulo titulado El Instituto Mexicano del Seguro Social, es en el que se enmarca la participación activa del IMSS en la Seguridad Social, ya que su papel ha sido de gran importancia para la sociedad en México, siendo la institución en salud con mas cobertura en el ámbito nacional y conocer su evolución y su situación económica, política y social. También resalto la proyección del IMSS, en el escenario internacional ya que cada vez es mas la

participación de instituciones de seguridad social en el mundo y el intercambio de conocimientos es vital, para la evolución de la seguridad social. La celebración de tratados y convenios internacionales por parte del IMSS se lleva a cabo por el departamento de Relaciones Internacionales del propio instituto el cual desarrolla una importante labor interinstitucional.

En el tercer y ultimo capitulo, titulado La condicionalidad del Banco Mundial, se manifiestan, entre otros aspectos, el préstamo de ajuste estructural⁵ desde su inicio hasta su consumación, la reforma al sector salud, la relevancia de este capitulo es el condicionamiento al que esta sujeto el IMSS para la obtención de dicho financiamiento así como las políticas en las que se desarrolla el préstamo, las condiciones operativas, políticas y el efecto que obtendrá el préstamo de aplicarse en el IMSS, el impacto que desarrollará en el los Servicios de Salud de los derechohabientes de IMSS, y la utilidad en los programas de salud.

⁵ “Los prestamos de ajuste estructural proporcionan asistencia de rápido desembolso a países que requieren financiamiento externo con el propósito de apoyar la introducción de reformas estructurales en un sector en particular o en toda la economía. Estos prestamos respaldan las reformas institucionales y de políticas que se requieren para crear condiciones propicias para un crecimiento duradero y con equidad”
Fuente: www.worldbank.com

CAPÍTULO 1.

1. EL BANCO MUNDIAL.

1.1. Antecedentes y Objetivos.

1.2. Funciones y Aspectos organizativos.

1.2.1. Instituciones afiliadas.

1.2.2. Su proyección en materia de salud.

1.2.3. Los proyectos del Banco Mundial en componentes de salud en el mundo.

1.2.4. Procedimientos básicos para la obtención de financiamientos por el BM.

1. EL BANCO MUNDIAL

1.1. Antecedentes y objetivos del BM.

Al terminar la Segunda Guerra Mundial, hubo que reconstruir los mercados internacionales para restablecer el crecimiento de la producción, así como desarrollar un nuevo Estado-Nación, el cual sería el encargado de resolver los compromisos económicos, políticos y sociales en los que la población de los países que fueron partícipes a consecuencia de la guerra.

Después del conflicto bélico, los Estados-Nación se ven afectados en un nuevo orden económico, ya no era un sistema de una sola divisa, dando como resultado una competencia entre las monedas más fuertes, formándose varios sistemas monetarios. A consecuencia de ello, tuvieron que establecerse reglas para el comercio internacional y nuevas políticas para las relaciones internacionales, así, en 1944 se realizó una conferencia en Bretton Woods, (EUA) donde surgen acuerdos para un nuevo Sistema Monetario Internacional (SMI)¹. La función del Sistema Monetario Internacional fue desarrollar una política económica de libre comercio como condición para que tuviera lugar la ampliación de las economías de los estados miembros. Las bases políticas del sistema de Bretton Woods buscaban tres condiciones: la concentración de poder en un número reducido de Estados, la existencia de un núcleo de importantes intereses compartidos con tales Estados y la presencia de una potencia dominante deseosa y capaz de asumir un rol de liderazgo.

El organizar las relaciones monetarias internacionales, también evitó que

¹ Ver Banco Mundial, www.bancomundial.org.mx. Página consultada en enero del 2003

volviera a ocurrir otro conflicto que terminará con las relaciones económicas del mundo, además, de asegurar el crecimiento del comercio. Para que existiera confianza mutua entre socios los comerciales, se regularon los sistemas de medidas proteccionistas como el tipo de cambio y la imposición de aranceles.

Además, para este mismo fin, se crearon organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Acuerdo General de Aranceles y Comercio (GATT), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM) como reguladores del tipo de cambio y el GATT como mecanismo para la reducción de aranceles. Los acuerdos dentro de los Organismos Financieros Internacionales se tomaron bajo la hipótesis de que en medida que se incrementa la producción, crece también la economía y esto lograría asegurar el bienestar de las naciones. De esta manera, se aseguran los mercados libres, en el entendido de que los países respetarían el tipo de cambio y los aranceles estipulados.

Estados Unidos de América ha tenido la hegemonía mundial, pues cuenta con una enorme dotación de recursos naturales, mano de obra calificada, recursos financieros, factores productivos y tecnología avanzada, por lo que después de las dos guerras mundiales, se fortaleció su estructura productiva, en contrapartida a la destrucción que imperaba en todos las ordenes en las demás naciones del mundo sobretodo en Europa donde se efectuó la guerra.

Bretton Woods nunca funciono de la manera como los Estados Unidos de América y los demás signatarios del acuerdo lo habían planeado. Se pretendía que el nuevo orden fuera un sistema de manejo limitado por un organismo internacional. Las dos organizaciones internacionales públicas, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Internacional de reconstrucción y fomento (BIRF) conocido como el Banco Mundial, debían desempeñar, por primera vez funciones del Banco central para el sistema internacional.

Con este fin los delegados consideraron dos planes alternativos: el plan británico desarrollado por Lord Keynes y el plan americano por Harry Dexter White, del departamento del tesoro de EUA.²

Keynes propuso la creación de una unión de compensación con facilidades de sobregiro y la capacidad de crear reservas. Además, propuso la creación de una nueva unidad internacional de cuenta, que debía solo usar en los libros de unión de compensación. Otra innovación fue el pago de interese sobre sus saldos a los miembros que se les otorgaran créditos.

Sin embargo, el sistema que finalmente apoyaron los delegados fue el del plan White, conocido mas tarde como el sistema de Bretton Woods, el cual sirvió a la comunidad internacional de 1944-1971 en un periodo de 27 años que se conoció como la era de Bretton Woods.

Los principios más importantes del sistema de BW fueron los siguientes:

1. *Instituciones Internacionales.* La cooperación monetaria internacional requiere la creación de una agencia internacional con funciones y poderes definidos.
2. *La tasa de cambio ajustable.* Las tasas de cambio deben mantenerse fijas en el corto plazo pero ajustables de tiempo en presencia de "desequilibrios fundamentales".
3. *Reservas monetarias fundamentales.* Para el funcionamiento apropiado del sistema de tasa de cambio ajustable, los países necesitan de grandes volúmenes de reservas. En esta forma, debe haber algún aumento del oro y

² Lichtenzstein, *Fondo Monetario Internacional: Estrategias y políticas del poder financiero.* México, Ediciones de cultura popular, México, 1997, p. 215.

las monedas de reserva.

4. *Convertibilidad de las monedas.* En el interés de la armonía política y el bienestar económico, todos los países deben adherirse a un sistema de comercio multilateral irrestricto y monedas convertibles.

Por otro lado, el FMI se constituyó para resolver los problemas económicos globales que contribuyeron a la Gran Depresión de los años treinta y su principal preocupación es aún la salud del comercio mundial y de los sistemas financieros.

A su vez está constituido por aportaciones de los países miembros con el fin de otorgar préstamos para corregir desequilibrios no fundamentales en la balanza de pagos, es decir, aquellos desequilibrios provocados por un cambio coyuntural, o déficit originado por un factor externo en la política económica que apliqué a la nación afectada.

EL FMI otorga préstamos a corto plazo hasta por 1.5 veces el monto de la aportación del socio, dependiendo de su producto interno bruto. En condiciones especiales agrupando fondos de diversos mecanismos, asignando a distintos fines, podía prestar hasta cuatro veces la aportación del país. El préstamo se condiciona y se garantiza el pago, para ello, no solo se fija el plazo y una tasa de interés, sino que es necesario que el país solicitante tenga una balanza de pagos no sana se comprometa a corregir dicho desequilibrio. El otorgamiento de los préstamos mantiene como característica la condicionalidad, con el fin de que el desequilibrio de la balanza comercial se absorba para que se liberen los montos y se pueda prestar a otras naciones que lo soliciten.

En lo que se refiere al Banco Mundial es formalmente una organización de desarrollo. Se creó para financiar la reconstrucción económica posterior a la guerra y se convirtió rápidamente en un importante prestamista para los países

en desarrollo, con capacidad para proporcionar asistencia técnica en el uso de los fondos prestados. En general el BM otorga préstamos para financiar proyectos de desarrollo y de inversión a largo plazo, como son; generación de tecnología, bienes intermedios e infraestructura. En un principio, fungió como el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, teniendo como propósito la reconstrucción de las economías afectadas por la guerra, para este fin, el plazo de los préstamos fluctuaban de cinco a diez años.

Curiosamente, y a pesar de tener objetivos radicalmente distintos, el FMI y el BM comparten el mismo proyecto para conseguir sus objetivos: un modelo basado en el modelo de libre comercio, inversiones sin restricción, o la preferencia de la empresa privada sobre el sector público.

El Banco Mundial se compone de cinco instituciones afiliadas. Su misión es combatir la pobreza para obtener resultados duraderos y ayudar a la gente a ayudarse a sí misma y al medio ambiente que la rodea, suministrando recursos, entregando conocimientos, creando capacidad y forjando asociaciones en los sectores públicos y privados.

Los dueños del Banco Mundial son más de 181 países miembros que están representados por una Junta de Gobernadores y por un Directorio con sede en la ciudad de Washington. Los países miembros son accionistas que tienen poder de decisión final dentro del Banco Mundial.

Con sede en la ciudad de Washington, el BM tiene oficinas en 100 países, y cuenta con aproximadamente 10,600 empleados. James D. Wolfensohn es el Presidente de las cinco instituciones del Grupo del Banco Mundial las cuales describiré a detalle más adelante.

El Banco Mundial es el principal proveedor de asistencia para el desarrollo. Algo importante a destacar es la participación que realiza en más de 100 economías en desarrollo con la finalidad primordial de ayudar a las personas y países más pobres. Para todos sus clientes, el Banco subraya la necesidad de:

1. Invertir en las personas, especialmente a través de servicios básicos de salud y educación
2. Concentrarse en el desarrollo social, la inclusión, la gestión de gobierno y el fortalecimiento institucional como elementos fundamentales para reducir la pobreza
3. Reforzar la capacidad de los gobiernos de suministrar servicios de buena calidad, en forma eficiente y transparente
4. Proteger el medio ambiente.
5. Prestar apoyo al sector privado y alentar su desarrollo
6. Promover reformas orientadas a la creación de un entorno macroeconómico estable, favorable para las inversiones y la planificación a largo plazo.

Asimismo, Feinbarg y Lichtensztejn reconocidos economistas señalaron que el objetivo principal del Banco Mundial era el de servir de apoyo a la reconstrucción de la desbastada Europa, lo cual muestra un perfil conservador de los orígenes de la institución, teniendo como principales actores Estados

Unidos de América y Gran Bretaña ³. Al respecto cabe aclarar que el BM prestó menos de 800 millones de dólares hasta 1954 para dichos fines, cifra poco significativa comparada con la ayuda norteamericana por medio del Plan Marshall que fue de 46.8 miles de millones de dólares durante el mismo periodo.

A partir de 1948, el BM se abocó a la tarea de cumplir con el segundo objetivo, el ayudar a los países en desarrollo a reconstruir sus economías y a recuperar el crecimiento progresivo, apoyándolos en proyectos de desarrollo económico asegurando su distribución equitativa a los tres cuartos de la población mundial que integra los países en vías de desarrollo⁴.

Por otro lado, podemos observar que hasta la década de los cincuenta, el Banco Mundial tuvo en su mayoría como prestatarios a una gran cantidad de países desarrollados debido a las condiciones que imperaban en esos momentos de desastre económico, político y social. Aunque en estos momentos, ha cambiado, ya que poco a poco han disminuido su colaboración en el Banco Mundial. Sin embargo, dado los cambios en el ámbito internacional, la corriente de flujos crediticios se orientó a Países en Desarrollo (PED).

Una de las causas que originó lo anterior fue la consolidación y expansión de algunas economías europeas y otros países de oriente, las actuaciones de naciones desarrolladas pasaron de ser deudores a acreedores Internacionales. El BM ha tenido otros propósitos: revigorizar los mercados de capitales de orbe apoyando a los países deudores a la reconstrucción de sus economías e impulsando su continuo crecimiento, logrando de esta manera motivar a las

³ Feinbarg Richard. *La Actividad del Banco Mundial en el Periodo de Transito hacia el nuevo mundo*. 1991. Ed. Fondo Cultura Económica, p. 232.

⁴ *Ibid.*, p. 267.

naciones prestamistas a seguir otorgando créditos.

Los economistas Millar y Rosenberg, señalaron que un evento que contribuyó para que el BM recobrarla la importancia que ahora lo caracteriza, fue la política que adoptó Estados Unidos de América después de su posición deficitaria en la balanza de pagos y el retiro de la ayuda exterior⁵. A fines de los años setenta los estadounidenses prefirieron manejar sus relaciones con el exterior de manera multilateral por medio de órganos que pudieran controlar como el Banco Mundial, en lugar de manejarse por medio de relaciones bilaterales, ya que esto resulta menos costoso⁶.

1.2. Funciones y Aspectos organizativos del BM.

El Banco Mundial comenzó a efectuar préstamos directos para la seguridad social en 1980, y en 1983 se había convertido en uno de los mayores inversionistas de programas de salud en los países en desarrollo. Las operaciones de préstamo en más de 30 países se han centrado en la preparación de programas básicos de atención a la salud, que incluyen la ampliación a la atención a la salud, suministro de medicamentos, y el apoyo a la capacitación y a la asistencia técnica. En general las operaciones de préstamo han estado precedidas de estudios sistemáticos del sector de la salud en su totalidad. Estos estudios han permitido al Banco llevar a cabo un dialogo sobre políticas con funciones públicos respecto de los problemas de salud en todo el sistema.

El Banco Mundial, en su trabajo sectorial y de préstamos para salud se ha

⁵ Millar Bill, *Global Treasury Management: key strategies for bottom-line results in today's global financial*. Estados Unidos, Harperbusiness, 1991, pp. 23-45.

⁶ Banco Mundial. *Financiamiento de los Servicios de Salud en los Países en Desarrollo*. Editorial. Estudio del Banco Mundial, 1995, p. 10.

interesado no solo por el financiamiento del sector sino también por una amplia variedad de cuestiones en todo el sistema, que incluye la asignación apropiada de las inversiones en el sector teniendo en cuenta el criterio de eficacia en función de los costos, el diseño de los programas de salud sostenibles y la necesidad de mejorar la administración y la capacitación. Aunque este estudio se concentra en el financiamiento, ello no es señal de que haya disminuido de ninguna manera el interés en estas otras cuestiones.

Pero hay creciente preocupación en el BM y en los países miembros por el problema de los recursos para el sector y el convencimiento de que es en si una institución financiera, tenga la capacidad de efectuar una contribución útil al mejoramiento de la salud en los países en desarrollo fomentando políticas innovadoras de financiamiento del sector⁷. En la actualidad el BM despliega nuevos esfuerzos en pos de sus objetivos. Un programa fortalecido de trabajo sectorial en los países incluye la atención al problema de financiamiento de la salud. Los exámenes generales de gastos públicos globales incluyeron cada vez más la atención especial al sector de la salud.

Los programas de préstamos innovadores comprenden a la asistencia a los países en la preparación y aplicación de los nuevos enfoques en el financiamiento mas activo y se planifica un programa de la investigación y evaluación operacional sobre los efectos de nuevos enfoques.

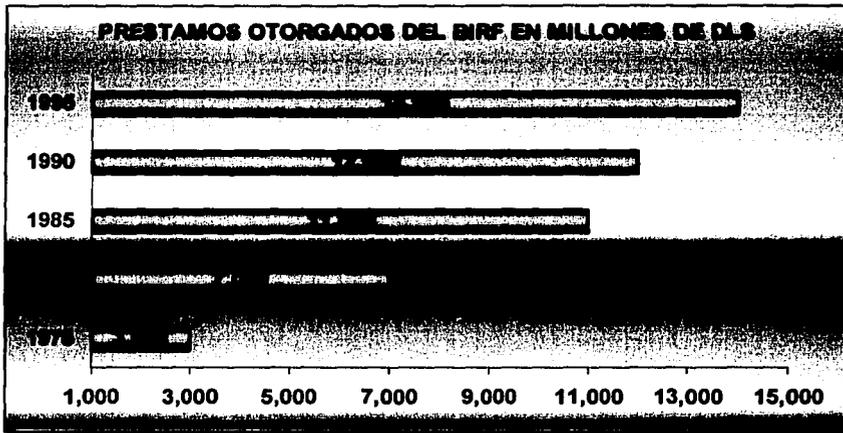
El BM ha abogado sistemáticamente para que la política económica general se fundamente en sólidos principios financieros y de selección de proyectos; programas de reformas de financiamiento de la salud, y el refuerzo en dicho

⁷ Banco Mundial. *Financiamiento de los SS en los Países en Desarrollo*. Editorial.BM ,1998, pp.23-45.

sector. Los aspectos organizativos del Banco Mundial son relevantes como organismo financiero internacional, a continuación resaltaremos los aspectos constitutivos y los estatutos de operación.

El monto registrado en lo que se refiere al capital del Banco Mundial, en 1944 ascendió a 10, 000 millones de dólares y cincuenta años después, en 1994, alcanzo la cifra de 170, 000 millones de dólares observando un sustancial crecimiento reflejo de la creciente importancia de la Institución a través de los años: parcialmente el monto de los prestamos otorgados por el BM ha seguido la misma línea de crecimiento, esto podemos observarlo en la siguiente (Gráfica 1):

Gráfica 1
Evolución de préstamos de capital
para los miembros del Banco Mundial



Fuente: Elaborada por el autor, con datos y cifras de los informes anuales *Informes Anuales Financieros del Banco Mundial de 1970 a 1997*

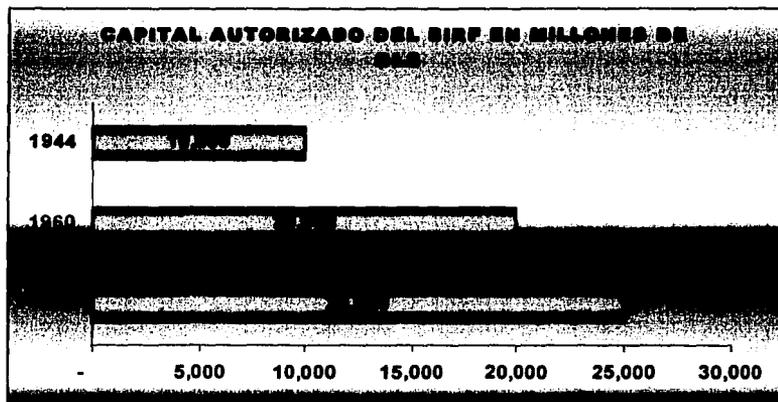
En el convenio mediante el cual el Banco Mundial se fundó, quedaba establecido que cada miembro del órgano debía aportar un 2% en oro y en dólares, y el resto hasta un 20% en moneda del propio país. El 80% sería utilizado como fondo de garantía para respaldar los bonos que el Banco emitiera en los mercados del capital, los cuales son su principal fuente de recursos⁸.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁸ Banco Mundial. *Informe Anual del Banco Mundial 1999-2000*. Washington, BM, pp.34-38.

Por otro lado, se dio un considerable aumento de capital como se puede apreciar en la Grafica 2:

Capital autorizado del BIRF en millones de dólares.



Fuente: *Informes Financieros anuales del Banco Mundial de 1944 a 1970*

Elaborada por el autor con datos y cifras de los informes anuales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A partir de la década de los setentas, el Banco cobra una mayor importancia debido a los cambios internacionales que estaban ocurriendo. Otro aspecto sobresaliente a considerar con las proporciones de capital asignadas a los países miembros en 1944, en los que destaca el liderazgo de los EE.UU. como socio mayoritario.

El Banco Mundial tuvo seis países miembros en 1944, años después tuvo una amplia cobertura de participación de países alcanzando la cifra de 170 para el ejercicio de 1994; al igual que con su capital podemos observar el importante incremento en su participación internacional: en cuanto a la composición de los

países miembros de 1947 y 1958. El total de países asiáticos se sumaron de 3 a 13 y de 1958 a 1967 se incrementó el número de países miembros en 58% de 67 a 106 cabe señalar que para principios de 1984, 9 de cada 10 miembros del Banco eran países en desarrollo.

Al igual que en el FMI, la Unión Soviética no participo en las actividades del Banco durante el periodo de la guerra fría, lo mismo ocurría con la mayoría de los demás países del Este de Europa (excepto Rumania) Ya que, EE.UU. y Europa se habían repartido la Presidencia del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional respectivamente: dicho control se acordó desde la creación de estas instituciones y fue parte de un acuerdo "de caballeros".⁹ Es importante señalar la forma de votación y no es coincidencia, que BM y el FMI utilicen los mismos métodos. Ambas instituciones se gestionan como una plutocracia, en la que los países tienen derecho de voto en proporción a las contribuciones que pagan: tiene más poder quien aporta más fondos. El número de votos por cada país es de 250 votos, mas un voto por cada acción de 100,000 delegados.

Dentro de la estructura que conforma el poder de decisión del Banco Mundial podemos citar cuatro instancias principales en orden formal de importancia¹⁰:

- La junta de gobernadores
- La presidencia
- Los directores Ejecutivos
- Los cuadros Operativos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁹ La expresión de caballeros tiene la función de enfatizar que la asignación de control del Fondo Monetario corresponde a países europeos y el del Banco Mundial a Estados Unidos fue hecha de manera verbal y no consta por escrito ninguna reglamentación al respecto a los documentos constitutivos de ninguna de estas Instituciones, verificando este acuerdo, la procedencia de todos los presidentes de ambas instituciones.

¹⁰ Consultar: Anexo 1 Organigrama del Banco Mundial

La Junta de Gobernadores. Máxima instancia en el poder dentro del organigrama del Banco Mundial en lo que se refiere a lineamientos generales. Se realiza una reunión anual en la que se ratifican propuestas ya elaboradas.

EL Presidente. Aparece en el organigrama como coordinador de los directores ejecutivos representando al máximo poder del órgano. Entre sus funciones podemos mencionar la de diseñar directrices generales, además de imprimir rasgos personales a la gestión del Banco. Por estas razones, la elección del Presidente se vuelve una cuestión de suma importancia entre los gobiernos y las instituciones bancarias y financieras.

Los Directores Ejecutivos. En lo que se refiere a las decisiones internas, este grupo es el de mayor importancia, son delegados directamente a la Junta de Gobernadores y su función de mayor relevancia es la aprobación o rechazo de los financiamientos que otorga.

Por lo que toca al poder de voto de cada Director Ejecutivo, esta en la función del capital suscrito de la nación a la que representan, a razón de:

250 votos más uno por cada 100 mil dólares de capital suscrito (BIRF)

500 votos más uno por cada 5,000 mil dólares d capital suscrito (AIF)

250 votos mas uno por cada 100,000 dólares de capital suscrito (CFI)

Sin embargo, el poder de los Directores Ejecutivos esta restringido debido a que su nombramiento es por tres años, además de que tienen una visión parcial de cada caso, y obtienen información de proyectos aislados¹¹.

¹¹ Nota: Se dará una amplia explicación en los siguientes apartados.

TESIS COM
FALLA DE ORIGEN

Los Cuadros Operativos. Tienen miembros que son homogéneos, ya que el tamaño de la Institución no lo permite, sin embargo gran parte de la toma de decisiones recae en este grupo, y a medida que se asciende en los niveles de poder del BM los grupos van compartiendo un mismo enfoque sobre los problemas del desarrollo económico.

Fuentes de Recursos. La mayor parte de los recursos que presta el Banco Mundial se obtiene por medio de la colocación de bonos en el mercado internacional de capitales, la calificación de estos en dichos mercados es triple "A". Además, se venden bonos y otros títulos a fondos de pensiones, compañías de seguros, sociedades, corporaciones, bancos e inversionistas individuales.

A continuación se describen algunas variables de percepción de recursos utilizados por el Banco Mundial:¹¹ A través de empresas bancarias de inversión y de bancos comerciales, tratando de diversificar los mercados, a fin de no crear excesiva dependencia de un mercado específico. Sus inversiones se han colocado en más de cien países de África, América del Norte y del Sur, Asia, Australia, Europa, y el Oriente Medio. Así el Banco Mundial, es el mayor prestatario no residente prácticamente de todas las naciones en que tiene colocadas inversiones.¹² Debido a los cambios en la economía internacional, el Banco se ha visto en la necesidad de aumentar sus recursos modificando sus mecanismos operativos en apoyar a favor de acortamiento de plazos, la elevación de sus tasas de interés y riesgos cambiarios, así como la privatización de empresas gubernamentales en países en desarrollo.

¹² Banco Mundial, *Normas y operaciones del Banco Mundial*, BIRF, Washington, 1995. p. 89.

1.2.1. Instituciones afiliadas.

El Banco Mundial opera con un conjunto de organismos afiliados que se crearon para ampliar e integrar sus operaciones, debido a que originalmente, el BIRF se vio limitado en sus facultades; así que para ser miembro de las Instituciones del Banco Mundial, es necesario pertenecer al BIRF.

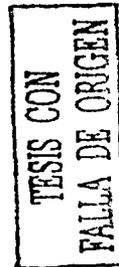
A continuación se describirán las principales características de cada órgano:

La Corporación Financiera Internacional (CFI) "Esta corporación se creó en 1950 mediante una propuesta hecha por el presidente de los EE.UU., Harry S. Truman, y su objetivo principal era facilitar ayuda a los países subdesarrollados, argumentando la conveniencia de que además de seguir otorgando préstamos como lo hacía el BIRF, se podía ofrecer asistencia financiera directa a proyectos de carácter privado mediante este nuevo organismo. La propuesta se aprobó hasta 1956, con una serie de modificaciones sugeridas por el entonces Presidente del BIRF, Eugene R. Black, siendo socios del nuevo organismo de los mismos países que ya lo eran del Banco Mundial", y estableciendo su sede en Washington, D.C.¹³

La transferencia de recursos de los países en desarrollo por parte de la CFI se lleva a cabo de manera diferente a como se opera con el BIRF, es decir, además de apoyar con los préstamos, esta corporación hace inversiones en acciones que luego traspasa a la iniciativa privada, de esta manera, dicho órgano además de recibir recursos del BIRF, recibe crecientes flujos de los mercados financieros internacionales.

¹³ 13 Banco Mundial, *Corporación Financiera Internacional: Informe Anual 1998*, Washington, 1999, p. 158.

“La CFI tiene facultades para intervenir en empresas privadas de países en vías de desarrollo, la inversión se lleva a cabo a través de la compra de obligaciones emitidas por las empresas acreditadas, luego, estas pueden ser vendidas por la Corporación, momento a partir el cual adquieren el carácter de convertirlas en acciones. A sí mismo, la CFI proporciona fondos y ayuda a obtener capital en prestamos, y para el capital social, además de realizar esfuerzos para infundir confianza entre los inversionistas en el mundo en desarrollo; la Corporación utiliza sus propios recursos para reunir el financiamiento, la tecnología y la administración necesarias para establecer empresas productivas”.¹⁴



El Instituto de Desarrollo Económico (IDE) se creó en 1995, fungiendo como centro de información y perfeccionamiento de funcionarios públicos de las naciones miembros del Banco Mundial, tiene su sede en Washington y anualmente se realiza un seminario con duración de un semestre en el cual se abarcan problemas de formulación y ejecución de políticas de desarrollo, esto se hace a través de estudios intensivos que lleva a cabo el Banco Mundial y en los que saca fruto de las experiencias recogidas por el personal calificado del Banco Mundial en los países prestatarios, de esta manera, el IDE prepara a fondo expertos en desarrollo de los países en vías de desarrollo.

“En lo referente a los cursos relacionados con proyectos se trabaja de manera sectorial; por otro lado, a partir de 1975 el IDE ha extendido sus actividades de capacitación en los países en vías de desarrollo colaborando con instituciones regionales y nacionales previamente seleccionadas”¹⁵.

¹⁴ Banco Mundial, *Normas y Operaciones: Banco Mundial AIF y CFI*. Washington, 1993, 123 pp.

¹⁵ *Ibid.* P 123.

En sus instalaciones se preparan materiales didácticos en idiomas como en inglés, francés y español, en los cuales se tratan temas que van desde la planificación macroeconómica, la fijación de precios, las políticas de desarrollo, el diseño, la evaluación y la ejecución de proyectos de inversión.

La Asociación Internacional de Fomento (AIF) "Este órgano fue creado a instancias del BIRF por presión de los países en desarrollo en 1960, estableciéndose que podían ser miembros los países participantes del BM. Al igual que las demás filiales, su sede está localizada en Washington, catalogándose como una línea especial de crédito del BIRF, por no disponer de un esquema funcional propio¹⁶

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Debido a las condiciones que le dieron origen, la Asociación apoya con financiamiento a países extremadamente pobres, es decir con un PNB per capita inferior de 681 dólares al año (en dólares de 1979) los cuales sumaban setenta en 1986.

La mayoría de estos países tenían graves desequilibrios en sus balanzas de pagos y problemas de reajuste social. Toda vez que sus organismos como el BIRF y la Corporación Financiera Internacional (CFI), prestaban bajo condiciones muy similares a las del mercado, fue necesario crear ese órgano de financiamiento bajo condiciones mucho más laxas. Los miembros de la AIF en el inicio de sus operaciones ascendieron a un total de 125 países. Esta Asociación tiene la facultad de facilitar los recursos en condiciones más flexibles y menos gravosas que las usuales a fin de contribuir e impulsar los objetivos de expansión económica del BIRF.

"Los créditos que otorga la Asociación provienen, en su mayoría, de las

¹⁶ *Ibid.* pp. 124.

suscripciones y reposiciones generales que realizan los países miembros mas industrializados y desarrollados del BIRF¹⁷.

Las condiciones de los créditos de la AIF, que se conceden a gobiernos, comprenden: periodos de gracia de diez años, plazos de término de contrato de cincuenta años y ningún cargo por intereses. Si bien se cobra un cargo por servicios de 0.75 anual sobre la parte desembolsada del crédito.

Economistas como Feinbarg y Roberts consideran que "el trabajo realizado por esta Asociación es interesante y valioso dado el carácter no reproductivo de las inversiones que financia, pero se dice también que tiene escasa incidencia en el desempeño económico de los países en vía de desarrollo, además de que el peso de los EE.UU., como el caso de la CFI y el propio BIRF, es tan marcado que le da un predominio casi absoluto en sus decisiones de inversión, dando como resultado presión económica política"¹⁸

Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI) y Corporación de Inversiones Privadas Extranjeras (CIPE). Debido al creciente numero de nacionalizaciones de recursos mineros y petroleros, así como de expropiación sin indemnizaciones, se suscitaron muchos conflictos entre las partes involucradas en los diferentes países, ello dio origen a la creación del CIADI, a mediados de la década de los sesenta y su propósito estaba orientado a crear ciertas reglas de conducta entre los países y los inversionistas extranjeros, que a mediar en conflictos ya declarados. Por otro lado, la Corporación de Inversiones Privadas Extranjeras (CIPE) se creó bajo el patrocinio oficial norteamericano en 1969, teniendo entonces una alta participación privada, el objetivo de esta

17 Banco Mundial, *Normas y Operaciones; Banco Mundial*, AIF, Washington 1971, p. 89.

18 Banco Mundial, *Estrategias y Políticas de Poder Financiero*, México, Ediciones de cultura popular 1987, p. 215.

corporación era el de garantizar inversiones de Estados Unidos de América y tenía inquietudes similares a las del CIADI, ya comentadas.¹⁹

Organismo Mundial de Garantía de Inversiones (OMGI): Este órgano autónomo del BIRF se fundó en 1985, respondiendo a exigencias planteadas desde 1957 que vinieron a culminar finalmente con su creación oficial en el momento en que se adhirieron cinco países desarrollados y quince en desarrollo. Se reunieron 30 millones de dólares (que equivalían a una tercera parte de su capital previsto). Su tarea es distribuir el flujo de inversiones en todo el mundo, especialmente de los países industriales del Norte a los menos desarrollados del Sur, dando garantías a los inversionistas frente a riesgos políticos y otros no comerciales. Las funciones del OMGI son semejantes a las del CIPE y el CIADI, sin embargo a diferencia de sus hermanas introduce dos innovaciones en su manera de operar:

- La primera es la inclusión de la coparticipación de naciones en desarrollo o receptoras de inversiones extranjeras en el capital de la Aseguradora, asumiendo con ello las eventuales pérdidas a las que tiene el riesgo de incurrir debido, a las decisiones de los gobiernos de dichos países.
- La segunda innovación opera a través de la protección que la aseguradora brinda a los inversionistas locales traigan recursos del extranjero, los que según el Vicepresidente del Banco Mundial en 1985, podría ayudar a revertir la tendencia de la fuga de capitales de los países en vías de desarrollo. Sin embargo México y Brasil alguna vez se expresaron sus reservas en cuanto al OMGI, pues consideraban sus criterios operativos como favorecedores de

¹⁹ *Ibid*, p. 220.

manera excesiva de los capitales externos respecto a los locales.²⁰

1.2.2. Su proyección en materia de salud.

La proyección del Banco mundial en materia de salud se ha enfocado en operaciones crediticias en más 20 países, se han centrado en la elaboración de programas de atención básica de la salud, que han incluido ampliación a la atención primaria de la salud, suministro de medicamentos y apoyo para la capacitación y asistencia técnica. Estas operaciones han estado generalmente precedidas de estudios sistemáticos del sector de la salud en general, y le permiten al BM, mantener un dialogo eficaz con funcionarios gubernamentales sobre cuestiones relativas a todo el ámbito del sistema.

El BM amplia ahora ese dialogo, tanto con los prestatarios como con otros organismos de financiamiento, a fin de estimular el estudio de nuevos métodos de financiamiento y para repensar en las estrategias actuales y los conceptos en que se basan.

Muchos países antes de que puedan llevar a cabo reformas a sus políticas de crédito, deben aclararse a si mismos, ¿Cuales son sus alternativas? y ¿Porque los cambios pueden ser convenientes?. El clima de financiamiento en el sector de la salud difiere notablemente del que prevalece, por ejemplo, en los servicios públicos. Aunque es aceptable en todas partes cobrar por la electricidad, los argumentos por cobrar por servicio de salud proporcionados por el gobierno no tienen aceptación general.²¹ La existencia de personal del BM capaz de analizar

20 Banco Mundial; *Normas y Operaciones. Banco Mundial (CIADI)*. Washington 1970. p. 112.

21 Ver, Página del Banco Mundial www.worldbank.com, consultada en febrero del 2003

22 Banco Mundial. *'Estudio sobre el financiamiento del sector salud.'* Banco Mundial, Washington pp. 53-55

los estudios elaborados por la experiencia de años anteriores debe incrementar la capacidad del mismo para hacer sugerencias atinadas respecto a los programas específicos creando discusiones e intercambios de ideas como resultados de las investigaciones con organismos multilaterales y multilaterales de ayuda; su objetivo es forjar una mayor concordancia sobre los enfoques del financiamiento de la salud de los países en desarrollo.

"El Banco es una de las pocas Instituciones capaces de ejercer fuerte presión para que se de mayor atención al financiamiento de la salud".²²

Lo esta haciendo en forma muy dinámica a través de reuniones rutinarias, de conferencias especiales sobre la materia y de la acción recíproca con otros organismos de financiamiento con respecto a otros países.

El Banco Mundial esta aumentando también su apoyo a los cursos de capacitación para los funcionarios de los países sobre el financiamiento y la economía de la salud. El Instituto de Desarrollo Económico del Banco Mundial ofrece cursos sobre atención de la salud que incluyen un modulo de financiamiento; se plantean cursos especiales sobre cuestiones de financiamientos para el personal gubernamental de la salud, finanzas y ministerios de planificación. Al igual que se proporciona apoyo a la capacitación mediante la inclusión de fondos para becas en los préstamos de proyectos.

1.2.3. Los proyectos del Banco Mundial en componentes de salud en el mundo.

Los países en desarrollo han logrado notables disminuciones de las tasas de morbilidad en los últimos 30 años. Sin embargo, la continuidad de estos avances

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

depende mucho de la capacidad de los sistemas de salud para suministrar servicios básicos de salud hacia familias a menudo dispersas y pobres.

El trabajo sectorial de préstamos para la salud del Banco Mundial, se ha interesado no sólo por el financiamiento, sino también por una amplia variedad de cuestiones en todo el sistema, que incluyen la asignación apropiada de las inversiones en el sector teniendo en cuenta el criterio de la eficacia en función de los costos, el diseño de los programas de salud sostenibles y la necesidad de mejorar la capacidad y la atención.

Los programas de préstamos innovadores comprenden la asistencia de los países en la preparación y la aplicación de nuevos enfoques en el financiamiento de la salud. El diálogo con otro organismo de financiamiento es más activo y se planifica un programa de investigación y evaluación operacional sobre los efectos de nuevos enfoques. El BM ha abogado sistemáticamente para que la política económica general se fundamente en principios sólidos financieros y de selección de proyectos: el programa de reformas del financiamiento de la salud.

Por otro lado los préstamos para el sector salud a México de 1990 a 1997 han sido muy pocos, el único y más importante ha sido el llamado " Servicios Básicos de Salud" con un monto de 310 millones de dólares²³. Aunque los analistas consideren que el sector salud no es lucrativo para el Banco Mundial se debe señalar su actuación en las directrices de programas para la salud, como ejemplo, señalo el siguiente cuadro.

Cuadro Resumen: Financiamientos y Trabajos del Banco Mundial en el Sector Salud

Un documento sobre políticas de salud en marzo de 1975, limitaba las operaciones del Banco Mundial en materia de salud al apoyo de componentes de otros sectores, los préstamos en salud no se apoyaron hasta 1979.

Desde entonces el Directorio Ejecutivo ha aprobado 19 proyectos. Se hicieron compromisos por más de 600 millones durante los cinco ejercicios económicos 1981 a 1985.

Se firmó un documento donde se acordaron las siguientes políticas sectoriales y su posible inclusión en los proyectos de salud:

Creación de Infraestructura básica de salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

²³ Préstamos del Banco Mundial. www.transparencia.org.mx. página consultada en marzo del 2003

Capacitación de trabajadores comunitarios de salud y de personal para profesional.

Fortalecimiento de la logística y de suministros de medicamentos esenciales

Promoción de nutrición adecuada.

Suministro de servicios de atención materno infantil, incluida la planificación familiar.

Prevención y control de enfermedades endémicas y epidémicas

Formulación de sistemas de gestión, supervisión y evaluación.

Fuente: Banco Mundial "The economic of financing medical care. A review pag 89.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.2.4. Procedimientos básicos para la obtención de Financiamientos por el Banco Mundial.

En el convenio constitutivo del Banco Mundial se fijaron las bases para las operaciones de financiamiento y los lineamientos generales para obtener el apoyo financiero los cuales planteamos aquí textualmente:

- 1) Es necesario que el banco antes de pactar un financiamiento se cerciore que el prestatario no podría obtenerlo de otras fuentes en condiciones razonables.
- 2) Existe la prohibición de conceder préstamos condicionados, es decir que el Banco no puede exigir o imponer condiciones que obliguen a utilizar el producto de préstamos en el territorio de ningún país o países miembros determinados.²⁴
- 3) La tercera establece que, en sus decisiones, el banco ha de tomar en cuenta solamente factores de orden económico y que no debe dejarse influir por las características políticas de los estados miembros o miembros en cuestión. El BM y sus funcionarios tampoco deben intervenir en los asuntos políticos de ningún miembro.

En lo referente a los procedimientos básicos para la obtención de financiamiento, el Banco Mundial, a cambio de otorgar estos recursos se respaldaba con garantías que este consideraba suficientes del país solicitante del préstamo; en los casos en los que no fuera el propio sector público el prestatario directo y se solicitaba siempre al particular contar con la plena garantía de su gobierno.

²⁴ No debe confundirse con la "condicionalidad" que se maneja posteriormente, ya que aquí únicamente se refiere a que esta prohibido exigir que los prestatarios adquieren bienes y servicios en ciertas regiones específicas para otorgarles el apoyo crediticio.

CAPÍTULO 2.

2. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (IMSS)

2.1. Antecedentes y Objetivos.

2.1.1. La ley del Seguro Social.

2.1.2. La creación del IMSS.

2.2. Funciones del IMSS.

2.3. Aspectos organizativos del IMSS.

2.4. La proyección del IMSS en el ámbito internacional.

2.4.1. Las relaciones internacionales del IMSS.

2.4.2. El departamento de asuntos internacionales del IMSS.

2. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2.1. Antecedentes y Objetivos del IMSS.

A principios del siglo XX, al plantearse los programas de los precursores de la Revolución Mexicana de 1910, ya se solicitaba atención y protección para los trabajadores con un concepto de seguridad social propia, al encauzarse las solicitudes primordiales de la conflagración, el congreso constituyente de 1916-1917 dio forma legal a los anhelos del pueblo mexicano.

La seguridad social quedó en la Constitución Mexicana plasmada en la fracción XXIX del artículo 123, que fue recaudado en los siguientes términos: "Se considera de utilidad social el establecimiento de caja de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación voluntaria de trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, por lo cual tanto el gobierno federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de la institución de esta índole, para difundir e inculcar la previsión social."²⁹

En 1940, al iniciarse la administración del presidente Manuel Ávila Camacho, el gobierno buscó la forma de neutralizar las diferencias existentes entre los miembros del sector laboral, con el fin de sanear el proceso económico del país en un momento en que las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial provocaron el desequilibrio financiero. Todo indicaba que la solución dependía del impulso que se le diera al desarrollo de la industria, y se abocaron a la tarea de lograrlo por medio de la "unidad nacional", que no solo fue un lema sino el objetivo que debían alcanzar los mexicanos.³⁰

²⁹ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, 1917. Fracción XXIX del artículo 123 .p. 23.

³⁰ Zertuche Muñoz F. *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Los primeros años 1043-1944, México, IMSS, 1980, documento 15, pp. 20-21.

En el aspecto económico, destacó el impulso del programa de industrialización basado en la legislación laboral y en el mejoramiento de una clase trabajadora capaz de elevar al máximo el rendimiento del país por medio de un Seguro Social destinado a impartir una defensa económica en la enfermedad, en los accidentes, en la invalidez, y en la cesantía".³¹

2.1.1. La ley del Seguro Social.

El presidente Manuel Ávila Camacho promulgó la creación de la comisión técnica redactora de la ley del seguro social formada por representantes de los sectores estatal, patronal y de los trabajadores el 12 de junio de 1941.³² Esta comisión inicia sus actividades el primero de julio del mismo año, bajo la responsabilidad directa del titular de la Secretaría del Trabajo.

La experiencia que se derivaba de los proyectos anteriores de la ley del seguro social, así como la participación de investigadores que habían tenido casos similares en otros países con experiencia en seguridad social en Europa y en otros países de América.

En julio de 1942 dicha comisión presentó la iniciativa de la ley del seguro social, cuyo concepto original la definía como un sistema para proteger la economía de los trabajadores y mejorar el salario con el fin de elevar el nivel de vida y, por lo tanto, sentar las bases de un "crecimiento vigoroso de la economía general del país".³³

³¹ Nota: para mejor explicación de conceptos ver glosario.

³² *Ibidem.*

³³ Palabras de Don Manuel Ávila Camacho. Periódico El Nacional. Reportaje 12 de Noviembre de 1942, pp. 24.

El 31 de diciembre de 1942,³⁴ la Ley del Seguro Social fue expedida, después de su aprobación en el Congreso de la Unión, por el Presidente de la República, ante la presencia del Secretario del Trabajo y Previsión Social, y el 19 de enero de 1943, en el Diario Oficial de la Federación se publicó dicha ley.

2.2.2. La creación del IMSS.

El proyecto de vida democrático concibió a la seguridad social como un derecho al pueblo, con el cual ha estado ligado para preservar la estabilidad política y desarrollo económico del país. La Ley del Seguro Social dispuso la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social el 19 de enero de 1943, organismo descentralizado por servicio, con personalidad jurídica propia y con libre disposición de su patrimonio.³⁵

Para la organización y administración de la seguridad social, la autoridad del instituto quedó constituida en forma tripartita con participación de los sectores estatal, patronal y de los trabajadores quienes se quedaron representados en los cuatro órganos superiores, tal como lo marcaba la ley de 1943 en el artículo 109, al indicar que estos han sido: La Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y el Director General, quienes comparten como función primordial la representación legal y la administración del Seguro Social.³⁶

³⁴ Zertuche Muñoz F (coordinador). *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Los primeros años 1943-1945. México, IMSS, 1980, documento 15, p., 209.

³⁵ Exposición de motivos. *Ley del seguro social*. diario oficial, 19 de enero de 1943.

³⁶ *Ibidem*.

2.2 Funciones del IMSS.

El compromiso de la seguridad social tiene fundamentalmente un objetivo el cual es otorgar servicios médicos a su población derechohabiente, lo que implicó la creación de un sistema novedoso con respecto a las formas tradicionales de atención. Por un lado, no había la experiencia necesaria para el funcionamiento exitoso del IMSS, el cual fue analizado y estudiado todo lo referente a la Seguridad Social basándose en experiencias de otras instituciones extranjeras, principalmente europeas con criterios mas avanzados de la época.

La operación debía cubrir innumerables actividades de gran variación en su complejidad, ante la importancia de las expectativas, en 1945 se expidió un Código de Seguridad Social y un Reglamento de la Organización Interna, en los que se dictaron los principios que debían seguir la forma y el tipo de actividades futuras. En términos generales, los lineamientos fueron lo suficientemente flexibles para permitir la realización de actividades de prevención, curación y rehabilitación.

Con relación al modelo de atención que se buscaba proyectar, como ya se ha mencionado, no existía experiencia alguna de las características similares en el país, por lo que se tuvo que recurrir a sistemas de salud ya probados e implantados en otros países. Pero aun en el extranjero, la experiencia precedente en cuanto a la atención médica institucional, no había llegado a ser generalizable mediante el diseño de un modelo. Las características generales de sus servicios, así como sus aciertos y errores debieron ser reconsiderados bajo un eminente cambio.

Las ideas extranjeras fueron aceptadas como un punto de partida que necesariamente sufriría ajustes posteriores de acuerdo con la funcionalidad de su aplicación a los derechohabientes mexicanos.

No obstante, el Instituto buscó la manera de alcanzar el acomodamiento de los procedimientos elegidos y mantener la suficiente adaptabilidad que le permitiera modificarlos en la medida que se considerara necesario. Las condiciones de salud y enfermedad de la población derechohabiente no pudieron ser utilizadas como guía para la creación de los servicios, pues no se conocían con exactitud. Hubo de transcurrir algún tiempo para que el Instituto tuviera la capacidad de captar, analizar y modificar los servicios que prestaba, con base en la información generada por los derechohabientes.

Una innovación importante que merece atención personal es que a diferencia de otros servicios médicos el Seguro Social asegura la participación de los usuarios en la toma de decisiones en el organismo. Desde 1944 se establecieron las bases para las designaciones de los miembros obreros que integra la Asamblea General³⁷.

Hoy observamos que las facultades y obligaciones actualmente en el IMSS, siguen siendo las mismas, pero en un contexto histórico distinto. Por lo que el IMSS se ha ido transformando conforme a las circunstancias en las cuales se ha involucrado, porque hoy en día sufre un déficit presupuestario y ha tenido que pedir financiamiento a un organismo financiero internacional.

A continuación se relatan las facultades y competencias del IMSS en la actualidad:

³⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social. "IMSS 1943-1998, 54 años de historia" 1998, pp. 45-48.

- Administrar los diversos ramos del seguro social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la ley del seguro social;
- Invertir sus fondos de acuerdo a las disposiciones de la ley del seguro social;
- Adquirir bienes inmuebles, para los fines que le son propios tales como: establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, velatorios centros de convalecencia y vacacionales, así como los centros de capacitación, deportivos, centros de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo a las sanitarias que fijen las leyes y reglamentos;
- Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social;
- Registrar a los patrones y demás sujetos obligados, inscribir a los trabajadores asalariados e independientes y precisar su base de cotización aun sin previa gestión de los interesados sin que ello los libere a lo obligados de las responsabilidades y sanciones en que hubiese incurrido;
- Dar de baja de régimen a los sujetos asegurados, verificada la desaparición del hecho que dio origen a su aseguramiento aun cuando el patrón o sujeto obligado hubiera omitido presentar el aviso de baja respectivo;
- Establecer coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, estatal y municipal, para el cumplimiento de objetivos y demás que otorgue la ley del seguro social, reglamentos y cualquier otra disposición aplicable.

Con esto se pretende puntualizar que el IMSS tiene por cada rubro un departamento especializado y comisiones encargadas de desempeñar lo mencionado anteriormente.

2.3. Aspectos organizativos del IMSS.

En la cuestión organizativa el IMSS, a más de cincuenta y ocho años de su creación, continua generando acciones innovadas por el Ejecutivo Federal para fortalecer la protección que brinda la seguridad social y mantener como publicas las Instituciones, sometiéndolas a un proceso de modernización. Para dar respuesta al cambio nacional y requerimientos de la sociedad, se determinaron las siguientes estrategias:

- Reformar y adicionar artículos de la Ley del Seguro Social (D.O. 29-XII-1994) para reforzar los ámbitos Regional y Delegacional, a través de la creación de siete Direcciones Regionales, con la finalidad de dar solución inmediata a los problemas locales que se presentan en la operación de los servicios.
- Fortalecer el control interno, con una orientación de tipo preventivo para mejorar los sistemas de evaluación y toma de decisiones, estableciendo una contraloría interna para efectos de controlar, optimizar, y rediseñar los procesos que implica la modernización y simplificación de métodos de trabajo.

Para el logro de lo anterior se definió un plan maestro³⁸ que contempla cuatro niveles de actuación institucional:

- Central

- Regional
- Delegacional
- Operativa

El IMSS desde sus orígenes ha mantenido una organización estructural, jerárquica y con diferentes atribuciones de quienes laboran en esta institución. Con lo dispuesto en el contenido de este punto se podrá observar el Organigrama Estructural del IMSS con el que actualmente se labora.³⁹

La Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica es la coordinación más importante en lo relativo a las decisiones en donde tendrá impacto en la población derechohabiente ya que es la facultada de elaborar y desarrollar los diferentes métodos de trabajo, en los cuales los programas de salud se ven implicados ya que dichos programas son analizados, discutidos, proyectados, y llevados a la práctica en las unidades médicas familiares y hospitales del IMSS en enlace con las demás coordinaciones del IMSS, bajo estos parámetros la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica tiene los siguientes objetivos:⁴⁰

- Establecer las estrategias normativas a las que se sujetaran los programas y acciones de salud que desarrollen los niveles operativos;
- Dictar los criterios para la integración, análisis y difusión de la información médica;
- Establecer los criterios de integración institucional a las políticas nacionales e internacionales en materia de salud;

³⁸ *Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social*. IMSS, México, 1996, pp. 12-34.

³⁹ Nota: Para una mayor explicación ver anexo 5 del organigrama del IMSS.

⁴⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social. *Manual de organización del IMSS*. Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica. 1996. pp. 23 -45.

- Promover la generación de conocimiento y el desarrollo tecnológico en materia de salud;
- Autorizar la implantación de nuevas técnicas que favorezcan la atención medica de excelencia;
- Intervenir en la elaboración de convenios relativos a la salud con organismos internacionales, y
- Vigilar que sé de cumplimiento a los compromisos presidenciales, el del director general del instituto y a los programas especiales de carácter nacional, relacionados con prestaciones medicas.

En el último punto es preciso destacar que esta coordinación se encarga del cumplimiento y compromisos acerca de la condicionalidad en el financiamiento de los contratos del IMSS nacionales e internacionales, particularmente a los organismos internacionales de financiamiento.

Como podemos observar en los objetivos se relacionan estrechamente y se justifican las acciones tomadas por las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social en lo concerniente con el préstamo adquirido por parte del Banco Mundial.

2.4. La proyección del IMSS en el ámbito Internacional.

El IMSS dentro de la política exterior de nuestro país y como parte de sus relaciones internacionales, durante toda su trayectoria, ha desarrollado proyectos importantes que han favorecido la cooperación internacional en el sector social, lo cual ha permitido que México prevalezca como uno de los países del continente americano que mayor impulso ha dado a la búsqueda de soluciones pacíficas para los problemas socioeconómicos de la nación.

Una etapa significativa en el desarrollo de la mencionada cooperación, ocurrió durante la década de los cincuenta cuando México impulso sus relaciones internacionales,⁴¹ fundamentalmente en el ámbito latinoamericano, y como consecuencia lógica de este impulso, la seguridad social mexicana se abrió más hacia los países del continente.

En virtud de estos factores se inicia un breve acercamiento de los principios que han regido la política exterior de México, especialmente en Latinoamérica, para analizar posteriormente lo que esto ha significado en el área de seguridad social y en la salud. El área que ha conducido las Relaciones Internacionales de la seguridad social mexicana es el Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS. Este departamento se destaca por celebrar, negociar, conciliar, pactar múltiples acuerdos de carácter internacional, en otras palabras, cualquier asunto internacional deberá ser analizado por dicho departamento ya que habiéndose creado para ello, seria una falta grave no tomar en cuenta las recomendaciones que este emita, ya que es importante involucrar a las áreas especializadas en dicha materia.

La relación del IMSS con otros institutos de seguridad social ha sido a través de varios años de acercamiento, a su vez, se han celebrado varios convenios relacionados con la seguridad social sobre todo en el ámbito latinoamericano por lo que mencionaremos las instituciones con los que se han tenido convenios importantes:

La caja costarricense de Costa Rica, 1976; Ministerio de Salud Publica de Cuba, 1976; Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1978; Caja del Seguro Social de Panamá, 1981.

⁴¹ IMSS, *Cronología de eventos internacionales de seguridad social*, México .Instituto Mexicano del Seguro Social. Departamento de Asuntos Internacionales, 1979, pp . 87-88.

2.4.1. Las relaciones internacionales del IMSS.

El IMSS en el área de las Relaciones Internacionales desde la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) celebrada en Chile en 1942, fue trascendental porque estableció el sentido de la seguridad social para los países asistentes, en palabras de Ávila Camacho “una economía auténtica y racional de recursos y valores humanos” declaró que cada país debía crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus individuos activos, preparar el camino para generaciones venideras y sostener a los jubilados.⁴²

Dichos principios impulsaron una política de seguridad social en América, ya que promovía las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo; mantenerlo a un alto nivel, incrementar la producción, las rentas nacionales; distribuir las equitativamente y a mejorar la salud, alimentación, vestido, vivienda; educación general y profesional de los trabajadores y sus familias. El 1º de septiembre de 1942, la delegación mexicana presentó tres ponencias a esta conferencia:

- 1) El Seguro Social para los ejidatarios,
- 2) El Seguro social para los trabajadores domésticos y
- 3) Anteproyectos de la ley Mexicana del Seguro Social.

Del 23 al 28 de julio de 1945 a casi tres años después, se llevo a cabo en México la Segunda Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS). En ella se hicieron representar diecinueve países, además de los delegados de la Oficina Internacional del Trabajo, la Unión Panamericana y la Oficina Sanitaria.

⁴² CIEES. *Memoria del XV aniversario de su fundación. 1963-1985*. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México, 1988.

El día 23 de julio de 1945 el presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Manuel Ávila Camacho, declaró en su discurso, que las Naciones Unidas no habían terminado su tarea con la derrota de los ejércitos enemigos y que la paz solo alcanzaría proporciones universales y perdurables si se levantaba la estructura de una época firme y clara, en la que el hombre no viviera para vencer al hombre y para aprovechar su trabajo en la servidumbre, sino para alentararlo a vivir, para animarlo y para fraternizar con el en la ayuda mutua.

“Esta seguridad social debe ser un derecho sin distinciones de raza, sexo, edad, patria o religiones y ella deben beneficiar a los asalariados, a las mujeres, a los niños, alas madres y a las viudas; en una palabra, todos los elementos de una sociedad”.⁴³

El presidente quiso destacar con estas palabras que la importancia radica en el hecho de la seguridad social como un derecho sin distinciones de raza, sexo, edad, patria o de religión; beneficiando a la población en general. Esta reunión tuvo consecuencias muy importantes, ya que con ella se acrecentó la conciencia latinoamericana respecto a los problemas que suscita la seguridad social.

La siguiente reunión de trabajo consolidó los siguientes principios: cada nación puede y debe desarrollar su propio sistema de seguridad social de acuerdo con sus necesidades peculiares y sus tradiciones históricas nacionales; cada pueblo debe elaborar su legislación de seguridad social de acuerdo a su realidad particular; la seguridad social es esencial tanto para la seguridad interna de las naciones como para la seguridad internacional y la paz del mundo, en cualquier país donde se establezca.

⁴³ CPISS, *Acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social 1942-1967*, México, p. 23.

Es de interés, para los demás países el contribuir a la estabilidad y al bienestar de todas estas acciones ya que hicieron patente la necesidad de que el IMSS crear la dependencia que se encargará de las relaciones con los organismos internacionales. Es así como a propuesta del Director del IMSS se creó, en el año de 1953, El Departamento de Relaciones Internacionales. Aunque para las siguientes décadas el órgano más importante de información y estudios es el llamado Centro de Internacional de Estudios de Seguridad Social (CIESS) que es el actual encargado del estudio de la seguridad social en Latinoamérica.

2.4.2. El departamento de asuntos internacionales del IMSS.

El Departamento de Asuntos Internacionales, órgano auxiliar de la Dirección General, fue creado en 1953 y funcionó en el edificio principal el IMSS, con un personal de 8 colaboradores realizó la organización y el seguimiento de las relaciones internacionales del Instituto.

Desde sus inicios los objetivos generales del Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS han sido; promover el establecimiento de las relaciones con las Instituciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales a fines al IMSS; gestionar los programas de asistencia técnica y cooperación internacional; difundir y divulgar información e intercambio de experiencias y realizar programas de relaciones públicas con funcionarios representantes y visitantes de gobiernos e instituciones internacionales; mantener y custodiar los convenios, convenciones o acuerdos internacionales en los que el IMSS participe; gestionar e intervenir en la Secretaria de Relaciones Exteriores en todo lo referente a seguridad social⁴⁴.

⁴⁴ IMSS, *Seguridad social y Organismos Internacionales*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Departamento de Asuntos Internacionales, 1979,p. 88 .

El 1 de octubre de 1977 pasó a formar parte de la secretaria general y se le asignó las siguientes funciones: atender las consultas y la información solicitada por las representaciones diplomáticas en México, en materia de seguridad social; además de preparar itinerarios de visitas de diversas dependencias del IMSS; y distribuir en el extranjero las publicaciones sobre seguridad social se editen por el IMSS y colaborar con la preparación de estudios y ponencias para las participaciones del Instituto en reuniones internacionales.

El instituto, a lo largo de su existencia, ha acreditado en el contexto internacional sus propósitos humanitarios. En esta materia me propongo seguir una política activa mediante intercambios compensatorios de servicios, experiencias y conocimientos, especialmente para los países del continente. El departamento de Asuntos Internacionales se estructuró de acuerdo al siguiente organigrama:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INTERNACIONALES DEL
IMSS**



Fuente: Organigrama del IMSS www.imss.gob.mx¹⁷

Esta oficina instrumenta activamente las relaciones internacionales del IMSS, entidades especializadas en dos sentidos: el primero es vincular a este órgano con los objetivos, políticas, y metas del Instituto en su conjunto, afín de que pueda actuar como agente promotor del mismo hacia el exterior; el segundo es mantener un carácter receptor de lo que es el área internacional que interesa a la operación y funcionamiento del Instituto. A continuación describo las funciones de cada área:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁴⁵ Nota: Ver anexo 6

La *dirección general* se encarga de firmar, ratificar, y celebrar los convenios previamente analizados por el director general y su equipo de trabajo. Asimismo, es la representante de las negociaciones internacionales del IMSS.

La *secretaría general* ejecuta las propuestas y los trabajos emitidos previamente por la dirección general. Además, supervisa y canaliza las actividades técnicas del departamento de Relaciones Internacionales.

La *Jefatura* es la encargada de realizar los trabajos de investigación, evaluación y desarrollo de las actividades previamente analizadas por las dos instancias anteriores.

Asuntos multilaterales se encarga de desarrollar actividades encaminadas a la promoción y mantenimiento de las relaciones con aquellos organismos internacionales especializados en la seguridad social de los cuales el IMSS no sea miembro. además debe impulsar las relaciones con aquellos organismos dedicados a otras áreas en común, manteniendo proyectos de cooperación técnica, el cual se beneficie el Instituto, finalmente también se ocupa de difundir los planteamientos que se emitan en los diversos foros internacionales y que resulten de interés para las distintas áreas operativas del Instituto.

Asuntos Bilaterales se encargan de los convenios suscritos por el IMSS, con otras instituciones de seguridad social a fin de determinar su vigencia, con fundamento en las políticas establecidas por la Dirección General. Para estos efectos el área de asuntos bilaterales se ha estructurado de la siguiente manera: de acuerdo con el grado de vinculación que existe entre el IMSS y los sistemas de seguridad social de los diversos países.

Estas regiones son: Centroamérica y el Caribe; Sudamérica; Estados Unidos de América, Canadá, Asia y Oceanía; Europa y Asia. Finalmente el área de

comunicaciones e información se encarga de la elaboración de material documentado requerido por la Dirección General y por otras dependencias del IMSS, para auxiliar a las autoridades que asistan a reuniones internacionales, además esta área publica los temas relacionados con la seguridad social internacional, de interés para el instituto o bien de promoción y divulgación.

Comunicación e información es el encargado de promover actividades de enlace o apoyo entre las actividades operativas de IMSS y del exterior, así como impulsar actividades de información permanente del exterior en aquellos temas, asuntos o hechos que sean de interés para las áreas operativas del Instituto y desarrollar actividades de coordinación en materia internacional con distintas instituciones mexicanas de salud y de seguridad social.

CAPÍTULO 3.

3. LA CONDICIONALIDAD DEL BANCO MUNDIAL.

3.1. Aspectos relevantes de la condicionalidad.

3.2. El financiamiento en materia de salud.

3.3. El proyecto de ajuste estructural (SECAL)

3.4. El proyecto de asistencia técnica (TAL)

3.5. Condiciones operativas del préstamo.

3.6. El proceso político de la condicionalidad.

3.7. Los efectos de la condicionalidad en el financiamiento.

3. LA CONDICIONALIDAD DEL BANCO MUNDIAL.

3.1. Aspectos relevantes de la condicionalidad.

El condicionamiento son medidas básicas para la obtención de créditos con cualquier Institución Financiera. El procedimiento esta en función de características como: que el prestatario goce de buena situación política y social, además de un buen historial crediticio con dichas Instituciones. Lo más importante del país prestatario es la presentación del proyecto en el cual se mencione los objetivos y los fines para el financiamiento.

La condicionalidad va en dos sentidos por un lado es aquella en donde se manifiesta las pretensiones reales del país que necesita el financiamiento. Por el otro, el Banco Mundial examina las pretensiones del solicitante. Por lo que aquí se debe de comprender por condicionalidad la sumisión de líneas políticas de desarrollo enfocadas a la seguridad social por parte del Organismo Financiero Internacional.

La condicionalidad de los financiamientos comenzaron a manifestarse en la década de los ochenta, un 42% fueron prestamos otorgados a América Latina, y el 58% al resto de los países del mundo, en el rubro de seguridad social, particularmente el sector salud. Según las autoridades del Banco Mundial, Latinoamérica tiene mayor capacidad de absorber eficientemente los recursos del exterior en comparación con otras naciones.¹

En América Latina, específicamente México; tuvo la necesidad de pedir un financiamiento al Banco Mundial debido a su déficit presupuestario, es decir, la

¹Banco Mundial. *Reporte Anual del Banco Mundial para México*.1998, .p.23.

falta de Infraestructura Medica (Clínicas, hospitales, unidades de medicina familiar) para la población, el equipamiento optimo de las instalaciones, la calidad en el servicio de salud, el pago oportuno de los pensionados, administrativos, médicos, enfermeras y personal de base del IMSS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2. El financiamiento en materia de salud.

Recordando la primera parte de está tesis, el 31 de diciembre de 1942 se expidió la ley del Seguro Social; dando paso a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, con los objetivos de: dar seguridad social en materia de salud a los derechohabientes, asegurar un retiro y una pensión al termino de la vida productiva del asegurado; y proporcionar apoyo a la cesantía e invalidez por accidente de trabajo.

Desde la creación del IMSS, su principal fuente de financiamiento ha sido tripartita compréndase esté término como la relación de tres actores por un fin común. Estos actores son el gobierno, el patrón y los trabajadores.

A partir de la identificación de los avances realizados y de un examen cuidadoso del desenvolvimiento de México, se reconocen algunos de los problemas, rezagos e insuficiencias que es necesario superar para mejorar el bienestar de los mexicanos.

Se puede apreciar a partir de los lineamientos que establece el *Plan Nacional Desarrollo 1995-2000* son los de impulsar el desarrollo social, la justicia social y promover el crecimiento económico, vigoroso y sustentable, que cause el bienestar social. Así, establece cinco objetivos fundamentales: ²

² *Plan Nacional de desarrollo 1995-2000*. México .Gobierno de la Republica.

1. "Fortalecer el ejercicio pleno de la soberanía nacional, como valor supremo de nuestra nacionalidad y como responsabilidad primera del Estado Mexicano.
2. Consolidar un régimen de convivencia social regido plenamente por el derecho, donde la ley sea aplicada a todos por igual y la justicia sea la vía para la solución de los conflictos.
3. Construir un pleno desarrollo democrático con el que se identifiquen todos los mexicanos y sea base de certidumbre y confianza para una vida política pacífica y una intensa participación ciudadana.
4. Avanzar a un desarrollo social que propicie y extienda en todo el país, las oportunidades de superación individual y comunitaria, bajo los principios de equidad y justicia.
5. Promover un crecimiento económico vigoroso, sostenido y sustentable en beneficio de los mexicanos.

De acuerdo a los lineamientos establecidos en este plan cabe destacar hacia donde va dirigida la seguridad social del IMSS. Ante el objetivo estratégico fundamental de promover un crecimiento económico que fortalezca la soberanía nacional y cause en el bienestar social de todos los mexicanos, se admite que este depende del esfuerzo de inversión y ahorro, de la eficiencia con que se utilicen los medios de producción y de la productividad de la mano de obra. Entre más productiva y eficazmente se asignen y aprovechen los recursos de la sociedad, mayor será el crecimiento del producto nacional y del empleo.

La seguridad social contribuye de manera fundamental al logro de esta cruzada³ nacional ya que es un valioso instrumento para dar acceso a la población a

³ Instituto Mexicano del Seguro Social. MIAIS. *Documento elaborado por personal de la coordinación de infraestructura del IMSS*. 1994, p. 23.

niveles superiores de bienestar, al asegurar a los trabajadores un conjunto de prestaciones que complementen sus ingresos salariales y que permiten un desarrollo pleno del individuo y la familia, tales como una atención sistemática de la salud, el acceso a servicios médicos especializados, la protección contra riesgos laborales y no laborales, un sistema de pensiones para el retiro, y el funcionamiento de guarderías en apoyo de las madres trabajadoras.

El sistema de Salud actual confronta principalmente dos tipos de dificultades, por un lado el resultado de cambios en el perfil epidemiológico y demográfico de la población, y por el otro, la estructura que ya no es capaz de satisfacer con alta calidad y eficiencia las demandas crecientes en la materia y, las que habrán de presentarse por ejemplo la alta cobertura de pacientes en el ámbito nacional, el reducido pago capitado de pacientes a médicos generales, así como la falta de infraestructura en hospitales de primer, segundo y tercer nivel.

En congruencia con lo anterior el *Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000*, es el instrumento mediante el cual, el Gobierno de la República propuso alcanzar los principales objetivos que en materia de salud definidos en el *Plan Nacional de Desarrollo, 1995-2000*; sus principales objetivos son los siguientes:

- Incrementar la eficiencia de la atención a la población abierta a través de la descentralización de los servicios que prestan las instituciones que atienden a esta población,

- Otorgar servicios esenciales de salud a la población que actualmente no esta protegida, y

- Ampliar la cobertura de seguridad social, para evitar la duplicación en la operación de servicios.

De acuerdo con lo que especialistas del Banco Mundial y los funcionarios del IMSS estas líneas de trabajo impulsadas beneficiará a mediano y largo plazo a la población derechohabiente. Depende en gran medida de la ejecución óptima de los objetivos mencionados resaltando la voluntad política y la capacidad de gestión en materia de salud.

Derivado del diagnóstico situacional realizado en 1995 por el IMSS se arrojaron los siguientes resultados que a continuación enmarcaremos en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 Diagnóstico situacional del IMSS

Instituto Mexicano del Seguro Social

Diagnóstico del IMSS	Estrategias para Atacar los Retos:
<ul style="list-style-type: none">➤ Necesidad de modificar los ramos de aseguramiento➤ Cambios radicales en el ramo de pensiones➤ Evitar subsidios cruzados entre ramos de seguro➤ Incrementar la participación del Gobierno en el ramo de Enfermedades y Maternidad➤ Necesidad de incorporar el sector informal a la seguridad social➤ Atacar el gigantismo y la excesiva concentración financiera y médica➤ Disminuir los gastos corporativos y modificar la estructura administrativa➤ Renovar el equipo médico obsoleto y controlar racionalmente su uso➤ Superar el modelo de atención médica curativo y segmentado➤ Mejorar el control de vigencia de derechos➤ Avanzar en el conocimiento de los costos unitarios y en la asignación➤ Gerencializar a los mandos medios para desconcentrar funciones	<ol style="list-style-type: none">1) Generación de: Nueva Ley del Seguro Social2) Instrumentación de un Proceso de Modernización Institucional3) Desarrollo de Proyectos de Asistencia Técnica

Fuente: Elaboración del Programa IMSS-BM, por parte de la Unidad Coordinadora de Proyectos.

Este cuadro es representativo de una serie de reuniones y análisis de la estructura del IMSS. Este diagnóstico pretende ser un reconocimiento amplio de cambios, deficiencias, capacidad, recursos, gastos, calidad y de atención médica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3. El Proyecto de Ajuste Estructural (SECAL).

El proyecto de ajuste estructural es un préstamo otorgado por el Banco Mundial a países que tengan un déficit presupuestario en la balanza de pagos en el rubro en política social, particularmente en materia de salud.

El ajuste es la conciliación de las políticas de salud con los estándares internacionales de vida digna para todo individuo.

La utilidad del ajuste estructural es el beneficio de país solicitante para contrarrestar las deficiencias en el sistema de salud.

Los objetivos que se pretenden realizar con dicho ajuste son los siguientes:

Crecimiento económico; que será impulsado con la ajuste de incentivos para ampliar la proporción de empleo formal, a través de una disminución en la carga fiscal para financiar a la seguridad social y el mejoramiento de la productividad laboral, a través de una mayor eficiencia del sector salud.

La estabilidad económica y social; se buscará asegurar mejorando la viabilidad fiscal y financiera, así como la equidad social del sistema de salud, favoreciendo el acceso a los servicios de salud de quienes están en mayor desventaja social.

El desarrollo social; se alcanzará a partir de una asignación eficiente de recursos en el área de salud, el fortalecimiento de la atención primaria y la extensión en la cobertura de los servicios.

Esta es la primera vez que el Gobierno Mexicano solicita al BIRF asistencia para hacer ajustes en el sector social. La negociación fue producto de varios años de diálogo político y análisis sectorial. Aun cuando los préstamos para sectores

sociales por parte del Banco comenzaron en los ochenta con proyectos de capacitación técnica, es hasta 1991 que el portafolio en sectores sociales ha venido creciendo considerablemente. Actualmente el portafolio del sector social del BIRF representa alrededor del 30% del monto de préstamos a México y el otro 70% se destina a otros rubros.

Aun cuando es grande el monto de recursos que el Gobierno de México destina al sector social, es de importancia mejorar la eficiencia y calidad de los servicios médicos. La experiencia que el BIRF ha adquirido en procesos de reforma en el sector salud en todo el mundo lo hace un efectivo y aleccionado colaborador.

El ajuste estructural proveerá apoyo inmediato al Gobierno Federal para facilitar la transición durante el nuevo esquema de financiamiento del IMSS. En este sentido, las acciones impulsadas por este proyecto como líneas de acción las siguientes:

- Asegurar la transparencia financiera a través del mejoramiento de la administración del sistema de aseguramiento.
- Mejorar la eficiencia y acotar el impacto fiscal de los cambios propuestos a través de la introducción de un nuevo sistema de asignación de recursos
- Ampliar la cobertura de servicios de salud a trabajadores por cuenta propia y del sector informal a través del fortalecimiento institucional y del marco regulatorio vigente en el Instituto; y
- Asegurar una mayor responsabilidad, compromiso y calidad de los prestadores de servicios a través de la descentralización y la introducción de esquemas incentivos

Dichas acciones son parte fundamental de los compromisos de política sectorial adquiridos por el Gobierno Federal con el BIRF y buscan coadyuvar a sentar las

bases para estimular una mayor eficiencia operativa, calidad en la prestación de servicios y calidez en los procesos de atención, así como consolidar la viabilidad financiera del Instituto.

Cabe agregar que para mejorar el proceso de planeación-presupuestación, la consultora española Consorcio Hospitalario de Cataluña ganadora de uno de los proyectos de modernización de las áreas médicas recomendó que para llevar a cabo una gestión más eficiente en el uso de los recursos es necesario integrar los campos médicos y financieros.

Si bien la seguridad social ira protegiendo a un sector cada vez mayor de la población, particularmente en el medio urbano, es previsible que los servicios de atención a la población no asegurada sigan con la ampliación de cobertura. Para acercar los servicios públicos de salud a cada comunidad es necesaria su separación total.

Con los distintos préstamos de ajuste para México la experiencia del Banco ha sido variada. Aun cuando los objetivos generales con miras al desarrollo se han cumplido, la implantación de componentes específicos se ha retrasado. Basados en estos hechos, el Préstamo de Ajuste Sectorial ha sido diseñado por equipos del Gobierno de México y el Banco, en colaboración y sobre bases de políticas ya establecidas. Pero, dada la situación de cambio de Gobierno, la nueva administración tendrá que asumir la trascendental tarea de implantar las Reformas diseñadas.

Después de analizar la factibilidad de los proyectos anteriores un grupo del Banco Mundial discutió con representantes de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público y del IMSS el posible apoyo y las propuestas de estudios sectoriales en salud. Se logro identificar que el apoyo del Banco se centraría en incorporar cambios en la gestión, administración y financiamiento del IMSS, para

mejorar la efectividad, eficiencia y distribución adecuada de los recursos que se destinan a salud; incorporando en este contexto inversiones en infraestructura y equipo médico.

Se acordó que como parte inicial de la preparación del proyecto del proyecto se llevara a cabo una evaluación preliminar con relación al funcionamiento del IMSS, la estructura y funcionamiento de los hospitales, la estructura y gestión del IMSS y sus efectos en el rendimiento de sus hospitales y sobre el papel y responsabilidad de las delegaciones del IMSS.

Funcionarios del Banco Mundial encargados del proyecto de ajuste estructural del IMSS visitaron México en enero de 1997 la cual estaba encaminada a discutir el diseño de una operación con el IMSS para reformar el ramo de aseguramiento de salud, acordar los estudios preliminares necesarios para la preparación del proyecto, definir la organización y procedimientos para la preparación e implantación de la operación y discutir el proceso y alternativas para una reforma sectorial en salud.

Los representantes de la institución de crédito externo discutieron con directivos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y del IMSS aspectos de cobertura de salud, así como proyecciones de empleo hasta el 2007 y el diseño e implantación de un proceso de modernización en el área de financiamiento, organización y prestación de los servicios de salud.

En materia de trabajo de campo en el nivel central, regional, delegacional y de hospitales, los temas tratados en las pláticas con los representantes nacionales incluyeron:

- capacitación gerencial para los directivos de las unidades médicas,
- evaluación de la tecnología disponible,

- procesos para determinación de costos unitarios,
- procesos de dotación y control de equipo e instrumental,
- análisis de presupuestos,
- indicadores de calidad,
- esquemas de incentivos,
- análisis de la demanda de atención,
- criterios de asignación presupuestaria para inversiones y
- vinculación entre el presupuesto y la actividad.

Se acordó que el proceso de preparación del proyecto fuera coordinado por una "Comisión Ejecutiva" integrada por altos funcionarios del IMSS y de SHCP. Asimismo, se integraron grupos de trabajo que reuniera consultores externos y titulares de las áreas operativas institucionales, para permitir la estructuración del proyecto en los componentes identificados: modernización institucional, fortalecimiento de la gestión y fondo de desarrollo innovativo.

Con base en la documentación preparada por el IMSS y la SHCP, el Banco Mundial acordó con el Gobierno Mexicano los lineamientos fundamentales de un proyecto que apoyara la reforma integral de los servicios de salud. Los principales componentes del proyecto planteado se inspiraron en un modelo en el que participaron activamente el IMSS, otras instituciones públicas y eventualmente entidades privadas. El diseño de este modelo esta basado en una estrategia de implantación que reconoce los siguientes componentes: a) financiamiento para la prestación medica del IMSS, b) fortalecimiento de la capacidad de gestión c) inversión y modernización del equipamiento e infraestructura.

En septiembre de 1997 la misión del BM fue dirigida a obtener información acerca del avance en proceso de planeación y desarrollo de la reforma del IMSS,

así como dar algunas recomendaciones acerca de la reforma interna del IMSS para introducir la selección de los consumidores e incentivos de productividad y eficiencia, el desarrollo de las recomendaciones para la regulación de la provisión de los servicios básicos de salud, y el desarrollo gerencial. El trabajo se aboco también a preparar un proyecto de modernización para la gestión del equipo medico del IMSS. El recorrido a las unidades médicas de los tres niveles de atención con el objetivo conocer el estado del equipamiento medico, de los procesos de gestión y de sus resultados operativos trajo un paso apresurado a las negociaciones del proyecto.

Para agosto de 1998 la misión se centro en el análisis del avance de las siguientes acciones: a) actividades acordadas para la liberación del primer tramo de recursos, b) plan detallado de asistencia técnica y contratación de consultores para los próximos 6 meses, c) plan de capacitación, d) organización y funcionamiento de la Unidad Coordinadora de Proyectos, e) recursos financieros disponibles para la implantación de los proyectos.

Al mes siguiente tuvo lugar una misión de supervisión para observar el alcance de los objetivos siguientes: a revisión del programa de capacitación directiva b) revisión de los términos de referencia para la implantación del programa de capacitación y c) discusión de la estrategia propuesta para ejecutar el programa de capacitación.

La firma del préstamo del ajuste estructural culminó el 14 de septiembre de 1998 con la recepción de una carta firmada por autoridades del Gobierno de México describiendo una serie de objetivos, políticas y acciones diseñadas para lograr reestructuración y desarrollo del sistema de provisión de servicios en el IMSS, y comprometiéndose a su ejecución.

Este contrato, 4364-ME⁴ contempla un préstamo de 700 millones de dólares dividido, en principio, en dos tramos de 350 millones de dólares. El primero liberado al momento de la firma del mismo y el segundo sujeto a la revisión de los compromisos descritos en el contrato establecido con el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento (BIRF)

En el cuadro 2 podemos ver el programa de financiamiento para el IMSS

Cuadro 2 Programa de Financiamiento.

Instituto Mexicano del Seguro Social

DEFINICION DEL PROGRAMA

El Gobierno de México suscribió con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) el 14 de Septiembre de 1998 2 créditos:

**Crédito 4367-ME
por 25 Millones de Dólares
para el programa de Asistencia Técnica
TAL (por sus siglas en Inglés)**

**Crédito 4364-ME
por 700 Millones de Dólares
para el programa de Ajuste Sectorial
SECAL (por sus siglas en Inglés)**

Fuente: Elaboración del Programa IMSS-BM, por parte de la Unidad Coordinadora Proyectos.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁴ Banco Mundial. *Contrato de financiamiento para el SECAL*. México-BIRF. 1998BM, p. 234.

Con este cuadro se puede apreciar en un primer momento se otorgo el crédito por la cantidad de 700 millones de dólares y en un segundo momento la extensión de una línea de crédito por 25 millones de dólares. Por otro lado, para fortalecer al préstamo de ajuste estructural en septiembre de 1998, a través de un acto protocolario, el BIRF, el Gobierno Mexicano y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. (BANOBRAS), suscribieron el préstamo de asistencia técnica el cual enmarcaré mas adelante ya que fui colaborador de activo de dicho préstamo.

Para mediados de abril de 1999 la misión del Banco Mundial se abocó al análisis de los avances en la implantación del Proyecto de Asistencia técnica, a partir del examen detallado de los siguientes componentes: a) efectividad del préstamo, b) grupos relacionados de diagnostico, c) fortalecimiento de cinco hospitales especializados y sus acuerdos de gestión, d) base de datos de afiliados, e) áreas medicas de gestión desconcertada, f) elegibilidad del medico de familia, g) sistema de incentivos, subrogación parcial y desarrollo institucional de recursos humanos, h) reestructuración administrativa, i) fondo de desarrollo Innovativo, j) evaluación tecnológica, k) fortalecimiento directivo y l) calidad de la atención.

En cuanto al SECAL, se reviso el avance de los siguientes aspectos: a) efectividad del préstamo y desembolso del primer tramo de 350 millones de dólares y b) proyección para el segundo desembolso.

En el presente año el gobierno estableció el marco para el desarrollo y reglamentación del mercado de administradores de servicios de salud. Con este marco jurídico se otorga una mayor seguridad jurídica al público usuario de estos servicios, tanto en los de tipo tradicional como en otros que se han venido incorporando en reformas anteriores. Esta disposición legal es parte de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

La siguiente misión estuvo dirigida a supervisar el plan actualizado de implantación del préstamo de asistencia técnica y las proyecciones de cumplimiento de las acciones de política del SECAL.

Posteriormente, la misión se centro en el análisis de los avances en la operacionalización de los proyectos de reforma del Sector Salud y en la proposición de acciones a desarrollar en el futuro próximo que garanticen una implantación oportuna y un desarrollo sostenible de las actividades realizadas por el IMSS durante los dos últimos años.

Los resultados encontrados mostraron avances importantes y sustantivos con relación a las metas de los proyectos de asistencia técnica. No obstante, la misión observo que varios productos establecidos como condición de efectividad del segundo tramo de la operación se encuentran aun en proceso de desarrollo e instrumentación, lo que implica que podrían ser cumplidas para la fecha de cierre al 31 de diciembre del 2000.

3.4. Proyectos de Asistencia Técnica (TAL).

El 14 de septiembre de 1998, se firmó el Programa de Asistencia Técnica que contó con recursos otorgados en el crédito 4637-ME (numero de contrato); el gobierno mexicano suscribió con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) un préstamo orientado a proyectos específicos y trascendentes en materia de desarrollo institucional, los cuales fueron identificados por funcionarios del Instituto y consultores internacionales especializados en materia de seguridad social, en diversas grupos de trabajo de identificación a partir de 1997.

Lo anterior derivó en el apremio de contratar firmas o empresas consultoras⁵ externas que cuentan con un alto perfil de especialización, calidad y experiencia en el manejo de técnicas metodológicas e implantación de sistemas de salud de vanguardia. En consecuencia de manera sensata, ordenada, racional e imparcial y ante una disponibilidad sana de recursos, se procedió a buscar en el mercado de firmas consultoras nacionales e internacionales de gran renombre, con capacidad técnica y experiencia probada para la realización de proyectos que se desarrollaron con máxima confiabilidad y excelencia en su aplicación. A continuación en el siguiente cuadro se resaltan los objetivos de dichos proyectos:

Cuadro 3: Objetivos del Proyecto de Asistencia Técnica para el IMSS.

Instituto Mexicano del Seguro Social

PROYECTO DE ASISTENCIA TECNICA

OBJETIVOS:

- Establecer Instrumentos para promover la calidad y eficiencia
- Ampliar la Cobertura en la Atención
- Fortalecer el proceso de desconcentración de los servicios
- Diseñar e incertar los detonadores de los procesos de modernización
- Diseñar mecanismos que mejoren y amplien la capacidad de respu

Fuente: Elaboración del Programa IMSS-BM, por parte de la Unidad Coordinadora Proyectos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

⁵ Banco Mundial. *Documento de contrato de asistencia técnica 4621-ME*. Agosto de 1995, p. 34.

Este cuadro expresa los objetivos y mecanismos del alcance del proyecto de asistencia técnica. Dentro del marco de la salud estos proyectos alcanzaran sus objetivos si se ejecutan en un ambiente propositivo por parte de los prestatarios.

Los instrumentos se definen a que se cuente con los requerimientos básicos indispensables para la eficiencia y la cobertura de los servicios de salud de los derechohabientes en los procesos de modernización en el que esta emergido el IMSS.

Los mecanismos se refieren a los procesos de contratación, especialización, calidad y experiencia en el manejo de técnicas y metodología del sistema de de salud.

Los retos que cada proyecto contratado son los siguientes:

Cuadro 4 Retos del Proyectos de Asistencia Técnica.

Instituto Mexicano del Seguro Social

RETOS	PROYECTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA
Gerenciar a los Mandos Medios para la Desconcentración de Facultades	▪ Fortalecimiento Directivo de los Servicios de Salud en el IMSS
Atacar el Gigantismo y la Excesiva Concentración	▪ Áreas Médicas de Gestión Desconcentrada
Superar el Modelo de Atención Curativo y Segmentado	▪ Componentes de Información, Estructura Orgánica y Difusión del Nuevo Modelo de Medicina de Familia
Renovar el Equipo Médico Obsoleto y Racionalizar su Uso	▪ Evaluación Tecnológica ▪ Fondo de Desarrollo innovativo ▪ Fondo Complementario de Inversión
Disminuir Gastos Corporativos y Modificar la Estructura Administrativa	▪ Reorganización Administrativa
Mejorar el Control de la Vigencia de Derechos	▪ Construcción del "Catálogo Nacional de Derechohabientes" CANADE
Avanzar en el Conocimiento de los Costos y en la Asignación Presupuestal	▪ Grupos Relacionados de Diagnóstico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fuente: Elaboración del Programa IMSS-BM, por parte de la Unidad Coordinadora Proyectos.

3.5. Condiciones operativas del préstamo.

Las condiciones operativas del préstamo, son especificaciones que tienen que ver con los costos, periodo de gracia y plazo de amortización en que se otorga el financiamiento particularmente, podemos señalar, como información importante que una vez citada la trayectoria en cuanto a las condiciones operativas de los préstamos otorgados por el BIRF, existe una tendencia a eliminar las brechas que separan sus condiciones de los términos.

Entre otros aspectos operativos se añaden una serie de puntos que corresponden a esta condicionalidad operativa entre ellas tenemos:

- Que el país sea capaz de cubrir los costos de operación.
- Que cumpla con los servicios de la deuda.
- Que aporte una contribución razonable al financiamiento de su programa de inversión.

El Banco requiere que exista una tasa interés equivalente a las vigentes en el mercado bancario, misma que financia en parte, con la expansión futura del proyecto, sin comprometer el pago de la deuda y sus costos de operación.

Después de aprobado el préstamo existen determinadas condiciones que establecen para la puesta en práctica del proyecto. En primer lugar, tenemos que la realización de este, se lleva a cabo mediante una licitación internacional en la que concursan empresas nacionales e internacionales interesadas en llevar a cabo la ejecución del proyecto; para este fin, existe un grupo de consultores encargados de analizarlo y evaluarlo, mismo que deben ser aprobados y evaluarlos por las autoridades del Banco Mundial.

Además existen un conjunto de especificaciones técnicas llamados "términos de referencia" las cuales son establecidas por dichos consultores, quienes generalmente son estadounidenses, estas especificaciones con frecuencia disminuyen la capacidad de las empresas locales o nacionales para ser competitivas en estas licitaciones, debido a factores tecnológicos y los altos costos que implican, la mayoría de las veces los ganadores son países industrializados por razones obvias, dejando sin oportunidad a las naciones en vías de desarrollo demorando la efectiva puesta en marcha de empresas con proyectos públicos y de construcción de bienes de equipo.

Por consiguiente la manera en que se nombran los consultores y se establecen los criterios para llevar a cabo los proyectos que financia el Banco Mundial, muchas veces afectan negativamente a la economía de los países subdesarrollados, puesto que no favorece su producción interna y en cambio promueve importaciones de los países subdesarrollados.

Con este tipo de prácticas, no solo se favorece las exportaciones de los países industrializados, sino que además se fomenten mecanismos para mantener la dependencia económica y, en definitiva, el condicionamiento político de los países en vías de desarrollo.

3.6. El proceso político de la condicionalidad.

El proceso político del condicionamiento comenzó cuando se negoció entre el Banco Mundial y el gobierno mexicano. A continuación de expresare:

- El Banco Mundial con base a su experiencia en proponer proyectos de desarrollo y modernización a países de bajos ingresos o de una balanza de

pagos deficitaria; implanto estrategias en las cuales se garantice la eficiencia al adquirir el préstamo de este organismo.

- El gobierno mexicano a partir de su necesidad en su déficit presupuestario acepta las propuestas de desarrollo basado en amplias reuniones de análisis exhaustivas con las áreas involucradas concluyendo en la aceptación del condicionamiento propuesto por el Banco Mundial.

Las dos partes involucradas determinan en que medida las propuestas en la mesa de negociación son adecuadas para el éxito del proyecto de financiamiento.

3.7 Los efectos de la condicionalidad en el financiamiento.

Los efectos de la condicionalidad se refieren a:

Subrogación de Servicios de Salud es un proceso utilizado para beneficiar a la población derechohabiente, el mecanismo consiste en la designación o contratación de hospitales privados para cubrir las necesidades del IMSS, lo cual es muy recurrente cuando el IMSS se ve imposibilitado para dar el servicio de salud, ya que por la falta de infraestructura, recursos técnicos y humanos, se recurre a los servicios de particulares o de terceros. Este servicio es proporcionado por las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES) que son las encargadas de suministrar los servicios de salud a través de hospitales particulares con la connotación de una cuota significativa.

Dichas ISES son controladas y dirigidas por empresas de países de primer mundo, lo que significa que si los préstamos del Banco Mundial son provenientes de países altamente poderosos simboliza que existen condicionalidad política para el siguiente abono ya que al no verse cumplido las condiciones pactadas es muy viable que no haya tal desembolso.

En una comparecencia del Director Administrativo del IMSS el Lic. Gabriel Martínez comentó "que el gasto en servicios subrogados a nivel nacional no se incrementó como muchos piensan en el lapso de 1993 y 1998, con lo que convoco a no *satanizar* la subrogación de servicios de salud, sino el de analizar la posibilidad de quienes observan la salud como un negocio o mercancía".⁶

Subrogación integral Aunque la reversión de cuotas está considerada como el elemento de mayor alcance de la reforma, fue rechazado durante la discusión de la Ley del Seguro Social. Al inicio de la reforma, dicho esquema fue concebido como una estrategia alternativa, a través de la cual los derechohabientes del IMSS por medio de los patrones, podrían elegir servicios médicos externos al sistema del Instituto con cobertura por medio de Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES). Éstas recibirían un pago por numero de población derechohabiente atendido ajustado por riesgo (edad y género) en retribución, al asegurar la provisión de un paquete integrado de atención a la salud.

Bajo este esquema, el IMSS actuaría como agente financiero y comprador, con las ISES organizando la red de prestación de servicios. En este sentido el IMSS tendría que instrumentar las estrategias necesarias para evitar que el riesgo de selección de prestadores de servicios implicara efectos negativos en la institución.

Por otra parte, han venido avanzando reformas paralelas como la creación del marco regulatorio para la medicina prepagada (Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Art. 3). Esto constituye el primer paso para la creación del marco legal para la regulación de proveedores de servicios médicos

⁶ Poder Ejecutivo Federal. *Coordinación general de comunicación social* Boletín del 14 de Mayo de 1999.

privados, aunque existen razones de orden político que han obstaculizado el avance para la contratación de servicios integrales. Para muchos sectores de la población, incluyendo al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, dicha política se percibe como una estrategia para privatizar y dismantelar los servicios públicos de salud. Por otro lado, se han dado avances importantes para la contratación de servicios clínicos.

Subrogación parcial el IMSS contrata servicios médicos externos cuando se encuentra ante la situación de carencia, ausencia o insuficiencia de sus recursos para proveer directamente ciertos servicios de atención a la salud. Dichas acciones se realizan previa suscripción de convenios con instituciones públicas y privadas, las que reciben un pago por el servicio específico que lleguen a prestar. La subrogación parcial está contemplada en el Artículo 89 fracción II de la Ley del Seguro Social. A la fecha, la capacidad de convenir los esquemas de subrogación ha sido desconcentrada a las delegaciones del IMSS, pero debido a que existen diversas normas que regulan dicha política, su ejercicio ha sido heterogéneo; por otro lado, el presupuesto asignado para optar por la alternativa de subrogación ha visto limitado su crecimiento. Las circunstancias anteriores obligan a una revisión de dicho esquema.

Reversión de cuotas. El esquema de la reversión de cuotas ha estado contemplado en la Ley del Seguro Social (LSS) desde su creación⁷. Sin embargo, dicha política por sí sola no es una estrategia fundamental para impulsar la eficiencia y la calidad de los servicios médicos del IMSS. Como se indica en el documento del Banco Mundial ("La Reforma de Salud de México bajo la Ley del Seguro Social de 1995" de marzo de 1996), la política de reversión permitirían al Instituto liberar recursos financieros y desahogar la administración de servicios médicos para un segmento de la población, buscando asegurar, la calidad y libertad de

elección para el sector de la población con capacidad de pago por servicios médicos privados al darle más participación a la mezcla pública y privada del sector.

Por su importancia, esta política fue incluida como una condición del Préstamo de Ajuste Sectorial para la Reforma del Sector Salud. Sin embargo, no se han logrado avances sustantivos por las siguientes razones: 1) el rechazo a cambiar el ámbito de las negociaciones dentro de la LSS de la contratación integral externa de servicios de salud; 2) ningún convenio de reversión de cuotas firmado en la última administración del Instituto; y 3) propuestas de la H. Cámara de Diputados que rechazan cambios en la LSS dirigidos a promover la libre elección de servicios externos.

Aún cuando en México la opción de la reversión de cuotas está contemplada desde los orígenes del Seguro Social y prevista para aplicarse en los casos de empresas que tengan establecidos servicios médicos y hospitalarios, la experiencia muestra que dicha política ha estado limitada a ciertos sectores empresariales. La reforma propuesta a la política de reversión de cuotas busca rescatar el proyecto original, pero posiciones encontradas han provocado la oposición por parte del Poder Legislativo.

La Ley del Seguro Social en su artículo 89 fracción III, contempla la reversión de cuotas con aplicación a los fondos constituidos con las cuotas obrero-patronales de los seguros de riesgo de trabajo y enfermedades y maternidad. Las empresas que cuentan con servicios médicos y hospitalarios desde la creación del IMSS mantienen la opción de utilizar dichos servicios; el sector bancario cuenta con la opción de reversión de cuotas desde 1957. En la práctica, la opción de reversión de cuotas está limitada, básicamente, al sector bancario y algunas empresas en la ciudad de Monterrey (Vitro, Alfa y FEMSA), entre otras. Únicamente alrededor

⁷ IMSS. *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social* "Los Primeros años 1943-1944" México, IMSS.1980. Documento 15, p 209.

de 2.5% de los derechohabientes del IMSS reciben servicios médicos bajo el esquema de la subrogación con reversión de cuotas.

Ya que el IMSS es la más grande institución en Seguridad Social en la Republica Mexicana, cualquier acción encaminada a solucionar y mejorar el panorama del sector salud en colaboración estrecha con la Secretaria de Salud máximo rector en salud, seria de manera coyuntural y se daría un nuevo panorama e inicio a la modernización en los sistemas de seguridad social en México.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En México la política social en el rubro de la salud pública, ha tenido como fondo un "pensamiento universalista", es decir que todo mexicano puede, acceder al servicio de salud. Sin embargo a partir de los ochentas México sufre un déficit presupuestario en la balanza de pagos. El gobierno mexicano implementa programas de focalización de servicios social, incluyendo el acceso al sistema de salud vigente. Recordemos que la seguridad social en México ha sido de suma importancia en la vida de los mexicanos, ya que es un derecho otorgado desde nuestra constitución basado en el artículo 4o de nuestra carta magna.

El interés nacional que representan nuestros gobernantes llevo a la consumación de la ley del seguro social y a la creación de una de las instituciones más importantes de seguridad social en México: El Instituto Mexicano del Seguro Social, dicha institución creada desde 1943 por la administración del presidente de la republica Lic. Manuel Ávila Camacho, impulsó la creación de dicha Institución teniendo hasta la fecha el compromiso de respaldar y cuidar la seguridad social de más de 54 millones de mexicanos.

Ahora bien, el Banco Mundial fundado en 1944 por más de 181 países¹ es el grupo más importante de financiamiento en desarrollo. Además de prestar dinero, el BM presta asistencia técnica en los proyectos de desarrollo, que va desde asesoramiento presupuestario y de asignación de costos, hasta establecer clínicas de salud en aldeas. Con sede en la ciudad de Washington el Banco tiene

¹ Nota: ver anexo 3.

oficinas en 100 países, y cuenta con aproximadamente 10,600 empleados James D. Wolfensohn es el presidente del Grupo del Banco Mundial.

Al final de 1996, México era el principal deudor del Banco en el mundo, con 12.1% de la cartera activa del Banco. Este nivel de riesgo y compromiso supera el tope de 10% permitido por el Banco, consecuentemente el Banco pretende reducirlo al 10% para el año 2000.

Los proyectos del Banco se concentraron principalmente en infraestructura. De 1986 a 1990, 8.6% de los préstamos del Banco eran para reducir los índices de pobreza. De 1991 a 1995, este porcentaje aumentó a 27%. Durante el mismo período, la cantidad de fondos asignados a proteger el medio ambiente aumentó de menos de 1% a 14%.

A pesar de que estos porcentajes han aumentado, el Banco sigue invirtiendo en préstamos tradicionales. Por ejemplo, durante 1990 el Banco invirtió \$1.26 mil millones de dólares para ayudar al pago de los intereses de la deuda externa. ya que invirtió apenas \$45.5 millones en selvicultura y \$350 millones para vivienda de interés social.

Estos fueron los únicos préstamos para aliviar la pobreza y proteger el medio ambiente en 1990. En 1997, las inversiones reproducen un patrón similar con un préstamo de \$475 millones de dólares para la modernización de las carreteras federales y apenas un préstamo de \$15 millones para forestaría comunitaria y un préstamo de \$47 millones de dólares para el desarrollo rural en zonas marginadas.

La cartera del Banco en México refleja su nueva estrategia de continuar las reformas económicas al mismo tiempo que financia programas compensatorios para suavizar los efectos del ajuste estructural.

En México, las áreas rurales fueron golpeadas fuertemente por el ajuste y la subsecuente crisis del peso en 1994. El resultado es que la mayoría de los programas compensatorios están dirigidos para apoyar a la pobreza rural. En la cartera de 1997, todos los programas del Banco fueron compensatorios y dirigidos a las áreas rurales. En 1996 el único programa compensatorio, Servicios de Salud Básica II, también se creó para las áreas rurales.

La Estrategia de Asistencia para el País (CAS) del BM vigente señala tres cuestiones centrales sobre las que basa su estrategia para México. Estas son: "crecimiento con estabilidad, desarrollo social y modernización del estado". "El objetivo de desarrollo en última instancia" es mejorar el nivel de "bienestar humano y la reducción de los altos índices de pobreza en México".

De hecho, el Banco hace notar que "reducir estos altos niveles de pobreza e injusticia es esencial para conservar la estabilidad social sin la cual no puede alcanzarse el progreso económico sostenido". Estos tres conceptos comprenden proyectos que tocan prácticamente todos los aspectos de las políticas públicas mexicanas y reflejan la expansión de la misión general del Banco de simplemente promover reformas macroeconómicas para abarcar también el contexto en el que estas reformas se apliquen.

El Banco Mundial opera prácticamente en todas las áreas y sectores de la economía mexicana. Estos incluyen: Agricultura, Educación, Salud, Energía, Finanzas, Industria, Minería y otras Industrias Extractivas, Petroquímicos y Gas, Transporte, Telecomunicaciones, Exportaciones, Selvicultura, Vivienda, Infraestructura y Desarrollo Urbano.

Dentro del desarrollo de la investigación se alcanzaron los objetivos planteados y despejar las hipótesis señaladas en la introducción. De esta forma, enseguida se

presentan las consideraciones finales a que se llegó. Cabe mencionar que el orden como se presentan las conclusiones, no indica su mayor o menor importancia, sino que está puede variar de acuerdo a los diferentes factores, endógenos o exógenos, que pueden estar presentes en un determinado momento histórico.

Una de las primeras conclusiones esta en exponer que la condicionalidad de los contratos de financiamiento para el IMSS son medidas fuera del contexto nacional de liberalización y privatización de la economía mexicana, afectando a las grandes mayorías de la población, de escasos recursos y con menores posibilidades de acceso a estos servicios de salud. Con esto quiero decir que los proyectos del BM de ser implantados en su totalidad como se ha venido señalando en toda la investigación abrirán la puerta a empresas privadas de salud, las cuales impactaran en los servicios médicos del IMSS y comenzara la era del libre mercado de salud, ya que solo los que tengan mayor status económico podrán acceder a éstas. Por lo que IMSS será un prestador de servicios de salud como todas las demás empresas de salud, olvidando por lo que fue constituido y para quien debe funcionar.

La segunda conclusión esta en relación con el impacto en la sociedad mexicana del proyecto de financiamiento del Banco Mundial al IMSS, en el cual se ha expresado un trabajo conjunto con empresas privadas, adquisición de equipo medico, tecnológico, metodológico, y principalmente en la construcción administrativa de una base de datos actualizada de todos los derechohabientes y del personal que labora en la Institución. Por lo que al desarrollar los proyectos del BM se obtendrá los siguientes beneficios al derechohabiente del IMSS:

- 1) Libre elección del médico familiar (Mayor confianza)

Esto se puede traducir en que anteriormente, al médico familiar le eran asignados pacientes sin previa consulta, con lo que ahora sucede, se pretende que esto cambie y ahora sea de manera libre y a elección del derechohabiente.

2) Pago por capitación a los médicos familiares con estímulos al desempeño por metas en salud (Mejor atención)

Con esto se quiere decir que antes el médico familiar tenía una población de derechohabientes asignada y controlada, con lo que no se motivaba para dar un servicio que satisficiera e incrementara su población derechohabiente, por lo que se pretende ahora incentivarlo con estímulos al desempeño y metas en salud.

3) Áreas médicas de gestión desconcentrada (Autonomía de gestión - descentralización)

En este punto se pretende que, las Áreas Médicas que antes recibían el presupuesto y los lineamientos para el desarrollo de los procesos de gestión, ahora se pretende darle a dichas áreas, capacidad de gestión autónoma y por primera vez la construcción del propio presupuesto descentralizado.

4) Evaluación tecnológica (Inventario perpetuo funcional de equipos e instalaciones médicas)

En este punto en particular se pretende señalar que las instalaciones y equipos médicos que estén en uso del médico de familia y el beneficiario accedan a un catálogo para el uso diario del equipo y de bodega. El mantenimiento de esto, debe ser adecuado y óptimo para su buen uso.

5) Presupuestación prospectiva de hospitales por GRD (Evitar las ineficiencias de la presupuestación histórico).

Sobre este aspecto se pretende que, los Grupos Relacionados con el Diagnóstico son mecanismos de autodiagnóstico por medio de un software especializado en enfermedades comunes en el ámbito del sistema de salud en México.

Debido a que no se ha podido establecer dichos proyectos es imposible en estos momentos medir con seguridad el alcance de estos por lo que podemos asumir que de llevarse a cabo su constitución se llegaría a:

6) Reducir la estructura administrativa

Esto se deriva del pasivo laboral que ha tenido el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que en anteriores administraciones el aumento desconsiderado por parte de funcionarios del Instituto dio paso a un déficit en las finanzas del IMSS, ejemplificando de una manera sencilla la duplicación y la triplicación de puestos de trabajo, que junto con los del Sindicato de Trabajadores del Seguro Social se ha aumentado considerablemente la nómina laboral del IMSS.

7) Renovar el equipo médico obsoleto y controlar racionalmente su uso

Se han dado casos de que el equipo médico del IMSS, no está a disposición del derechohabiente debido principalmente a la falta de capacitación del personal para manejar el equipo médico, al presupuesto otorgado para el

mantenimiento del equipo, y a una mala administración de los tiempos de operación y funcionamiento.

Una conclusión más, sería en el sentido de los proyectos que beneficiarían a la administración adecuada de dichos recursos y la capacitación del personal para el uso conveniente del insumo. Así se evitarían muchos gastos innecesarios para el Instituto, se haría una optimización de ellos y un buen manejo de tiempo y atención hacia el derechohabiente, ya que en estos momentos el IMSS esta atravesando por una crisis económica, política, social y de credibilidad como Institución de Salud y el derechohabiente tiene una queja permanente hacia la Institución.

La siguiente conclusión esta en relación a la vigencia de derechos del derechohabiente como un problema que se ha empezado a considerar, ya que si bien en anteriores años, el Instituto podía atender a la población derechohabiente y algunas veces a los no derechohabientes sin necesidad de un catalogo o un padrón eficaz , en estos momentos el Instituto se ve incapacitado y rebasado para dichos fines, al no contar con un catálogo nacional de derechohabientes, o una base de datos confiable a nivel nacional para poder identificar a sus derechohabientes legibles.

Lo cual se ve en la necesidad de analizar de crear un expediente electrónico, en el cual se podrá consultar la vigencia de derechos, la transportación de su expediente clínico a todas las entidades en donde se tenga contacto con el Instituto, ya que para una atención integral es necesario informatizar a todos los hospitales, delegaciones y unidades de medicina familiar con tonel fin único de estar en línea con todo los concerniente a un derechohabiente y también reducir gastos de logística y de perdidas de expedientes del

derechohabiente, el Instituto sufre de un aumento significativo de no derechohabientes, lo cual incrementa los costos de operación y de atención.

A continuación destaco algunos puntos relevantes:

- Avanzar en el conocimiento de los costos unitarios y en la asignación

A pesar de que en el IMSS existen médicos de gran capacidad técnica y científica, algunos médicos tienen la costumbre de recetar al derechohabiente medicamentos en donde el Instituto se ve afectado en sus costos y en su abasto, aunque existe el cuadro básico de medicamentos, no siempre es eficaz, así que los GRD's o Grupos relacionados con el diagnostico ayudarían a utilizar solamente los medicamentos que se deben recetar para cualquier enfermedad, esto es un poco difícil de entender ya que algunos médicos se oponen tajantemente a dichos parámetros de medicamentos, aunque estos GRDs, están implantados en hospitales de Inglaterra con un éxito comprobado, es necesario conocer el contexto mexicano y la factibilidad para el derechohabiente.

- Gerencializar a los mandos medios para desconcentrar funciones.

Debido a que los mandos superiores se ven imposibilitados de atender los problemas que los hospitales, unidades de medicina familiar y delegacionales que enfrentan, es necesario desconcentrar algunas funciones y asignar tareas encaminadas a los mandos medios, creando así una especie de administradores; en donde estos se vean facultados para tener una total y absoluta libertad de decisión para disminuir las dificultades actuales en el IMSS en donde algunas veces los directores y subdirectores de áreas administrativas, hospitales y UMF desconocen debido a la carga de trabajo y solamente puede decidir el que esta en

operación, ya que en la época actual la salud se ve involucrada en factores de tiempo y eficacia para reducir costos y vidas humanas, pero en el Instituto hay decisiones tan insignificativas en donde se ve involucrado altos medios lo cual retrasa decisiones importantes y que en estos momentos con la actual estructura es difícil de resolver.

La siguiente conclusión esta en relación a la política de condicionalidad por ser parte de la negociación del Banco Mundial y el IMSS la cual promueve la modernización de IMSS. Como parte del proceso el banco apoya con el préstamo de ajuste para la reforma a los servicios de salud y los principales objetivos del préstamo son;

- Una clara separación del presupuesto y el servicio.
- Descentralización de responsabilidades del nivel central en donde cada unidad, hospital y delegación responda a sus necesidades.
- Reorganización en la administración acordando una estructura de necesidades.
- Fortalecimiento y la capacidad de administración en el servicio de salud.
- Una gradual introducción de competencia entre el IMSS y las proveedoras privadas de salud.
- Flexibilidad para permitir alteraciones en los servicios locales que así lo requieran de acuerdo a sus necesidades.

Finalmente, esta última conclusión esta en relación a la condicionalidad del Banco Mundial esta en el hecho de entrar a la modernización del sistema de servicio de salud y a la vanguardia en la administración de la salud, con la ayuda de proyectos y modelos basados en el éxito en otros países adecuados al contexto mexicano, pero la realidad es que las intenciones por parte del Banco Mundial dejaran a la sociedad mexicana y a los representantes de la salud en México en una desventaja significativa ya que el solo competir con empresas privadas dedicadas a la salud, es un fuerte reto, debido a la falta de capacidad de los dirigentes de la salud en México y los problemas de carácter político, ya que una decisión en un cambio en el IMSS no es solo de una persona o de un consejo como se da en la empresa privada , esta es de una serie de factores que intervienen en ello, como el sindicato de trabajadores de seguro social, la administración del IMSS y los derechohabientes del IMSS.

La condicionalidad es la sumisión de políticas dictadas por el Banco Mundial en los Proyectos de financiamiento con el propósito de introducir nuevas herramientas y tecnología de punta para el intercambio comercial de empresas privadas, la entrada de las administradoras de salud, es la parte medular de la subrogación de los servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social que ha sido un tema muy complejo debido a los diferentes juicios de valor por parte de los estudiosos de la materia , así como la del sector empresarial con el enfoque comercial.

La idea de competencia es buena ya que obliga al IMSS a mejorar y dar un servicio apropiado a su población derechohabiente, pero se deberá regular hasta cierto grado los alcances de participación por parte de la proveedoras privadas de salud y no permitir al IMSS caer en lo que en años ha venido descuidando los servicios de salud en México.

Aunque el BM ha sido muy criticado durante los últimos años, por sus escasos resultados para fomentar el desarrollo económico, sobre todo en lo que concierne a los aspectos sociales y medioambientales han sido negativos para los programas realizados en los países en vías de desarrollo.. El propio Banco ha reconocido sus errores. Sin embargo, se puede alegar en su defensa que tiene menos culpa que los “gobiernos corruptos” e incompetentes que presentan los programas de desarrollo necesitados de financiamiento externo.

Como parte final de la investigación precisaremos algunas de cuestiones reconocidas durante el desarrollo de esta investigación que pudiesen quedar como unas iniciales aportaciones que pudiesen reforzar los pilares para impulsar y aumentar el dinamismo y la competitividad, pero sobretodo, una mayor resolución en el desarrollo social que tiene como meta el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS.

1. Crear programas y administrados por el Estado, con la finalidad de brindar beneficios económicos que permitan compensar en parte la perdida en el ingreso del individuo por inseguridad económica o resarcir sus insuficientes ingresos.
2. Revisar, reformar y llevar a cabo el mandato de la constitución que garantiza el derecho a la salud y a la seguridad social, ya que este no se cumple porque la cobertura de servicios no es universal y una parte de los asalariados no esta asegurada. Aunque el IMSS ha realizado cambios substanciales no ha sido la mejor opción.
3. La privatización se ubicó en los fondos de pensiones del IMSS, porque representaban enormes recursos financieros, de un sistema solidario se pasó a

cuentas para el retiro, administradas por organismos financieros. Por lo que propongo un impuesto especial a los organismos financieros que manejen las AFORES, para solidarizarse con los déficit de los pensionados del IMSS.

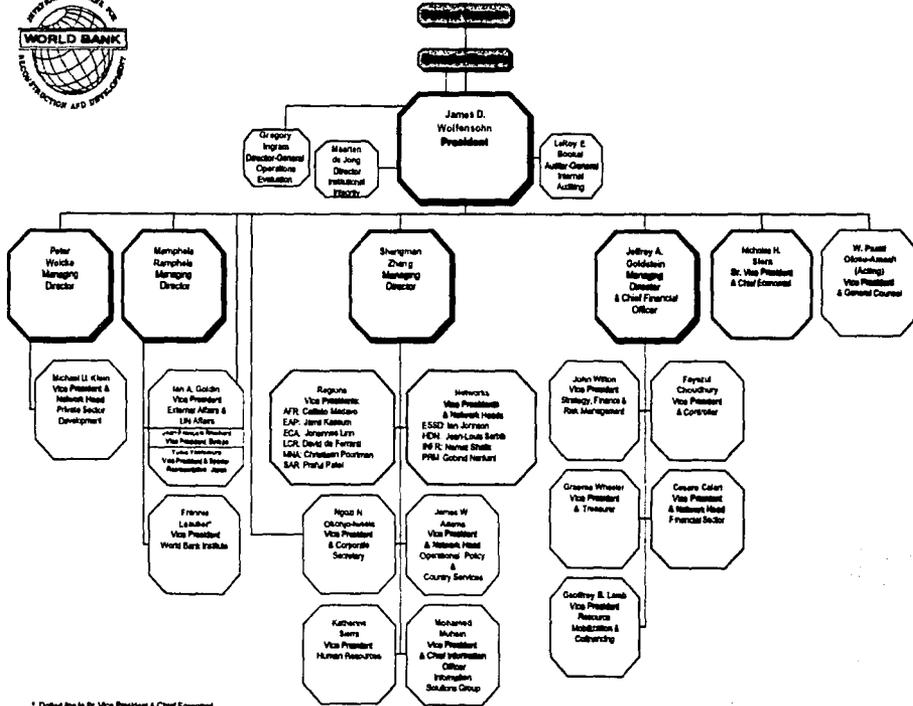
ANEXOS

- Anexo 1. Organigrama del Banco Mundial.**
- Anexo 2. Documento Original del Préstamo de Asistencia Técnica.**
- Anexo 3. Préstamos del Banco Mundial 1990-1997.**
- Anexo 4. Países miembros del Banco Mundial.**
- Anexo 5. Organigrama del IMSS.**
- Anexo 6. Glosario.**
- Anexo 7. Siglas más usadas.**

ANEXO 1

Organigrama del Banco Mundial

ORGANIZATION CHART OF THE WORLD BANK - July 2003



* Deleted due to Sr. Vice President & Chief Economist

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 2

Documento Original del Préstamo de Asistencia Técnica.

Mexico
Health System Reform Technical Assistance Loan

Project Appraisal Document

Latin America and the Caribbean Regional Office
Mexico Country Department

Date: May 18, 1998
Country Director: Olivier Lafourcade
Project ID: 55061 Sector: Pop. Health & Nutrition
Lending Instrument: Technical Assistance Loan

Task Manager: Jean-Jacques de St. Antoine
Sector Director: Xavier Coll
Program Objective Category: Economic Management
Program of Targeted Intervention: Yes No

Project Financing Data Loan Credit Guarantee Other [Specify]

For Loans/Credits/Others:

Amount (US\$): US\$25 million

Proposed terms:

Grace period (years): 3

Years to maturity: 12-15

Commitment charge: Standard

Multicurrency Single currency, US Dollars
 Standard Variable Fixed LIBOR-based

Financing plan (US\$M)

Source	Local	Foreign	Total
Government	5.0	0.0	5.0
IBRD	0.7	24.3	25.0
Total	5.7	24.3	30.0

Borrower: BANOBRAS, S.N.C.

Guarantor: United Mexican States

Responsible agency: Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS (Mexico Social Security Institute)

Estimated disbursements (Bank FY/US\$M):	1999	2000	2001
Annual	8.4	10.8	5.8
Cumulative	8.4	19.2	25.0

Project implementation period: 2½ years Expected effectiveness date: June 1998 Expected closing date: December 2000

Nota : documento emitido por el Banco Mundial para el IMSS en donde se refleja el monto del financiamiento otorgado para Asistencia Técnica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 3

Préstamos del Banco Mundial otorgados a México por monto (Período 1990-1997)

Proyecto	Préstamo U.S. \$ Millones de Dólares
Apoyo para Pago de Intereses de Deuda	1,260
Reestructuración del Sector Financiero	1,000
Descentralización y Desarrollo Regional II	500
Programa de Servicios Sociales Esenciales	500
Mantenimiento de Carreteras	480
Modernización de Carreteras Federales	475
Transmisión y Distribución Eléctrica	450
Fondo de Vivienda	450
Educación Primaria II	412
Reforma al Sector Agrícola II	400
Irrigación y Drenaje	400
Transporte Carretera/Telecomunicaciones por	380
Medio Ambiente Frontera Norte	368

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Vivienda de Bajos Ingresos II	350
Descentralización y Desarrollo Regional	350
Agua Potable y Saneamiento II	350
Servicios Básicos de Salud II	310
Agua Potable y Saneamiento	300
Reforma al Sector de Exportaciones	300
Modernización de la Educación y Cap. Téc.	265
Educación Primaria	250
Contaminación Atmosférica	220
Reestruc. del Sector Minero	200
Transporte en Ciudades Medias	200
Riego Parcelario	200
Desechos Sólidos II	200
Infraestructura / Ciencia y Tecnología	189
Manejo de Recursos Hidráulicos	187
Servicios Básicos de Salud	180
Mercado de Trabajo	174
Capacitación Técnica III	152

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

*El Banco Mundial: la condicionalidad en el
financiamiento de contratos con el IMSS*

Tecnología Agrícola	150
Comercialización Agrícola II	100
Areas Agrícolas de Temporal	85
Educación Inicial	80
Medio Ambiente y Recursos Naturales	50
Desarrollo Rural en Zonas Marginadas	47
Silvicultura	45.5
Acuicultura	40
Asistencia Téc. para el Sector Financiero	37
Asist. Tec. p / Privatización de Infraestructura	30
Mercados Financieros Rurales (Piloto)	30
Asistencia Técnica para Telecomunicaciones	22
Forestal Comunitario	15
TOTAL	12,183.5

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 4

Países Miembros del Banco Mundial.

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento	
País	Fecha de adhesión
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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

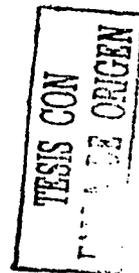
*El Banco Mundial: la condicionalidad en el
financiamiento de contratos con el IMSS*

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

TESIS CON
FALTA DE CRUCEN

*El Banco Mundial: la condicionalidad en el
financiamiento de contratos con el IMSS*

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
East Timor	23 de julio de 2002
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

TESIS CON
FACULTAD DE ECONOMÍA

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
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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Malasia	7 de marzo de 1958
Malawi	19 de julio de 1965
Maldivas	13 de enero de 1978
Mali	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
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
Niger	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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

*El Banco Mundial: la condicionalidad en el
financiamiento de contratos con el IMSS*

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
República Unida de Tanzania	10 de septiembre de 1962
Rumania	15 de diciembre de 1972
Rwanda	30 de septiembre de 1963
Saint Kitts y Nevis	15 de agosto de 1984

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

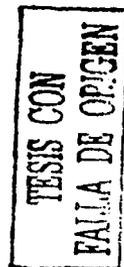
*El Banco Mundial: la condicionalidad en el
financiamiento de contratos con el IMSS*

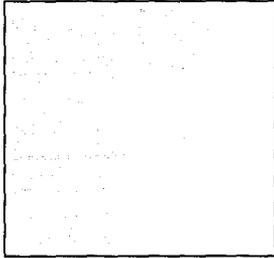
Samoa	28 de junio de 1974
San Marino	21 de septiembre de 2000
San Vicente y las Granadinas	31 de agosto de 1982
Santa Lucía	27 de junio de 1980
Santo Tomé y Príncipe	30 de septiembre de 1977
Senegal	31 de agosto de 1962
Seychelles	29 de septiembre de 1980
Sierra Leona	10 de septiembre de 1962
Singapur	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
Tayikistán	4 de junio de 1993
Togo	1 de agosto de 1962
Tonga	13 de septiembre de 1985
Trinidad y Tabago	16 de septiembre de 1963

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Túnez	14 de abril de 1958
Turkmenistán	22 de septiembre de 1992
Turquía	11 de marzo de 1947
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
Yugoslavia, República Federativa de	25 de febrero de 1993
Zambia	23 de septiembre de 1965
Zimbabwe	29 de septiembre de 1980
	184

Fuente: Pagina Web www.worldbank.com





Delegación en Aguascalientes
Delegación en Chihuahua
Delegación en Coahuila
Delegación en Durango
Delegación en Nuevo León
Delegación en San Luis Poto
Delegación en Tamaulipas
Delegación en Zacatecas

Delegación en Baja California
Delegación en Baja California Sur
Delegación en Colima
Delegación en Guanajuato
Delegación en Jalisco
Delegación en Michoacán
Delegación en Nayarit
Delegación en Sinaloa
Delegación en Sonora

Delegación en Campeche
Delegación en Chiapas
Delegación en Hidalgo
Delegación en Oaxaca
Delegación en Puebla
Delegación en Quintana Roo
Delegación en Tabasco
Delegación en Tlaxcala
Delegación en Veracruz Norte
Delegación en Veracruz Sur
Delegación en Yucatán

Fuente: Fuente: Pagina Web www.imss.gob.com consultada marzo 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 6

GLOSARIO

Administradores en servicios de salud: Son empresas encargadas de dar el servicio de salud, cuando el IMSS no puede darlo o es incapacitado para ello.

Ajuste Estructural: Son prestamos por parte del Grupo del Banco Mundial para los países miembros con déficit presupuestario en el sector que se solicite.

Atención Primaria: Se refiere a necesidades básicas de salud para los derechohabientes del IMSS ejemplo: aseo de boca, enfermedades estomacales, urgencias medicas etc.

Banco Mundial: Se refiere al Organismo Financiero Internacional encargado de dar asistencia para el desarrollo así como financiador de préstamos para países miembros.

Cesantía: Se refiere cuando un derechohabiente se ve imposibilitado para poder laborar en su plena actividad por problemas de salud, psicológicos o de conducta recibiendo a cambio la seguridad social asignada.

Cobertura de servicios: Se refiere a proporcionar al derechohabiente un servicio integral para proteger cualquier servicio medico.

Descentralización: Se refiere al proceso en el cual el área asignada tiene mayor autonomía de gestión en su toma de decisiones tanto políticas, económicas etc.

Diagnostico situacional: Se refiere a los resultados de estudios de Instituciones de salud, su efectividad, el estado de estas, así como su eficiencia y calidad en el servicio.

Incentivos al desempeño: Se refiere al procedimiento administrativo el cual se da un cierto porcentaje de dinero al medico familiar por su actuación laboral.

Ley del Seguro Social: Es el Órgano superior en seguridad social el México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Primer nivel de atención: Se refiere al escalafón por parte del IMSS para las unidades de Medicina familiar como urgencias centros de salud, enfermedades ambulatorias.

Segundo nivel de atención: Se refiere al escalafón por parte del IMSS para los hospitales con menos de 200 camas y operación de un bajo grado de peligro.

Seguridad Social: Son las condiciones de nivel de vida mínimas a las que por ley tiene todo ciudadano tales como: atención a la salud, derecho a una pensión alimenticia, ahorro para el retiro ect.

Sistema de salud: Se refiere al procedimiento en el cual la salud es dirigida y aplicada por las instituciones indicadas.

Paquete social básico de atención a la salud: Se refiere a que todo derechohabiente debe recibir las mínimas atenciones para la salud, impulsadas por los proyectos del BM-IMSS.

Programa de reforma del sector salud: Son Acciones encaminadas a resolver y mejorar demandas que afectan y atrasan el sector salud.

Proyectos de Asistencia Técnica: Se refiere a los trabajos realizados por consultores en salud y seguridad social para la modernización de los servicios médicos del IMSS.

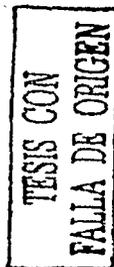
Tercer nivel de atención: Se refiere al escalafón por parte del IMSS par los hospitales de especialidades y enfermedades contagiosas.

Unidad de Medicina Familiar: Son centros de salud del IMSS para la atención primaria.

Unidad Coordinadora de Proyectos: Se refiere al departamento creado por el IMSS para dar seguimiento y control de los proyectos de asistencia técnica, y dirigidos por el Banco Mundial.

Vigencia de Derechos: Se refiere al control de usuarios en cual se da un servicio mediante un registro de inscripción al IMSS con una fecha determinada de expedición.

Fuente: Diccionario Medico del IMSS. Varios Autores. Siglo XXI 2000. 134.págs.



Manual de organización del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS 1998,123
págs.

ANEXO 7

SIGLAS MÁS USADAS

CISS: Centro Internacional de Estudios en Seguridad Social.

GRD: Grupos Relacionados con el Diagnóstico.

ISES: Instituciones de Seguridad Social.

SECAL: Sectorial Assistance Loan.

TAL: Sectorial Assistance Loan.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

BM: Banco Mundial.

LSS: Ley del Seguro Social.

Fuente: World Bank report 3605-ME (World Bank, Agust, 1993).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Zinser Adolfo; *¡Vamos a ganar! "La pugna de Cuauhtémoc Cárdenas por el poder.* México : Océano, 1995, 360-364. pp.

Banco Mundial; *"Normas Y Operaciones": Banco Mundial, AIF Y CFI.* Washington, 1985, 89 pp.

Banco Mundial; *"America Latina y el Caribe" Diez años después de la crisis de la deuda* (World Bank, 1993), 48 pp.

Barahona, Abel; *"Metodología de trabajos científicos",* Editorial Ipler, Colombia, 1984. 145 pp.

Bazant, Jan; *"Historia de la deuda exterior de México", 1823-1946* México : El Colegio De México, 1968). 234 pp..

Black, Eugene R. *"The Diplomacy of Economic Development"* (Cambridge: Harvard University Press, 1961),

Bruce F. Johnston,; *The Design and Redesign of Strategies for Healt* Washington , 1995 New york, 123 pp..

Cárdenas Enrique; *La hacienda pública y la política económica, 1929-1958* México: El Colegio de México y Fondo de Cultura Económica, 1994. ,456.pp.

Casaburi, Gabriel,; *Governance and the new lending strategies,* Editorial. Buenos Aires & Flacso, País, 1997, 345. pp.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917; LVIV legislatura fracción XXI del artículo 123. México 2000..

Development Mexico's Experience Revisited," in Clark W . Reynolds and Carlos Tello, eds. US-Mexico relations: Economic and Social Aspects

Dwing S Brothers and Leopoldo Solís,; *Mexican Financial Development* (Austin: University of Texas, 1996), 86. pp.

Edwards. Sebastián *"The Latin America: The impact of Depression"* World Bank, Washington.1996.. 67. pp.

Escuela de Administración de Negocios para Graduados. Instituto de Desarrollo Económico. ESAN/IDE. Foro Internacional: *Administración de la Salud. Enfoques, tendencias, propuestas*. Editado por ESAN, agosto de 1993. Lima, ESAN/IDE, 1994. 234. pp.

Experience Washington, International Monetary Fund, 1987, .167. pp.

Fox, Jonathan Y Josefina Aranda, ;*descentralización and rural development In México: comunity participation In Oaxaca, Municipal Funds Programs*, Editorial San Diego, University Of California, Estados Unidos de America, San Diego, 1996, 89. pp.

Fox, Jonathan, ;*How Does Civil Society Thicken?*, "The political construction of social capital in rural Mexico world development", Editorial , país, 1995. 320. pp.

Fox, Jonathan, ;*The World Bank and Mexico: Where Does Civil Society Fit In?* presentando en el segundo encuentro internacional del pasado al futuro nuevas dimensiones de la integración USA-México, Editorial., país, 1998, 234. pp.

Foxley, Alejandro; *Experimentos neoliberales en América Latina*. México, Fondo de Cultura Económica, 1988.234 pp.

Garrison de Vries, Margaret "*Balance of Payments Adjustment, 1945 to 1986: The FMI*. Washington 1985. 78. pp.

Gilpin, Robert, ;*La Economía Política de las Relaciones Internacionales*, Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano, 1990. 180.pp.

Gonzáles de Olarte Efraín.; "*El péndulo peruano. Políticas económicas gobernabilidad y subdesarrollo, 1963-1990*". Lima, Instituto de Estudios Peruanos. 2a. Editorial Lima, 1994. 221.pp.

Gonzáles de Olarte Efraín.; "*Reforma del Estado y políticas de estabilización económica 1979-1992*": El Perú, un caso especial. Documento de trabajo N° 41. Instituto de Estudios Peruanos y Consorcio de Investigación Económica. Lima, octubre de 1992.

Gurría, José Ángel.; "*La política de la deuda externa*". México. Editorial Fondo de Cultura Económica, 1995. 34. pp.

Guy Pfeffermann, ;*Poverty in Latin America: The impact of Depression* World Bank Editorial Banco Mundial 1997., 228.pp.

Hulshof. José "Economía política del sistema de salud." Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos y DESCO, 1988., 234. pp.

Ianni, Octavio,; *Teorías de la Globalización*, Editorial., Siglo XXI 1999, 44 pp.

IMSS,; *Varios Autores, Procesos y Avances de la Seguridad Social En América Latina, México*. Segunda Edición, 1995. 156. pp.

IMSS. *Seguridad Social y organismos internacionales*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Departamento de Asuntos Internacionales, 1979., 116 pp.

IMSS.; *Acuerdos internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Departamento de Asuntos Internacionales, 1978, 88 pp.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (INEGI). "Estadísticas Históricas de México" (Aguascalientes: INEGI, 1997), vol. 1., 465.pp.

International Bank for Reconstruction and Development, (BIRF) ; *Current Economic Position and Prospects of Mexico*. Washington , 95. pp.

International Bank for Reconstruction and Development,; *Articles of Agreement*. World Bank, 1995,.

International Monetary Fund, (FMI); *Annual Report 1994*, (IMF, 1994)..

Krippendorff, Ekkerhart. "Las Relaciones Internacionales como Ciencia", Fondo de Cultura.. México 1985., 256. pp.

Lawrence H. Summers,; *A changing course toward privatization, in Galai and*

Leff, Enrique,; " *Medio Ambiente y Desarrollo social en México*", Editorial Miguel Ángel Porrúa, México. 1990.págs 123.

Leftwich, Adrian,; *The States and the politics of development and change*, Editorial., País, Columbia 1994,

Lichtensztejn, Samuel "Políticas generales en el capitalismo: El Banco Mundial. Editorial: Océano. México, 1996.

Lustig, Nora and Mitchell Anna,; " *Poverty in Mexico: The Effects of Adjusting Survey Data for Underreporting*, Estudios Economicos , vol. 10 (January 1995), pp.3-28.

Maddison, Angus, and Ass.; *The Political Economy of Poverty, Equity and Growth*. Boston ,1996.

Manual de la Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS". México, 1985. 89. pp.

Medina I.; *Origen y circunstancias de la Unidad Nacional. La vida política en México*. El Colegio de México. México 1974.

Millar .J, Eric;" *Desarrollo integral de la salud: Un experimento México* Editorial : Fondo de Cultura Económica , México 1996., 89. pp.

Ministerio de Salud.; *Oficina de Estadística e Informática. Estadística de salud y población 1990-1992*. Lima, 1993; *Producción de actividades de salud*. Perú 1993. Lima, 1994.

Organización de los Estados Unidos, " *la seguridad social en America Latina*" Secretaria General OEA, Washington, D.C. 1982,

Pankak Tandon,; *Does Privatization Deliver?* World Bank Editorial,. Banco Mundial ,1994,

Pastor Manuel, Jr., " *Capital Flight from Latin America*" , World Development, vol. 18 January 1996, pp. 1-18.

Peimbert Alcocer, Gonzalo, ; *Las relaciones humanas y publicas en las instituciones de seguridad social*, IMSS, México.1994, pp. 89-110.

Plano C, Jack Y Olton.,; *Diccionario de Relaciones Internacionales*, Editorial, Limusa, México, 1980..125 pp.

Prebisch, Raul, " *The Economic Development of Latin America and Its Principal Problems*" .New York: United Nations for ECLA, 1950.. 345. pp.

Seara Vázquez, Modesto,; *"La política exterior de México"*, México, Editorial Esfinge, S.A. 1969, 254 pp.

Seara Vázquez, Modesto; *Tratado General de la Organización Internacional*, Editorial Fondo de Cultura Económica., México 1974.

Shirley. Editorial ;. Denver, 1987. pp. 134-221.

Stanford University Press, 1993, 225 págs.

UNICEF ; *"Políticas de ajuste y grupos más vulnerables en América Latina"*. Hacia un enfoque alternativo. Bogotá, - Fondo de Cultura Económica Bogotá, 1987., 567. pp.

Valdés Ugalde, Francisco; *" From Bank Nationalization to State Reform: Bussines and the New Mexican Order"*, University of California- San Diego, 1994, pp. 219-242.

World Bank,; *"OED, Study of Bank \ Mexico Relations"*, Washington, 1993., 34. pp.

Zaid, Gabriel; *"El progreso improductivo"* México: Siglo XXI Editores, 1991). 223. pp.

Zertuche Muñoz ; (coordinador) ; *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los primeros años 1943-1944*, México, IMSS, 1980, documento 15, 209. pp.

REVISTAS

Dell, Sidney *"The Inter-American Development Bank": A study in Development Financing* (New York: Praeger Publishers, 1972), .

Griffith-Jones Stephanie, ed., *"Managing World Debt"*(New York: St. Martin's Press, 1998, pp. 282-307.

Swedar van Wijnberger, *" The Mexican Debt Deal, "* *Economic Policy*, vol.12 (April 1991), pp. 13-56.

The Economic Development of Mexico: Report of the Combined Mexican Working Party Baltimore: Johns Hopkins Press, 1953, . 80. pp.

United Status Department of Health and Human Services; *Social Security Programs throughout the World - 1983.* Washington, D.C U.S.A. Government Printing Office. pp. 56-67

World Bank, Mexico,; *Power Sector, background paper electronic form for the OED Study of Bank, Mexico Relations* Washington, January 1993, 18. pp.

The Changeability of Health Care Systems: The Latin American Experience". Medical Care . 1986 No2 : pp.67-78.

Krueger. O. Anne. *"Resolving the debt Crisis and Restoring Developing Countries"*, vol. 30 (spring 1995), págs. 105.

DOCUMENTOS

"Selección y Contratación de consultores por prestatarios del Banco Mundial",
Enero de 1997.

Boletín del 14 de Mayo numero 1437 Cámara de Diputados. VLVII Legislatura.

Desarrollo y Cooperación N.3 Washington 1999. Editado

World Bank report 3605-ME (World Bank, Agust, 1993).

World Bank, report no. 17349;-ME " Project appraisal document for a proposed
loan in the amount of US\$25 million to Banco Nacional de Obras y Servicios
Públicos whit the guarantee of the United Mexican States for a Health System
reform technical assistance loan" May 18, 1998.

World Bank, Updating Economic Memorandum on Bolivia Report 6455-BO,
December 1996, 44. pp.

Folleto del Banco Mundial "Solidaridad Mundial en Pro del Desarrollo"
Washington 1998.

Healt Latin America " Falta infraestructura para enfrentar la reversión de cuotas
en México". numero 23 , febrero de 2003 pp..23 -34.

*Informe del progreso, Inter-American Development Bank, "Memorando 8º aumento
general de los recursos del Banco", Estados Unidos, Washington, D.C., 1997*
International Monetary Fund, Annual Report, 1997 (IMF, 1997), págs.84

Report, No 16056.ME, *The world bank, Memorandum of the president of the
international bank for reconstruction and development and the international fiance
corporation to the excutive directors and the international fiance corporation to the
executive directors on a country assistance strategy of the world bank group for the
United Mexican States, Washington, D.C., 1996. 89. pp.*

*Proceedings and Documents of the United Nations Monetary and Financial Conference.
Bretton Woods, New Hampshire, 1944, vol. II, document 306.*

MESOGRAFÍA

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS DE PÁGINAS CONSULTADAS

www.imss.com.mx

www.worldbank.com.mx

www.sre.com.mx

www.ss.com.mx

www.oms.com.

www.transparencia.com.mx

www.globalworld.com