

**Transparencia y Probidad Pública**  
Estudios de Caso de América Latina

**Editores:**  
José Zalaquett D. y Alex Muñoz W.

# Transparencia y Probidad Pública

## Estudios de Caso de América Latina



Centro de Derechos Humanos



**Editores:**  
José Zalaquett D.  
Alex Muñoz W.



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE DERECHO

# Transparencia y Probidad Pública

## Estudios de Caso en América Latina

Alicia Athié  
Christian Gruenberg  
Issa Luna  
Alex Muñoz  
Rosa Inés Ospina  
Francisco Pfeffer  
Martín Prats  
Roberto Saba  
Juana Sotomayor  
José Thompson  
José Ugaz  
Ricardo Valverde  
Claudio Weber  
José Zalaquett

### **Editores**

José Zalaquett  
Alex Muñoz

### **Producción**

Claudia Sarmiento

UNIVERSIDAD DE CHILE  
Facultad de Derecho  
*Centro de Derechos Humanos*

©Transparencia y Probidad Pública  
Estudios de Caso en América Latina

Editores  
José Zalaquett  
Alex Muñoz

Producción:  
Claudia Sarmiento

Fotografía de portada:  
Valeria Zalaquett

Registro de Propiedad Intelectual N° 168.822  
I.S.B.N.: 978-956-19-0590-0

Enero 2008

Diseño, diagramación e impresión:  
Andros Impresores  
Santa Elena 1955, Santiago  
Teléfono-Fax: 555 6282 - 556 9649

Impreso Chile

# Contenido

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	7
<b>INTRODUCCION</b>	9
<i>José Zalaquett</i>	
<b>ESTUDIOS DE CASO</b>	15
El rol de la sociedad civil argentina en los procesos a favor de la integridad pública y la transparencia en los últimos veinte años	
<i>Roberto Saba</i>	17
Comisión de Control Cívico de la Corrupción de Ecuador	
<i>Juana Sotomayor</i>	31
Entre el clientelismo y la ciudadanía: la gestión de programas sociales en Argentina	
<i>Christian Gruenberg</i>	47
Venta del Banco Pan de Azúcar en Uruguay: un caso de corrupción en las altas esferas	
<i>Martín Prats</i>	65
Conflicto de intereses entre privados y protección de minorías accionarias. El Caso Chispas	
<i>Francisco Pfeffer Urquiaga</i>	83
Caso Fujimori - Montesinos	
<i>José Ugaz</i>	99
Transición a la democracia, políticas de probidad y mecanismos internacionales de protección de derechos humanos. El caso de Chile	
<i>Alex Muñoz Wilson</i>	113
Estudio de caso: legislación federal del derecho de acceso a la información en México	
<i>Issa Luna Pla</i>	131
Experiencia de implementación sistemática de Pactos de Integridad para la contratación pública en Colombia	
<i>Rosa Inés Ospina Robledo</i>	145

Transparencia y rendición de cuentas en el presupuesto para VIH/SIDA en México <i>Alicia Athié</i>	161
La cooperación financiera internacional como estrategia en la lucha anticorrupción en Brasil: un ejercicio frustrante <i>Claudio Weber Abramo</i>	177
Notas sobre un referéndum revocatorio presidencial histórico: el caso de Venezuela <i>Ricardo Valverde</i>	189
<b>ESTUDIO COMPARADO DE SISTEMAS NACIONALES</b>	205
<hr/>	
Financiamiento de la política en América latina. Algunas lecciones aprendidas en la experiencia comparada <i>José Thompson</i>	207
Anexo Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción	249

# Transparencia y rendición de cuentas en el presupuesto para VIH/SIDA en México

Alicia Athié\*

**SUMARIO:** 1. Sobre el análisis presupuestario y la labor de Fundar; 2. Presupuesto estatal asignado al tratamiento y prevención del VIH-SIDA. (a) ¿Por qué se buscó información sobre este punto? (b) ¿Cómo se obtuvo la información? ¿Qué se pidió y por qué? (c) Las respuestas recibidas y el criterio de transparencia. (d) Las respuestas recibidas y el principio de rendición de cuentas. i. Criterios financieros sobre los epidemiológicos. ii. Discrecionalidad en el manejo de los recursos por parte del Ejecutivo. iii. Desinformación y descoordinación entre las agencias del gobierno, el Legislativo y la ciudadanía. (e) Criterios de procesamiento de la información recibida. (f) Estrategia de acción a partir de la información procesada. (g) Resultados. (h) Lecciones que pueden extraerse de este caso. ¿Qué no salió bien?; 3. Preguntas para la discusión.

## 1. Sobre el análisis presupuestario y la labor de Fundar

Este estudio trata sobre la experiencia de Fundar en el control del presupuesto estatal asignado al tratamiento y prevención del VIH-SIDA en México.

El análisis presupuestario, más allá del que realizan las instituciones estatales que tienen responsabilidad por estas materias, ha atraído el interés y acción de numerosas organizaciones en años recientes. Los grupos que se dedican a este análisis son variados e incluyen instituciones de políticas aplicadas, centros académicos o de investigación y organizaciones activistas que han agregado el componente presupuestario a sus líneas de trabajo. El público receptor puede consistir en elaboradores de políticas –tanto en el Poder Ejecutivo como en el Legislativo–, líderes de opinión, otras organizaciones de la sociedad civil (OSC), grupos afectados o vulnerables e investigadores y académicos.

En un estudio realizado por el Proyecto Internacional de Presupuesto (IBP por sus siglas en inglés), se expresa que:

“[L]os grupos de la sociedad civil que ahora están investigando cómo les puede ayudar el trabajo presupuestario para alcanzar sus metas, están definitivamente en una mejor posición de lo que estaban sus contrapartes cuando comenzaron a explorar este aspecto algunos años atrás. En años recientes, un gran número de grupos en docenas de países han comenzado a involucrarse en el trabajo presupuestario. Estos grupos están escribiendo reseñas generales de presupuestos gubernamentales; tratando de ampliar la literatura presupuestaria en sus países a través de talleres y otros esfuerzos educativos; buscando hacer los sistemas presupuestarios más transparentes y participativos; y continuamente atentos a las políticas que afectan a los pobres”.

---

\* Alicia Athié estudió Relaciones Internacionales en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde realizó una especialización en finanzas internacionales. Desde 2004 trabaja en Fundar como investigadora de transparencia presupuestaria en el tema de VIH/SIDA y actualmente es la Responsable de Comunicación Institucional. En la preparación de este trabajo la autora contó con la colaboración de Gabriel Lara.

“El análisis aplicado conlleva la intención explícita de incidir en metas políticas, tales como ayudar a los más desprotegidos en la sociedad. No se trata de investigar por investigar. Si bien el análisis aplicado de presupuestos demanda análisis de calidad, también requiere que sus hallazgos sean presentados de una forma que maximice su impacto en el debate político. El análisis debe ser accesible para un amplio rango de lectores –particularmente los elaboradores de políticas, los medios de comunicación y el público– y debe estar disponible en los momentos más propicios para fomentar decisiones políticas mejor informadas. El análisis aplicado de presupuestos también supone esfuerzos para mejorar el entendimiento de los asuntos presupuestarios. Sus objetivos son incrementar el nivel de la comprensión y manejo de los temas presupuestarios entre aquellos involucrados en el debate político presupuestario, con el fin de mejorar este debate, así como involucrar a más gente”<sup>1</sup>.

Fundar, Centro de Análisis e Investigación, es una institución plural, políticamente independiente y horizontal, que busca avanzar hacia la democracia sustantiva en México. Fundar se dedica a la incidencia y monitoreo de políticas e instituciones públicas por medio de la investigación aplicada, la reflexión crítica y propositiva, la experimentación y la vinculación con actores civiles, sociales y gubernamentales. La organización se ubica en el vértice de la reflexión, la capacitación, la difusión y la acción en torno a la democracia.

Actualmente, Fundar trabaja a partir de cuatro grandes programas:

- Transparencia, presupuestos y políticas públicas.
- Instituciones de derechos humanos y seguridad ciudadana.
- Monitoreo y vínculo con el Poder Legislativo.
- Fortalecimiento de capacidades ciudadanas.

Por la importancia primordial que tiene para una amplia variedad de temas, el análisis de presupuestos públicos se ha perfilado como el tema eje de la institución. Fundar analiza las prioridades que el presupuesto expresa, y vigila, a través de un seguimiento constante, que estas prioridades se concreten efectivamente en el ejercicio del gasto social. Asimismo, Fundar, desde sus inicios, proporciona capacitación y asesoría a diferentes grupos con el objetivo de incrementar la participación y el impacto de la ciudadanía en la definición de prioridades presupuestarias.

Fundar, al igual que otras OSC, ha comprobado que las posibilidades para avanzar hacia sus metas –ya sea para combatir la pobreza o para fortalecer las prácticas democráticas– se han incrementado al desarrollar la capacidad para realizar análisis del presupuesto.

## **2. Presupuesto estatal asignado al tratamiento y prevención del VIH-SIDA**

### **a. ¿Por qué se buscó información sobre este punto?**

Los objetivos para buscar información sobre el presupuesto asignado a VIH/SIDA fueron:

- Hacer un seguimiento al presupuesto público federal para el VIH/SIDA desde 2003.
- Analizar el funcionamiento de los mecanismos institucionales de acceso a la información en México.

En los últimos años se había vuelto costumbre que, cuando la propuesta del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal siguiente llegaba en noviembre a la Cámara

---

<sup>1</sup> SHAPIRO I. (ed.). *Guía Ciudadana para el Trabajo Presupuestario*. IBP-FUNDAR-CIDE. México, 2003.

de Diputados, el renglón de gasto asignado a la prevención y atención del VIH/SIDA a través del organismo rector en la materia, llamado Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CENSIDA), contara con menos recursos de los necesarios.

En 2004, por ejemplo, la propuesta del PEF para la epidemia se limitaba a 53 millones de pesos (poco más de 5 millones de dólares)<sup>2</sup>, suma a todas luces insuficiente para otorgar el tratamiento antirretroviral (ARV) indicado para las personas que lo necesitaban y/o demandaban. La Cámara de Diputados se encargó de que el recurso total etiquetado para la epidemia fuera aumentado casi en ocho veces, llegando a los cuatrocientos diecinueve millones, de los cuales la mayor parte se asignó a CENSIDA; 67 millones de pesos –más del total que originalmente se había solicitado para estas actividades– se canalizaron a través de hospitales involucrados en la provisión de servicios relacionados con la epidemia.

En 2005, la historia fue similar, por lo menos en apariencia: la propuesta del PEF consideró la suma de 360 millones de pesos para estos efectos, la que, si bien era una cantidad significativa, seguía siendo insuficiente para cubrir el 100% de la demanda estimada de ARV. Nuevamente la Cámara de Diputados logró incrementar esta asignación, elevándola a 618 millones. Sin embargo, esta vez la mayor parte de los recursos no se asignaron al CENSIDA, sino a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Adicionalmente, el presupuesto de CENSIDA fue rebajado en 109 millones de pesos con respecto a lo que presentaba inicialmente el proyecto (se redujo de 360.3 millones a 250.9 millones). Asimismo, se volvió a dotar a hospitales específicos con recursos para el tratamiento del VIH/SIDA, pero esta vez se dejó fuera de tal asignación a algunas instituciones que contaban con servicios especializados en esta materia.

Lo anterior se expresa sintéticamente en el siguiente cuadro:

### Recursos etiquetados para VIH/SIDA en 2005

Entidad en Sector Salud	2005	
	CENSIDA	\$360.2
CNPSS (Seguro Popular)	–	\$300.3
Otras instituciones	–	\$67.0
<b>Total etiquetado para VIH/SIDA</b>	<b>\$360.2</b>	<b>\$618</b>

*Cifras en millones de pesos*

Ante las dudas surgidas luego de comprobar que existían recursos etiquetados para VIH/SIDA fuera de los “tradicionales” destinados a CENSIDA, Fundar decidió hacer un análisis presupuestal de estas partidas. El primer paso que se tomó fue presentar solicitudes de acceso a información pública a través del mecanismo legal existente en México.

Este caso sirvió también para hacer una evaluación del funcionamiento de los mecanismos de acceso a la información en México contemplados en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a

<sup>2</sup> Para el documento consideramos el precio del dólar a 10.50 pesos mexicanos.



la Información Pública Gubernamental (Ley de Transparencia), que lleva pocos años de vigencia<sup>3</sup> y que nos sirvió de herramienta en este caso.

**b. ¿Cómo se obtuvo la información? ¿Qué se pidió y por qué?**

- La información se consiguió a través del acceso a los documentos públicos con información presupuestaria que por Ley las dependencias deben publicar y actualizar constantemente, principalmente el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).
- También se hizo uso de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (federal) y del mecanismo del Sistema de Solicitudes de Información (SISI) que contempla. Se solicitó información más detallada de la que viene en los documentos públicos.
- El propósito era: (i) conocer los criterios por los cuales se habían seleccionado los hospitales e institutos que contaban con recursos para combatir la epidemia; (ii) apreciar si esta selección era congruente con la política nacional de atención y prevención del VIH/SIDA y (iii) si la repartición de recursos en diferentes instancias no afectaría la rectoría de CENSIDA en el tema.

A partir de los datos arrojados por el análisis del Proyecto y el PEF 2005, desde marzo a septiembre Fundar presentó más de 200 solicitudes de acceso a información a través del Sistema de Solicitudes de Información (SISI) del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

Las solicitudes de información se dirigieron principalmente a las Secretarías de Hacienda y Salud. Esta última recibió también las solicitudes dirigidas a CENSIDA y al Seguro Popular. En estos casos se solicitó información sobre los criterios para la selección de instituciones y del gasto de recursos, sobre cómo funcionaba la coordinación y colaboración de CENSIDA con las demás instancias y sobre cómo la “nueva” distribución de recursos ayudaría a alcanzar las metas del programa de VIH/SIDA.

Igualmente, se solicitó información a los hospitales e institutos que contaban con recursos para VIH/SIDA, a fin de obtener los datos desagregados del presupuesto, para conocer en qué y cómo iban a gastar los recursos. Con esta información Fundar pretendía hacer una campaña para informar a los usuarios de estas instituciones y a las personas que viven con VIH (PVVIH) a dónde podían acudir y qué servicios podían obtener.

Para conocer los criterios y los detalles de la distribución del presupuesto, se solicitó la siguiente información:

- Reglas o criterios en el manejo de los recursos (para ampliar el presupuesto del Seguro Popular, reducir el de CENSIDA y distribuir los fondos a las instituciones beneficiarias).
- Formas e instancias de coordinación y/o colaboración de CENSIDA con las demás instituciones.
- Criterios para la selección de las instituciones beneficiadas con recursos para VIH/SIDA.
- Desagregación del presupuesto de cada institución (a qué partidas se asignaron los recursos, en qué productos se van a gastar, para cuántos pacientes y para qué tratamientos).

Algunas respuestas recibidas revelaron que hubo reasignaciones de recursos, por lo que se inició una segunda ronda de solicitudes, preguntando ahora sobre:

---

<sup>3</sup> Esta ley entró en vigencia a partir de junio de 2003.

- Los comprobantes de las reasignaciones que algunas instituciones hicieron sobre los recursos etiquetados.
- Criterios en virtud de los cuales se autorizaron las reasignaciones.
- El papel del órgano de control interno en la reasignación de los recursos.
- Estructura programática vigente al 30 de junio de 2005.
- Presupuesto gastado desde el 1° de enero al 30 de junio de 2005 con copia de los comprobantes de los movimientos.

### ***c. Las respuestas recibidas y el criterio de transparencia***

Con base en las repuestas obtenidas a través del SISI del IFAI, Fundar encontró, en primer lugar, respuestas contradictorias, específicamente en lo que se refiere a: (i) quién decide las asignaciones; (ii) en qué iba a gastar el dinero el Seguro Popular; (iii) las reasignaciones a diferentes capítulos de gasto que las instituciones realizaron; y (iv) con cuánto dinero contaba cada una de las instituciones después de las reasignaciones.

En el primer caso, no se pudo conocer con exactitud el procedimiento y la dependencia responsable de asignar los recursos. La Secretaría de Hacienda eludió la pregunta señalando que quedaba “bajo responsabilidad de las dependencias y entidades la definición de las claves presupuestales que se afectarían”<sup>4</sup>. Salud señaló que “determinó los conceptos de gasto y/o unidades responsables a las cuales aplicar esta reducción”<sup>5</sup>, tomando en cuenta también qué instituciones le habían solicitado recursos. Sin embargo, el Instituto de Perinatología mencionó que fue la Secretaría de Hacienda la que le “proporcionó el apoyo”<sup>6</sup>.

En cuanto a los recursos para VIH/SIDA del Seguro Popular, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de Salud, informó que los 303.3 millones de pesos de la CNPSS “serán destinados exclusivamente a la compra de antirretrovirales, ya que están etiquetados para este fin”<sup>7</sup>. Sin embargo, el titular del CNPSS señaló que el mismo monto era para diagnóstico y tratamiento:

“El Seguro Popular[...] cubre la detección de VIH/SIDA en pacientes que presenten factores de riesgo: Elisa y Western Blot. El tratamiento con ARV se cubre a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y quien lo opera es CENSIDA”<sup>8</sup>.

Referente a las reasignaciones, al solicitarle a la Secretaría de Salud los criterios usados para seleccionar a cada una de las siete instituciones, la DGPOP informó que “actualmente estos recursos están en trámite presupuestal para reorientarlos a otras actividades prioritarias”. Sin embargo, al solicitar las especificaciones de las reasignaciones, respondió que “no se ha hecho ningún trámite de reorientación, por lo que sigue vigente la estructura programática autorizada”. Únicamente en los casos de Cancerología y Perinatología remitió copias del antecedente y la autorización de la adecuación presupuestaria. Para el Hospital Juárez de México, envió la afectación presupuestaria interna, donde se hizo el cambio de denominación de la Unidad

<sup>4</sup> 0000600027905 y 0000600028005. Todas las citas de aquí en adelante se refieren al número de folio de la solicitud de información, cuya respuesta se cita. Las solicitudes y sus respuestas pueden ser consultadas en: [www.sisi.org.mx](http://www.sisi.org.mx)

<sup>5</sup> 0001200044605.

<sup>6</sup> 1225000001205.

<sup>7</sup> 0001200039705.

<sup>8</sup> 0001200039805.

Responsable debido a que el Hospital Juárez dejó de ser un “Órgano Desconcentrado” para ser “Descentralizado”<sup>9</sup>. Sin embargo, la Secretaría de Salud no menciona la reasignación de recursos al capítulo de gasto “Servicios Generales”<sup>10</sup>, del cual sólo tuvo conocimiento Fundar al solicitar el presupuesto ejercido al 30 de junio de 2006. Es decir, sólo se recibió información sobre un cambio de nombre, pero no que utilizarían los recursos para fines diferentes de la atención a pacientes con VIH/SIDA.

Por último, a diferencia de Salud, en la información presentada por Hacienda referente a la distribución de recursos después del primer semestre del año, se menciona que el presupuesto de Cardiología, para julio de 2005, es 6 millones de pesos menor que lo que se informó a principio de año y aparece, por primera vez en los documentos de 2005, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) con 6 millones de pesos.

Por otro lado, la información recibida dejaba ver que la rectoría de CENSIDA, en cuanto al combate y prevención del VIH/SIDA, se estaba viendo mermada. Lo anterior, por la posible falta de coordinación entre el CENSIDA y el Seguro Popular, según observamos en las diferentes respuestas sobre cómo se iban a gastar los recursos y, principalmente, por la autonomía con que operaban los hospitales e institutos.

Según se mencionó en diferentes respuestas, el CENSIDA no coordina a los hospitales ni institutos, sólo a Organismos Públicos Descentralizados y ONG's<sup>11</sup>. Únicamente a solicitud expresa de las instituciones, CENSIDA colabora en la realización de talleres de sensibilización para el personal de salud y para promover la adherencia al tratamiento con los pacientes, además de establecer la Guía de Manejo Antirretroviral que es de observancia obligatoria para las instituciones públicas de salud<sup>12</sup>.

Igualmente, la Secretaría de Salud señaló en diferentes respuestas que decidió las asignaciones de los hospitales e institutos descentralizados, pero no tiene competencia para dictarles reglas o criterios y rubros del gasto<sup>13</sup>.

No fue sino hasta después de llevarse a cabo reuniones con los directivos de CENSIDA y de la DGPOP de Salud que informaron que los recursos que se habían usado durante el primer semestre del año eran los que estaban asignados al Seguro Popular para VIH/SIDA. CENSIDA ejerció sus propios recursos hasta el segundo semestre. Lo anterior se debió a un atraso en los recursos liberados por Hacienda. Es decir, los recursos asignados a CENSIDA y al Seguro Popular fueron gastados en cuestiones relacionadas con el combate a la epidemia. Sin embargo, existe mucha opacidad en cuanto a los gastos realizados por el Seguro Popular y dicha información sólo fue posible conocerla por medio de reuniones y comunicación directa con funcionarios

<sup>9</sup> Al respecto, le informó que los montos autorizados a dicha actividad prioritaria en el PEF 2005 se transfirieron de la UR J00 “Hospital Juárez de México”, a la NAW “Hospital Juárez de México” debido a que el citado nosocomio dejó de ser un Órgano Desconcentrado para instituirse como Organismo Descentralizado.

<sup>10</sup> Los capítulos de gasto son elementos del presupuesto público, que forman el conjunto de bienes y servicios que el Gobierno Federal y las entidades paraestatales adquieren, y se agrupan de la siguiente forma: Capítulo 1000 Servicios Personales; 2000 Materiales y Suministros; 3000 Servicios Generales; 4000 Subsidios y Transferencias; 5000 Bienes Muebles e Inmuebles; 6000 Obras Públicas; 7000 Inversión Financiera [...]; 8000 Participaciones de Ingresos, Aportaciones Federales [...]; y 9000 Deuda Pública [...]. Ver ATHÉ A. *Rendición de cuentas, acceso a la información y transparencia en los presupuestos públicos*. Fundar, México, 2005. Serie Colectivo por la Transparencia: Información básica para la rendición de cuentas. México, 2005. Disponible en línea en: [http://www.Fundar.org.mx/PDF/Vol\\_5%20\(2\).pdf](http://www.Fundar.org.mx/PDF/Vol_5%20(2).pdf)

<sup>11</sup> 0001200018305.

<sup>12</sup> 0001200045605.

<sup>13</sup> 0001200044605.

públicos<sup>14</sup>. Por otro lado, la actuación de Hacienda denota el amplio margen de discrecionalidad con que dicha Secretaría cuenta para operar los recursos públicos.

Otras inconsistencias encontradas son que, por ejemplo, el Instituto Nacional de Cancerología dio una detallada explicación sobre los padecimientos de los pacientes que se presentan en esa institución y los tratamientos que necesitan, pero señaló no contar con la información sobre qué medicinas, productos farmacéuticos, materiales, accesorios y suministros médicos se van a adquirir<sup>15</sup>. Por su parte, Neurología entregó una lista de medicamentos en la cual incluye anti-retrovirales que se consiguen gratuitamente por medio de convenios con CENSIDA. A su vez, el Hospital General de México informó que los recursos sí se encontraban etiquetados, “por lo que no hay posibilidad de disminución”<sup>16</sup>, lo que sugiere una falta de uniformidad en los conceptos presupuestarios que deben conocer los funcionarios, es decir, qué entiende cada uno de éstos por *recursos etiquetados*.

#### **d. Las respuestas recibidas y el principio de rendición de cuentas**

El análisis de las respuestas recibidas revela tres aspectos que ponen en cuestión el compromiso del gobierno mexicano con una debida rendición de cuentas sobre el manejo del presupuesto y con la misma prevención y atención del VIH/SIDA. Estos son:

##### *i. Criterios financieros sobre los epidemiológicos*

La DGPOP de Salud informó que en el Decreto del PEF 2005, la Cámara de Diputados “no hizo específicos los criterios” para la reducción del presupuesto de esa Secretaría. Añadió que dicha reducción “implicaba dejar prácticamente paralizada la operación” de los servicios en la mayoría de los respectivos hospitales e institutos, por lo que decidieron darles recursos no restringidos para “compensar la reducción antes mencionada”<sup>17</sup>.

De esta manera, en 2005 no se le otorgaron recursos al INER ni al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (Nutrición), cuando estas dos instituciones cuentan con centros de atención e investigación reconocidos en el tema del VIH/SIDA. Asimismo, se le otorgaron 13 millones de pesos al Hospital Juárez y 6 millones al Instituto Nacional de Perinatología cuando no cuentan con servicios especializados y cuando, como señaló Perinatología, “eventualmente atienden pacientes con VIH/SIDA”<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> Un gran porcentaje de los recursos públicos destinados a la atención de enfermedades y epidemias en México se otorgan al Seguro Popular (porcentaje que se ha visto incrementado en proporciones importantes año con año). Lamentablemente, dicho incremento no corresponde a la cantidad y calidad de la información que se hace pública al respecto.

<sup>15</sup> 1221500001505 y 1221500001805.

<sup>16</sup> 1219700001705.

<sup>17</sup> En diferentes respuestas a solicitudes de información, la DGPOP menciona que en el Decreto de PEF 2005, “a Salud se le asignó en Ramo 12, un presupuesto que asciende a 34,024.4 mdp, producto de una reasignación neta de 4,568.2 mdp, en relación al Proyecto de Presupuesto [...] Esta reasignación neta es resultado de una ampliación de 5,477.5 mdp y de una reducción de 909.3 mdp. La ampliación de 5,477.5 mdp, constituyen recursos etiquetados con un destino de gasto específico determinado por la H. Cámara de Diputados [...] De la reducción por 909.3 mdp [...] no se hacen explícitos los criterios utilizados para llegar a la determinación de ese monto, ni el tipo de gasto que se deberá afectar, por lo que la propia Secretaría determinó los conceptos de gasto y/o unidades responsables a las cuales aplicar esta reducción. [...] Después de un análisis muy detallado se tomó la decisión de [...] reasignar recursos en aquellas unidades que en su programa anual de trabajo solicitó recursos en este rubro o que dentro de sus funciones se les pudiera asignar recursos que la H. Cámara de Diputados etiquetó, sin embargo estos recursos no están restringidos, por lo que se pueden transferir en los programas que las unidades requieran”.

<sup>18</sup> 1225000001205 y 1225000001305.

**Incongruencias en las asignaciones de los recursos**

<b>Institución</b>	<b>PEF 2004</b>	<b>PEF 2005</b>	<b>Especialidad en VIH/SIDA</b>
Hospital Juárez de México	\$13.0	\$13.0	No tiene servicio especializado.
Hospital General Dr. Manuel Gea González	\$6.0	\$6.0	Clínica VIH.
Hospital General de México	\$6.3	\$6.0	Sólo tiene servicio de Infectología.
Instituto Nacional de Cancerología	–	\$11.0	Clínica de Cáncer y SIDA.
Instituto Nacional de Cancerología Ignacio Chávez	\$4.4	\$12.0	No tiene servicio especializado.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	\$6.0	–	Centro de Investigaciones en Enfermedades Infecciosas (CIENI).
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	\$5.9	–	Una de las más grandes clínicas de VIH del DF.
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	\$6.0	\$13.0	Sólo tiene servicio de Infectología.
Instituto Nacional de Perinatología	–	\$6.0	No tiene servicio especializado.
<b>Total etiquetado para VIH/SIDA</b>	<b>\$419.2</b>	<b>\$618.2</b>	

*Cifras en millones de pesos*

Por último, Fundar tuvo conocimiento de reducciones y ampliaciones de recursos en diferentes instituciones –que pueden indicar falta de planificación y que prevalecieron criterios financieros en las asignaciones–, pues a mediados de año se redujo el presupuesto del Instituto Nacional de Cardiología (de 12 millones de pesos bajó a 6) y etiquetaron 6 millones de pesos para VIH/SIDA en el INER<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> En lo que se refiere al hecho de no haber asignado recursos al INER y Nutrición, la DGPOP informó que la responsabilidad de asignar recursos en el tema “corresponde a los Institutos de referencia, desconociendo esta Dirección los criterios utilizados para no haberles asignado recursos [...] Cabe señalar que a los Institutos de referencia les fueron asignados recursos suficientes para continuar con el programa de VIH/SIDA del ejercicio 2005”. Asimismo, señala que en el PEF 2004 la Cámara de Diputados “otorgó recursos adicionales al programa del VIH/SIDA, de los cuales se asignaron 6.0 mdp al INER. [...] A diferencia del año pasado, estos recursos no estaban etiquetados para un fin específico”, sino que fueron “regularizados, lo cual significa que éstos forman parte de su presupuesto normal, precisamente para evitar que su asignación dependiera de una circunstancia coyuntural (la probable aprobación de una ampliación por la H. Cámara de Diputados). Sin embargo, el INER suponía que estos recursos le serían asignados de la misma manera que en 2004”, por lo que en su Programa Anual de Trabajo 2005 no consideraron recursos en la AP R005. “Ante esta situación, se realizó una reunión de trabajo el pasado 4 de marzo con el Director de Administración del INER, en la que se aclaró que los recursos del VIH/SIDA están incluidos en su presupuesto y que además se les otorgaron 6.0 mdp adicionales para Desarrollar acciones específicas para promover la atención integral de la salud de la mujer, monto que si así lo consideran conveniente es posible transferirlo al programa de VIH/SIDA. En función de lo anterior, se acordó que el INER presentara una solicitud de traspaso presupuestal, a fin de que el programa VIH/SIDA cuente con los recursos requeridos para atender la creciente demanda del paciente”.

ii. *Discrecionalidad en el manejo de los recursos por parte del Ejecutivo*

Las siete instituciones a las que les fueron asignados recursos para VIH/SIDA transfirieron los recursos del Capítulo 4000 *Subsidios y Transferencias* a otros. En cuatro casos, los traspasaron al Capítulo 2000 *Materiales y Suministros*, como el Hospital General de México, Cardiología, Neurología y Cancerología; en los otros tres, al Capítulo 3000 *Servicios Generales*, como el Hospital Juárez de México, el Hospital General Dr. Manuel Gea González y el Instituto Nacional de Perinatología.

Sin embargo, a diferencia de las instituciones que transfirieron los recursos al Capítulo 2000, las que lo hicieron al Capítulo 3000 no lo gastaron para prevenir o atender el VIH/SIDA, sino del modo que se detalla en la siguiente tabla:

**Conceptos del gasto ejercido al 30 de junio de 2005**

<b>Hospital Juárez de México</b>	<b>Hospital General Dr. Manuel Gea González</b>	<b>Perinatología</b>
100% ejercido en:	100% ejercido en:	100% ejercido en:
Servicios comerciales, bancarios, financieros; subcontratación de servicios con terceros y gastos inherentes; servicios de mantenimiento y conservación.	Servicios comerciales, bancarios y financieros; servicios con terceros; mantenimiento y conservación de inmuebles; mantenimiento y conservación de vehículos.	Subcontratación de servicios con terceros; servicios de limpieza; servicio de vigilancia.

iii. *Desinformación y descoordinación entre las agencias del gobierno, el Legislativo y la ciudadanía*

Sobre este punto, y del análisis de las respuestas recibidas, se puede concluir que:

- Los hospitales e institutos son autónomos.
- La Secretaría de Salud no puede especificar en qué y cómo se deben gastar los recursos.
- CENSIDA no tiene facultades para coordinar el ejercicio de los recursos adicionales.
- La Secretaría de Hacienda no registra las reasignaciones.
- La información en los documentos públicos no refleja la realidad.
- Dependiendo de la fuente o dependencia que entrega la información, la ciudadanía puede tener datos diferentes.

Respecto del segundo de estos puntos, en efecto, la Secretaría de Salud asignó recursos que habían sido aprobados para gastarse en asuntos relacionados con la prevención y atención del VIH/SIDA, para compensar las reducciones realizadas por la Cámara de Diputados. Además los asignó a instituciones descentralizadas ante las cuales no tiene competencia para definir reglas, rubros, renglones ni actividades, ni para informar sobre el ejercicio de esos recursos. Es decir, no puede asegurarse que se usen para VIH/SIDA.

Por su parte, los hospitales e institutos realizan los trámites pertinentes para realizar los cambios de un capítulo a otro del presupuesto, pero ningún organismo público tiene la autoridad para negarles esas reasignaciones siempre y cuando los trámites estén en tiempo y forma.

Sin embargo, el aspecto más preocupante es que la Secretaría de Hacienda considera ejercidos los recursos presupuestados cuando los transfiere a las unidades responsables. Es decir, Hacienda no registra las reasignaciones a otros capítulos, conceptos o partidas, por lo que el ejercicio de los recursos se registra dentro de la *Actividad Prioritaria R005 “Impulsar la Prevención y Atención del VIH/SIDA”*, aun cuando se hayan gastado en artículos de limpieza o en cualquier otra partida.

Lo anterior significa que lo que aparece en la Cuenta Pública y en el Avance de Gestión –donde Hacienda informa a la Cámara de Diputados lo que se ejerció en el año y en el primer semestre del mismo, respectivamente– como gasto para la prevención y atención en VIH/SIDA, es información que no necesariamente refleja la realidad.

Inclusive, como se observa en la siguiente tabla que presenta tres ejemplos de la información entregada por las instituciones sobre el presupuesto ejercido al 30 de junio de 2005, hay diferencias considerables en lo que cada dependencia responde, además de diferencias con el Informe del Avance de la Gestión Financiera (Avance de Gestión).

### Presupuesto Ejercido al 30 de junio de 2005

(Según dependencia que respondió)

(Pesos constantes)

	Instituciones	Salud	Hacienda	Avance Financiero
CENSIDA		\$4,590,249.81	\$4,044,638.00	\$4,013,016.00
Hospital General de México	\$4,538,994.57	No es de su competencia.	\$2,700,000.00	\$2,700,000.00
Cardiología	\$2,129,219.28	No es de su competencia.	\$5,400,000.00	\$5,400,000.00

Las columnas de esta tabla indican qué dependencia informó y las filas qué dependencia ejerció los recursos. Se observa que la Secretaría de Salud sólo informó lo ejercido por CENSIDA, pero no tiene competencia para informar lo que ejercieron los hospitales e institutos. Asimismo, existen diferencias tanto en lo que reportan dos instituciones (Hospital General de México y Cardiología) con lo que reporta la Secretaría de Hacienda, y también entre lo que la misma Hacienda declaró por medio del SISI y lo que informó en el Avance Financiero sobre lo ejercido por CENSIDA. En este último caso, tampoco coinciden ambos reportes de Hacienda con lo que el propio CENSIDA informa a través de la Secretaría de Salud.

#### e. Criterios de procesamiento de la información recibida

Los principales criterios de procesamiento de la información obtenida fueron los siguientes:

- Determinar si el gasto etiquetado estaba siendo utilizado para VIH/SIDA o no, a fin de tener datos concretos sobre la eficiencia de la política nacional de prevención y atención.
- Consultar con expertos en el tema para aclarar algunos aspectos de la información recibida.

En el trabajo de procesamiento de la información se revisaron oportunamente los documentos que cada organismo público iba entregando para ver si era necesario ingresar más solicitudes de información para obtener mayor y mejor conocimiento de lo que se buscaba saber.

En algunos casos se consultó a médicos especialistas para que opinaran sobre los tratamientos y medicamentos que algunos hospitales informaron que iban a utilizar. Igualmente, se consultó permanentemente a los investigadores de Fundar expertos en análisis de presupuestos con el objeto de ver si los datos entregados tenían que ver con la política nacional de atención y prevención de la epidemia, y si los criterios para la asignación que mencionaron eran congruentes y eficientes, entre otros aspectos.

Con toda la información, se realizó una sistematización o resumen del caso con los datos más importantes. La información se procesó en diferentes documentos dependiendo de quién sería el público a quien se presentarían. Se hicieron diferentes presentaciones de PowerPoint dependiendo si la presentación era para Diputados o para medios de comunicación. Las presentaciones se adaptaron al nivel de conocimiento del tema del respectivo público receptor, resaltándose lo más importante en cada caso.

#### **f. Estrategia de acción a partir de la información procesada**

Los siguientes fueron los puntos principales de la estrategia de acción de Fundar, sobre la base de su análisis y procesamiento de la información obtenida:

- Aprovechar las “ventanas de oportunidad”.
- Utilizar a los medios de comunicación masiva para alcanzar la atención de las autoridades competentes.
- Trabajar conjuntamente con otras organizaciones.
- Acercarse a los legisladores.

Siendo el problema principal la mala distribución de recursos y la discrecionalidad de los organismos públicos para reasignarlos según sus propios intereses, Fundar planeó una estrategia de la incidencia social que, aprovechando que estaba por comenzar la etapa de discusión del presupuesto en la Cámara de Diputados, buscaba especificaciones en el Decreto del PEF<sup>20</sup> con tres objetivos principales: (i) conseguir mayor transparencia durante el ejercicio del gasto que hiciera más sencillo el seguimiento de recursos para VIH/SIDA, tanto por CENSIDA como por cualquier organización o persona con interés en el tema; (ii) impedir transferencias a capítulos de gasto que no correspondieran con medicamentos o servicios para PVVIH o, en su defecto, que sólo un porcentaje menor de los recursos se pudiera transferir a Servicios Generales; y (iii) obtener que el reparto de recursos entre hospitales e institutos se realizara a las instituciones que atendían mayor número de PVVIH y con base en un proyecto definido para el destino del gasto.

Por otro lado, Fundar procuró, tal como venía haciendo cada año, que se aumentaran los recursos para la prevención de la epidemia, rubro que ha sido constantemente descuidado y en el que numerosas organizaciones, además de Fundar, han centrado su trabajo sobre el tema.

Con estos objetivos en mente, Fundar buscó alianzas. Sostuvo reuniones con un grupo de pacientes con VIH/SIDA que asisten al INER al que, durante el desarrollo de sus investigaciones, Fundar fue informando de los resultados preliminares. Se les presentó la estrategia de nuestra

<sup>20</sup> Documento por medio del cual la Cámara de Diputados aprueba el presupuesto federal cada año. Es un articulado que define de forma general la distribución aprobada por los legisladores.



organización y decidieron apoyarla y acompañarnos en los diferentes momentos. Buscó también el apoyo de una organización civil ampliamente reconocida por su trabajo en el tema: “Letra S: Salud, Sexualidad y SIDA”. Dicha organización publica un suplemento semanal sobre diferentes aspectos relacionados con la epidemia en uno de los diarios de circulación nacional de México. Letra S también aceptó brindar su apoyo.

Dado que el objetivo general de la estrategia era lograr especificaciones en el Decreto del Presupuesto, la audiencia principal eran las y los legisladores; la audiencia secundaria, que facilitarían el contacto con los anteriores, eran las autoridades estatales con competencia sobre el tema. En este entendido, el acercamiento debía ser en un principio con CENSIDA, el cual podía constituirse en un aliado fuerte, porque Fundar procuraba devolverle la rectoría en el uso de los recursos. Posteriormente se contactó a la Secretaría de Salud. En cuanto a la Cámara de Diputados, las decisiones finales se toman en la Comisión de Presupuesto, una de las más cerradas a la participación ciudadana. Por ello, Fundar contactó a otras comisiones con las que anteriormente había trabajado ofreciendo sesiones informativas durante la discusión del presupuesto. Particularmente, buscó el apoyo de la Comisión de Equidad y Género de la cual conocía su labor en la asignación de recursos en temas relacionados con mujeres y VIH/SIDA.

Frente a demoras iniciales para conseguir citas con los organismos mencionados y dado que se acercaba el comienzo de la etapa de discusión del presupuesto en la Cámara, Fundar decidió recurrir a los medios de comunicación para atraer la atención de las autoridades y de la opinión pública. Siendo que su investigación arrojaba también resultados sobre transparencia (o falta de ésta), contactó al IFAI, aliado de Fundar en diferentes momentos, para obtener apoyo para una conferencia de prensa. Logrado dicho apoyo y conjuntamente con el Colectivo por la Transparencia (un grupo de seis organizaciones de la sociedad civil del cual Fundar es integrante) se realizó una conferencia de prensa el 12 de octubre de 2005. Acudieron periódicos de circulación nacional y organizaciones que pudieran dar su apoyo más adelante. El resultado fue exitoso: la noticia se publicó en cinco periódicos de circulación nacional durante tres días consecutivos; los medios buscaron y publicaron también la respuesta de las autoridades, y dos periódicos retomaron la noticia unas semanas después.

Muy probablemente, como consecuencia de la buena cobertura de la noticia por parte de los medios, Fundar pudo sostener reuniones con el Director de CENSIDA y con el Director General de Programación, Operación y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud.

CENSIDA convino apoyar la propuesta de Fundar ante la Cámara de Diputados y nos aclaró aspectos no contemplados en las respuestas a las solicitudes de información. Por su parte, la DGPOP de la Secretaría de Salud acordó investigar a fondo el destino de los recursos para VIH/SIDA que las instituciones gastaron en 2005 y convenir con éstas que sólo un porcentaje menor del gasto social se reasignara a servicios generales. Aunque no se logró que DGPOP directamente apoyara nuestra propuesta, supimos que la Secretaría de Salud no se opondría a ella.

Frente a las ya señaladas reacciones de los medios y de las autoridades, le fue relativamente sencillo a Fundar reunirse además con la Secretaría de la Función Pública, a la que le propuso investigar si realmente las reasignaciones realizadas por las instituciones estaban apegadas a la ley y buscar mecanismos efectivos para que este tipo de discrecionalidades pueda prevenirse y evitarse.

A partir de los apoyos y cobertura de prensa mencionados anteriormente, Fundar logró agendar una sesión informativa con la Comisión de Salud de la Cámara. Sin embargo, la Comisión estaba presidida por el partido conservador (Partido de Acción Nacional –PAN–, en ese entonces, y aún, en el poder), por lo que podía suponer que el tema no se retomaría con la determinación que se requería. Por ello, se buscó el apoyo de las diputadas de la Comisión de Equidad y Género, quienes finalmente fueron quienes apoyaron con mayor fuerza la propuesta de Fundar.

Fundar logró también que se les abrieran las puertas en las comisiones al grupo de pacientes con VIH/SIDA y doctores del INER y de Cancerología quienes pudieron presentar propuestas para cubrir las necesidades en equipo, materiales, recursos humanos, etc., de sus respectivos institutos.

Las fortalezas de la estrategia impulsada consistieron en: (i) tener claramente establecidos los objetivos y nuestra principal audiencia (hacedores de políticas públicas o quienes realizan los cambios necesarios); (ii) lograr alianzas estratégicas, primero con el apoyo de otras OSC, después con la colaboración de dependencias gubernamentales como el IFAI, pero principalmente CENSIDA, y, por último, logrando la atención de algunas diputadas que abrieron puertas, y (iv) aprovechar el momento más adecuado: el periodo de discusión y aprobación de la propuesta de presupuesto federal.

### **g. Resultados**

Los principales resultados alcanzados fueron:

- La aprobación de recursos adicionales a institutos especializados.
- El aumento significativo de los recursos dedicados a la prevención de la epidemia.
- La difusión del caso a gran escala, en foros nacionales e internacionales.
- El acercamiento con autoridades para el monitoreo de recursos públicos.

El 14 de noviembre de 2006 se aprobó en el pleno de la Cámara de Diputados el Decreto de PEF 2006, en el cual se especifica, en su anexo 19.G, un aumento de recursos para el programa de atención del VIH/SIDA del INER y de Cancerología y más de 100 millones de pesos para CENSIDA que, se presume, es para prevención (casi 10 millones de dólares). En contraste, en 2005 sólo se asignaron alrededor de 9 millones de pesos para este rubro; el aumento fue de aproximadamente 1.100 %. Este aumento de recursos es el principal resultado directo de la estrategia seguida. Además, a partir de este caso, se estrecharon los lazos de trabajo con las autoridades especializadas. Fundar ha podido trabajar con CENSIDA de una forma más coordinada para el monitoreo de los recursos destinados a prevención; de la Secretaría de Salud, específicamente su área de finanzas, ha recibido colaboración para hacer un mejor monitoreo de los recursos asignados y, lo que es más importante todavía, Fundar ha podido trabajar conjuntamente con ella en una mejor planificación para que las asignaciones y el ejercicio de los recursos lleven a los organismos públicos a cumplir las metas previstas.

El caso ha sido expuesto y presentado en diferentes espacios y foros, tanto nacionales como internacionales, lo que ha permitido que otras organizaciones de la sociedad civil, así como también legisladores y autoridades de gobierno conozcan mejor las herramientas existentes para monitorear y fiscalizar el uso de los recursos públicos. Fundar ha enfatizado constantemente las múltiples ventajas de analizar y dar seguimiento al destino de los recursos dedicados a temas específicos.

Durante el siguiente año, Fundar, el grupo de pacientes con VIH/SIDA del INER y otras OSC trabajaron conjuntamente con el INER para darle seguimiento al ejercicio de los recursos adicionales que se aprobaron para 2006 y se ha podido reconocer la mejora en los servicios, instalaciones y tratamientos que el instituto brinda, por medio del aumento en el número de pacientes que atiende el centro especializado en enfermedades infecciosas, en la mayor efectividad de la atención que brinda y en la reducción de la tasa de mortalidad del instituto. El buen trabajo realizado por este instituto con los recursos adicionales que se aprobaron para 2006, se confirmó también con la aprobación de nuevos recursos para 2007 etiquetados para el combate a la epidemia, que le ayudarán a continuar con su propuesta de remodelación y crecimiento de las instalaciones que atienden pacientes inmunocomprometidos.

## **h. Lecciones que pueden extraerse de este caso**

Las principales enseñanzas generales son las siguientes:

- Es de gran utilidad monitorear los recursos públicos.
- Con ese fin, las alianzas estratégicas son esenciales.
- Casos conocidos y difundidos, como el que es objeto de este estudio, permiten un acercamiento beneficioso con autoridades y representantes para un trabajo más colaborativo y aumentan la posibilidad de incidencia en las agendas públicas.
- La difusión de los resultados provoca que la ciudadanía y la sociedad civil conozcan los beneficios reales y cotidianos de acceder a la información.
- Este tipo de trabajo permite y a la vez exige una mayor profesionalización de las organizaciones de la sociedad civil.

Se desprende de la experiencia narrada en este estudio que la Ley de Transparencia tiene relevancia práctica y la funcionalidad –mas no total eficacia– de los mecanismos que ésta proporciona ha contribuido a la profesionalización de la sociedad civil en el monitoreo y vigilancia de las instancias gubernamentales. Sin embargo, hay aspectos que continúan opacos y cerrados para la ciudadanía, específicamente en cuanto a conocer con claridad, amplitud, certeza y oportunidad el manejo de los recursos públicos (principalmente sobre su ejercicio y posibles reasignaciones durante el año) y el funcionamiento detallado de la política de atención y prevención del VIH/SIDA entre todas las dependencias responsables de instrumentarla.

En algunos aspectos centrales del gasto estatal, en particular de las instituciones de seguridad social, no hay mucha claridad en lo que concierne a la información que se proporciona a la ciudadanía. Lo que queda de manifiesto es la existencia de un problema de acceso y/o integración de la información relativa al presupuesto asignado al combate de la epidemia, así como poca definición y mucha discrecionalidad en los criterios de distribución, mecanismos de toma de decisiones y ejecución del gasto público.

El ciclo presupuestario en su conjunto sigue siendo un proceso poco transparente y muy poco accesible para la ciudadanía en general. A pesar de encontrar cierta apertura para el diálogo en la Cámara de Diputados, sigue dependiendo de la voluntad de las y los diputados que un tema sea tratado o un grupo de personas sea recibido.

En las dependencias del Ejecutivo, la opacidad en el ejercicio de los recursos públicos y la falta de mecanismos de participación ciudadana es un problema grave. No hay suficientes herramientas para que la ciudadanía haga ejercicios efectivos de vigilancia y fiscalización de la gestión pública en el gasto de recursos, y mucho menos para que se complete el proceso de rendición de cuentas. Sin embargo, del éxito de la incidencia en las agendas públicas por parte de las organizaciones de la sociedad civil puede depender de que éstas estén constante y detalladamente informadas.

### *¿Qué no salió bien?*

El problema principal fue que el sistema presupuestario mexicano no permite una etiquetación más estricta.

Por ello, a pesar de que algunas instituciones centrales para la atención de la epidemia contaron con los recursos que necesitaban para operar mejor durante 2006, los logros no fueron permanentes. Faltó lograr especificaciones en el Decreto o reformas legislativas que aseguren el éxito del Programa de Acción para el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, el cual tiene como

objetivo detener en México la epidemia para el año 2015. Esto dependerá de una dotación constante y concienzuda de recursos, así como de una coordinación eficaz de todos los organismos del Estado que cuentan con recursos para el combate de la epidemia.

Asimismo, no se disminuyó el margen de discrecionalidad con el que cuenta la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Esta dependencia sigue contando con las atribuciones necesarias para hacer uso de los recursos públicos según convenga a los intereses del gobierno y sin la obligación de incorporar la opinión de la sociedad civil o grupos vulnerables. El sistema mexicano actual cuenta con ciertos mecanismos de rendición de cuentas, como por ejemplo el trabajo realizado por la Auditoría Superior de la Nación; sin embargo, el problema son los tiempos: para cuando la Auditoría publicó su informe de fiscalización de la cuenta pública, habían pasado 15 meses de ejercido el presupuesto.

El reto principal está en lograr reformas al marco legal de la transparencia presupuestaria para conseguir un ejercicio responsable de los recursos. Se requiere una efectiva etiquetación en el Decreto (especificaciones detalladas) y prohibición de las reasignaciones en el gasto social en las leyes que rigen el ciclo presupuestario, así como establecer la obligación de todos los ámbitos de gobierno de proporcionar información pública oportuna y confiable sobre: la forma en la que las dependencias e instituciones gastarán las asignaciones adicionales aprobadas por la Cámara de Diputados; los criterios que se aplicarán en el ejercicio del presupuesto; y los sujetos responsables y el proceso detallado de toma de decisiones.

Es trascendental que la disposición del gasto esté vinculada a los objetivos de los planes y programas de gobierno y que se informe en tiempo a la ciudadanía al respecto. Son pocos los mecanismos con los cuentan las organizaciones de la sociedad civil para lograr un Estado más justo, pero la información definitivamente es uno de ellos. Además de mecanismos de sanción, la información de calidad y espacios formales y amplios para la participación ciudadana durante todo el ciclo presupuestario y en todas las entidades involucradas, son condición esencial para la rendición de cuentas.

### 3. Preguntas para la discusión

- a. El caso analiza el funcionamiento de dos mecanismos: control presupuestario y *accountability* social, ¿qué enseñanzas se pueden extraer de él acerca de las potencialidades y debilidades de estos mecanismos para obtener resultados concretos?
- b. ¿Qué circunstancias del caso facilitaron y obstaculizaron el control presupuestario ejercido por parte de Fundar?
- c. ¿Comparte usted la estrategia diseñada por Fundar en el caso? ¿Era la forma más apropiada de conseguir los objetivos propuestos? ¿Cómo la adaptaría o reformularía?
- d. En su país, ¿sería factible diseñar una estrategia de control presupuestario efectiva en algún tema o área de su conocimiento?