

LA TRANSPARENCIA EN EL PRESUPUESTO PÚBLICO PARA ATENDER Y PREVENIR EL VIH/SIDA

Alicia Athié

Introducción

La lucha contra el VIH/SIDA en México se concentra en el sistema de salud, específicamente en el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (Censida). Esta afirmación se debe también a que el aporte de los otros organismos de salud encargados de combatir el VIH/SIDA (IMSS, ISSSTE y las secretarías de salud estatales a través de los Coesidas) y de las demás instancias involucradas (las secretarías de Trabajo, de Educación y de Desarrollo Social, entre otras) no es identificable en sus programas y presupuestos sectoriales. Para construir un mapa del gasto destinado al VIH/SIDA es preciso buscar información en diversas fuentes y aún así no es posible llegar a resultados definitivos.¹

Por ejemplo, los montos ejercidos por los programas estatales son proporcionados por Censida. No obstante, sólo se encuentran cifras de la primera mitad del sexenio, ya que a partir de 2004 no existe información en los documentos públicos que le dé continuidad al cálculo de lo que las entidades federativas asignan al tema. Por lo tanto, resulta imposible siquiera corroborar si existe una tendencia positiva o no en la asignación de recursos.

Asimismo, las instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE) no presentan en su presupuesto desagregación por enfermedades.² Por lo anterior, no es posible identificar lo que éstos dedican a combatir el VIH/SIDA, lo cual, por el papel central que éstos desempeñan en la provisión de servicios de salud, resulta inquietante.

En ese contexto, y a partir de que la asignación para 2005 de los recursos destinados a la epidemia mostraba diferencias importantes con la de años anteriores, Fundar, Centro de Análisis e Investigación llevó a cabo un monitoreo de dichos recursos a lo largo del ciclo

¹ Hofbauer, Helena y Lara, Gabriel, (eds.), *VIH/SIDA y derechos humanos: el presupuesto público para la epidemia en Argentina, Chile, Ecuador, México y Nicaragua*, México, Fundar, 2004.

² "Resulta incomprensible que el IMSS no proporcione a la ciudadanía información de su gasto para VIH/SIDA a pesar de que ante el Congreso ha presentado reportes en donde se hacen estimaciones del costo de atender y medicar a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVIH). Además, a partir de 2004, los datos relativos al gasto estimado en VIH/SIDA reportados por el IMSS en sus informes anuales, ya no son comparables con años anteriores, perdiendo elementos importantes de continuidad en la información". En Hofbauer, Helena y Lara, Gabriel, "El presupuesto para prevenir, atender y detener el VIH/SIDA en México", México, Fundar, Centro de Análisis e Investigación, Documento de trabajo, 2006.

presupuestario 2004-2005 utilizando, y poniendo a prueba, los mecanismos de acceso a la información.

En septiembre de 2004 el proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación para 2005 se entregó a la Cámara de Diputados. Éste contemplaba 360 millones de pesos para el combate a la epidemia y fue incrementada a 618 millones por la Cámara.

Sin embargo, en enero de 2005, al ser publicada por la Secretaría de Hacienda el desglose de la asignación final, la mayor parte de los recursos no se asignaron a Censida como en los años anteriores, sino al Seguro Popular y, por segunda ocasión, se dotó a instituciones –de la red de instituciones nacionales de salud (INS)– con recursos para VIH/SIDA, pero se dejó fuera a instituciones con servicios especializados en la epidemia.³

Información pública que desinforma

Aunque las más de 200 solicitudes de información fueron respondidas en los tiempos que la Ley de Transparencia marca, la información obtenida presentó deficiencias en la calidad, lo cual se observa con los siguientes cuatro ejemplos:

- 1) Respecto a la toma de decisiones, no se pudo conocer con exactitud el procedimiento ni la dependencia responsable de asignar los recursos. La Secretaría de Hacienda señaló que quedan “bajo responsabilidad de las dependencias y entidades la definición de las claves presupuestales que se afectarían”. Salud informó que tomó en cuenta qué instituciones le habían solicitado recursos. Sin embargo, el Instituto Nacional de Perinatología mencionó que fue la Secretaría de Hacienda la que le proporcionó el apoyo.
- 2) En cuanto a los conceptos de gasto en los que ejercería los recursos el Seguro Popular, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) de la Secretaría de Salud nos informó que los 303.3 millones de pesos del Seguro Popular “serán destinados exclusivamente a la compra de medicamentos antirretrovirales (ARV), ya que están etiquetados para este fin”. Sin embargo, el titular del Seguro Popular señaló que el mismo monto era para diagnóstico y

³ Los recursos a INS se asignaron a los Institutos Nacionales de Perinatología, Cancerología, Neurología y Cardiología, al Hospital General Manuel Gea González, Hospital General de México y Hospital Juárez de México. No se dotó de recursos a los institutos nacionales de Enfermedades Respiratorias y Nutrición aun cuando cuentan con centros especializados y donde atienden a un número importante de pacientes con VIH/SIDA.

tratamiento, es decir, comprarían ARV, pero también sustancias y equipo para hacer pruebas de detección.

- 3) El tercer tema se refiere a las reasignaciones (cambios de un capítulo de gasto a otro) realizadas por algunas instituciones que contaban con recursos para combate a la epidemia. Al respecto, la información recibida era por demás confusa y contradictoria. La respuesta de la DGPOP de Salud acerca de los criterios de selección de las siete instituciones mencionaba que “actualmente estos recursos están en trámite presupuestal para reorientarlos a otras actividades prioritarias”. Sin embargo, al solicitar las especificaciones de las reasignaciones, responde que “no se ha hecho ningún trámite de reorientación, por lo que sigue vigente la estructura programática autorizada”.

A pesar de dichas respuestas, Salud sí adjuntó copias de autorizaciones de adecuaciones presupuestarias donde se informaba de reasignaciones realizadas por los institutos nacionales de Cancerología y Perinatología. Sin embargo, por medio de respuestas de éstos institutos y revisando otros documentos públicos, se comprobó que, de estos dos institutos, Cancerología no realizó reasignaciones.

En resumen, al preguntar sobre criterios se informó escuetamente sobre reasignaciones. Al preguntar sobre las reasignaciones, el oficio de respuesta indica que no existen tales, pero se anexan documentos que indican que en dos casos sí se está reasignando el dinero, aunque posteriormente se comprueba que uno de ellos ciertamente no lo hizo. Y, en otro caso más, al preguntar sobre reasignaciones se responde sobre el cambio de denominación del hospital, pero no sobre las reasignaciones que efectivamente realizó, lo cual se comprobó con la respuesta a otra solicitud. Es decir, ninguna de estas respuestas fue definitiva, fue preciso hacer varias preguntas a varias instituciones y durante varios meses, así como revisar diferentes documentos, como el Avance de la Cuenta Pública, para ir conociendo el uso y destino de los recursos.

- 4) El último ejemplo de falta de calidad de la información entregada por las dependencias se refiere a la distribución final de los recursos después de las reasignaciones. Hacienda –al solicitarle la asignación de los recursos después de las reasignaciones (en julio de 2005)– informó que el presupuesto del Instituto Nacional de Cardiología para VIH/SIDA era 6 millones de pesos menor al monto con el que comenzó el año y, por primera vez, hay informes de que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) cuenta con 6 millones de pesos para VIH/

SIDA. Lo anterior puede significar diferentes asuntos: que Cardiología reasignó 6 millones de pesos a otras actividades diferentes a VIH/SIDA o que otra dependencia (Salud o Hacienda) redujo el presupuesto de Cardiología. En cuanto al INER, o aumentaron su presupuesto a mitad de año para otorgarle recursos para VIH/SIDA o realizó reasignaciones internas para etiquetar 6 millones para la epidemia.

Esta información fue más confusa todavía ante la respuesta de Salud a la misma pregunta, pues no informa sobre la disposición de recursos por parte del INER, es decir, este instituto no aparece en la distribución de recursos para VIH/SIDA al 30 de junio de 2005 entregada por Salud.

Sin mecanismos para la rendición de cuentas

Más allá de estas contradicciones generales, existen tres aspectos específicos que claramente cuestionan el compromiso del gobierno mexicano con la transparencia presupuestaria y con el combate a la epidemia y evidencian la ineficiencia, o peor aún ausencia, de mecanismos de rendición de cuentas en el país.

En primer lugar, hay una falta de criterios epidemiológicos en la asignación de recursos. Salud informó que la Cámara de Diputados le aprobó a este sector una reasignación neta (producto de una ampliación y una reducción) y un aumento de 200 millones de pesos para VIH/SIDA, pero que la Cámara no hizo explícitos los criterios de la reducción ni el tipo de gasto que se debería afectar. Además, como la reducción instruida por la Cámara “implicaba dejar prácticamente paralizada la operación” en las instituciones, la propia Secretaría tomó la decisión de asignarles “recursos no etiquetados” con el fin de compensar la reducción antes mencionada. Esto es, Salud tomó los recursos para VIH/SIDA para compensar la reducción que realizó la Cámara de Diputados al sector y que afectaba a los institutos.

De esta manera, para 2005 no se le otorgaron recursos al INER ni al Instituto Nacional de Nutrición, dos de las instituciones que cuentan con importantes centros de atención e investigación reconocidos en el tema del VIH/SIDA. Sin embargo, 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”.

El segundo aspecto que cuestiona el sistema de rendición de cuentas en nuestro país es que prevalece un amplio margen de discrecionalidad del Ejecutivo en el manejo de los

recursos públicos. Fue por medio de meros trámites administrativos que tres de las siete instituciones a las que les fueron asignados recursos para VIH/SIDA los transfirieron al Capítulo 3000 “Servicios Generales”.

Esto es, el Instituto Nacional de Perinatología destinó los recursos para la subcontratación de servicios con terceros y para servicios de limpieza. El Hospital General Dr. Manuel Gea González, a pesar de dar una amplia explicación del tratamiento a pacientes con VIH y lo que se iba a hacer para prevención, gastó los recursos en servicios comerciales, bancarios y financieros y en el mantenimiento de inmuebles y vehículos, principalmente. En conceptos similares gastó los recursos el Hospital Juárez de México.

El tercer aspecto evidencia la descoordinación entre dependencias e instituciones y la desinformación a la que se enfrenta la ciudadanía. El proceso presupuestario se realizó de la siguiente manera: la Secretaría de Salud asignó recursos –que originariamente habían sido aprobados para gastarse en asuntos relacionados con la prevención y atención del VIH/SIDA– para compensar las reducciones generales realizadas por la Cámara de Diputados. Además los asignó a instituciones descentralizadas ante las cuales no tiene competencia para definir reglas, rubros, renglones y actividades, ni para informar sobre el ejercicio de esos recursos. Es decir, no puede asegurarse que se usen para VIH/SIDA, aunque ni siquiera los asignaron con ese fin.

Posteriormente, los hospitales e institutos realizan los trámites pertinentes para realizar los cambios de un capítulo a otro y, si los trámites se realizan en tiempo y forma, ninguna dependencia puede negarles esas reasignaciones.

Por último, la Secretaría de Hacienda no registra las reasignaciones a otros capítulos, conceptos o partidas, por lo que el ejercicio de los recursos se registra dentro de la prevención y atención del VIH/SIDA aún cuando se hayan gastado en artículos de limpieza o en cualquier otra partida. Esto se debe a que Hacienda considera ejercidos los recursos en cuanto los transfiere a las unidades responsables.

Lo anterior significa que lo que aparece en la Cuenta Pública y en el Informe del Avance de la Gestión Financiera (Avance de Gestión) –donde Hacienda informa a la Cámara de Diputados lo que se ejerció en un 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.

Conclusiones y propuestas

Es posible afirmar que la Ley de Transparencia tiene relevancia práctica y, por medio de la funcionalidad –más no total eficacia– de los mecanismos que ésta proporciona, ha coadyuvado para avanzar en la exigencia ciudadana de la rendición de cuentas de las autoridades y representantes, pues se ha constituido como una herramienta que permite el monitoreo de los programas y seguimiento de sus recursos por parte de la ciudadanía. Sin embargo, hay aspectos del quehacer público que continúan opacos y no permiten que la ciudadanía conozca con claridad, amplitud, certeza y oportunidad el manejo de los recursos públicos ni cuál es, cómo funciona y quién coordina la política de atención y prevención del VIH/SIDA en la práctica.

En algunos aspectos centrales del gasto estatal y de instituciones de seguridad social parece haber poca claridad al respecto o, en todo caso, en cuanto 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.

En términos generales, el ciclo presupuestario en México sigue siendo un proceso poco transparente y muy poco accesible para la ciudadanía. 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 expuesto o un grupo de personas sea recibido.

Asimismo, en las dependencias del Ejecutivo prevalece 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 consecuentes de vigilancia de la gestión pública en el gasto de recursos, lo que deteriora el sistema de rendición de cuentas.

Debido a lo anterior, las propuestas de Fundar sobre el tema de atención y combate a la epidemia se concentran en buscar fortalecer la rectoría de Censida y que éste pueda coordinar de una forma eficaz los recursos públicos e instancias federales y estatales involucradas con la política nacional de prevención y atención del VIH/SIDA; así como apoyar el aumento significativo y continuo en el egreso para la prevención de la epidemia.

Pero más allá del aspecto epidemiológico, el reto principal está en reformar el marco jurídico que regula la información presupuestaria. Se requiere una efectiva etiquetación

(especificaciones detalladas) y prohibición de las reasignaciones, sobre todo en lo que se refiere al gasto social, así como establecer la obligación de todos los ámbitos de gobierno de proporcionar información pública oportuna y confiable sobre: 1) la forma en la que las dependencias e instituciones gastarían las asignaciones adicionales aprobadas por la Cámara de Diputados; 2) los criterios específicos que se aplicarían en el ejercicio del presupuesto; y 3) los sujetos responsables y el proceso detallado de toma de decisiones.

Es de suma importancia, asimismo, que el ejercicio del gasto esté vinculado a los objetivos de los planes y programas de gobierno y que se informe en tiempo a la ciudadanía al respecto. Finalmente, para lograr una verdadera rendición de cuentas se requieren espacios formales para la participación ciudadana durante todo el ciclo presupuestario y con todas las entidades involucradas, además de información de calidad y suficiente como requisito indispensable.