



INTERNATIONAL BUDGET PARTNERSHIP
Open Budgets. Transform Lives.

Boletín-electrónico

MARZO-ABRIL 2010 No. 53

Número especial: la sociedad civil y los presupuestos en India

Esta edición especial se enfoca en el análisis y activismo presupuestario de organizaciones de la sociedad civil (OSCs) en India que usan este trabajo para avanzar sus objetivos políticos y de desarrollo. India es uno de los primeros países en donde las OSCs comenzaron a recopilar información presupuestaria del gobierno para fortalecer sus esfuerzos activistas en favor de sectores marginados y cuna de uno de los primeros “grupos presupuestarios”—OSCs que analizan, monitorean y buscan influir en los presupuestos gubernamentales para mejorar políticas, prestación de servicios y resultados.

En este ejemplar puedes aprender sobre la creación de la iniciativa presupuestaria del pueblo “*People’s Budget Initiative*” y la iniciativa de prácticas presupuestarias “*Budget Praxis Initiative*” para aumentar el nivel de participación pública en el proceso presupuestario y llevar el presupuesto a la gente; la adquisición y distribución de medicinas para atender la calidad de los servicios de salud en Maharashtra; el uso e impacto de evaluaciones comunales del gasto en salud; y la importancia de producir y difundir los hallazgos del análisis presupuestario.

El gobierno de la India ofrece relativamente buen acceso a la información sobre su presupuesto y actividades financieras durante el ciclo presupuestario, y sus ciudadanos usan los datos para incidir en políticas que beneficien a los sectores menos privilegiados. Aunque este ejemplar se enfoca en la India, presenta temas y problemas que existen en todo el mundo, así como ejemplos y estrategias que pueden aplicarse en otros contextos. Al final de cada artículo encontrarás el email de los autores para obtener más información o compartir tus experiencias sobre estos temas.

Esfuerzos de activismo de la sociedad civil

¡Visita la página del IBP!

El International Budget Partnership tiene un nuevo [sitio de Internet](#) en donde encontraras herramientas y recursos para influir y monitorear los presupuestos públicos y mejorar la transparencia gubernamental y la rendición de cuentas en las secciones: [Getting Started](#), [Budget Analysis](#), y [Budget Advocacy](#). Para saber qué está pasando en países alrededor del mundo respecto a las actividades de análisis de presupuesto de organizaciones de la sociedad civil, ir a [Who Does Budget Work](#).

Redefinición del activismo presupuestario en India por Gyana Ranjan Panda, Centre for Budget and Governance Accountability

Llevemos el presupuesto a la gente por Prashant Raymus, Centre for Enquiry into Health and Allied Themes

Monitoreo presupuestario para el derecho a la salud

Monitoreo de la adquisición y distribución de medicinas en el estado de Maharashtra por Nilangi Nanal, SATHI Action Center Anusandhan Trust

Mi salud, mi dinero: introducción de la evaluación comunitaria de la salud por Moumita Ghosh, Centre for Health and Social Justice

Mejorar los servicios de salud para mujeres en Bangalore por Meena Nair, Public Affairs Centre

Análisis de presupuestos en favor de los pobres y marginados

Gastos elevados y resultados mediocres: un estudio de medio término del plan quinquenal de desarrollo de Rajastán por Nesar Ahmad, Budget Analysis Rajasthan Centre

Recaudación faltante y su impacto en presupuestos del sector social: el caso de India por Ravi Duggal, International Budget Partnership

Taller nacional sobre rendición de cuentas social por Om Prakash Arya, Centre for Consumer Action, Research & Training

Anuncios

Conferencia Hacia una agricultura sustentable: el camino hacia adelante en Rajastán
Boletín de "Publish What You Fund"

Redefinición del activismo presupuestario en India por Gyana Ranjan Panda, Centre for Budget and Governance Accountability

En años recientes el Centre for Budget and Governance Accountability (CBGA) ha implementado estrategias innovadoras con resultados prometedores. En septiembre 2009 el CBGA comenzó a usar datos del presupuesto nacional 2009-2010 de India para hacer cálculos — comparaciones entre los costos estimados para satisfacer los compromisos del gobierno en varios sectores con las asignaciones presupuestarias — respecto a salud, educación, agricultura, seguridad alimentaria y vivienda rural. El Centro usó estos cálculos para evaluar el impacto sobre grupos pobres y marginados como mujeres y niños, dalits ("scheduled castes") y adivasis (tribales) y minorías. Los cálculos se basan en las prioridades políticas expresadas en el 11o. Plan quinquenal de desarrollo y en el Manifiesto del congreso del partido en el poder para 2009. El CBGA compartió los resultados de su análisis con los medios para alertar a la población del gasto social del gobierno.

Preocupados por la poca atención que reciben las organizaciones de la sociedad civil (OSCs) durante el proceso presupuestario, varias OSCs y miembros de movimientos populares, grupos de bases, organizaciones de desarrollo nacionales e internacionales, academia y medios formaron la iniciativa presupuestaria *People's Budget Initiative* (PBI) en 2006 para aumentar su participación en el proceso presupuestario. Como secretario del PBI, el CBGA publica anualmente el "People's Charter of Demands," en donde menciona las prioridades presupuestarias de la sociedad civil y análisis de los compromisos gubernamentales.

A continuación presentamos algunos ejemplos del tipo de análisis realizado por PBI. Por ejemplo, el gobierno prometió establecer en el Manifiesto del congreso una escuela modelo en cada cuadra del país, con una escuela modelo adicional en cada cuadra en los siguientes cinco años. El costo total de este compromiso es de Rs 40,620 crore (1 crore = 10 millón de rupees). [1] Desafortunadamente, la asignación de Rs 12,750 conforme al 11o. Plan quinquenal de desarrollo no es suficiente para cumplir con esta meta. Sin embargo, la investigación de CBGA demuestra que el objetivo de crear lo que serían 6,000 escuelas modelo podría cumplirse con 10 por ciento de la pérdida total de ingresos debido a las exenciones fiscales otorgadas por el gobierno durante un año (aproximadamente Rs 41,809 crore para 2008-2009).

Otro ejemplo consiste en revisar el compromiso para que los servicios de desarrollo infantil estén al alcance de todos a través del esquema "Integrated Child Development Services" (ICDS) para garantizar la seguridad nutricional mediante los centros *Anganwadi* (centros gubernamentales para niños y mamás) y ofrecer alimentos y educación preescolar a todos los niños menores de seis años antes de 2012. El esquema ha funcionado desde 1975, pero investigaciones demuestran que alrededor de 46 por ciento de los niños menores de tres años están por debajo de su peso, casi 80 por ciento de los niños entre seis y 35 meses son anémicos y 57 de cada 1,000 niños mueren antes de cumplir un año de edad (National Family Health Survey 2005-2006). De acuerdo con el CBGA, hacer que el ICDS esté disponible universalmente requerirá una inversión de alrededor de Rs 43,355 - Rs 75,055 crore — cifra mucho mayor que la asignación actual de Rs 8,400 crore.

Cómo llegar a los miembros del parlamento

En las últimas dos sesiones presupuestarias el CBGA intensificó su activismo legislativo. En 2009-2010 CBGA experimentó con activismo "de puerta en puerta", discutiendo con más de 100 legisladores diferentes aspectos del presupuesto y políticas públicas. Dichos legisladores también ratifican la solicitud del PBI de organizar consultas con la sociedad civil antes de la formulación del presupuesto.

En 2009 MPs en la cámara baja del parlamento de India (Lok Sabha) citaron la respuesta de CBGA al presupuesto de la unión (*Response to the Union Budget*, RUB) durante su discusión sobre demandas de ayuda de parte de los ministerios de Agricultura, Desarrollo de recursos humanos, y Desarrollo de Mujeres y Niños. Los MPs encontraron muy útil el análisis de CBGA sobre todo durante los debates legislativos y hay quienes lo citaron directamente en la discusión general del presupuesto 2010-2011. Además, los legisladores han mostrado un genuino interés en la investigación del CBGA como pudo constatarse en las preguntas que surgieron durante las horas de preguntas en Lok Sabha y Rajya Sabha (la cámara baja y cámara alta del parlamento de India, respectivamente). El CBGA también compartió su análisis del presupuesto 2010-2011 con representantes de varios partidos políticos nacionales y regionales, incluyendo el Partido Comunista de India (Marxista) y el Biju Janata Dal.

Activismo con los medios: un gran paso hacia adelante

El CBGA dio un gran paso hacia adelante en sus esfuerzos activistas con los medios impresos y electrónicos en la antesala de la presentación del presupuesto 2010-2011. El *Times of India* publicó una serie de siete partes bajo el encabezado *Promises to Keep* con base en el análisis de CBGA's para el "People's Charter of Demands." Periódicos nacionales como *The Hindu*, *Economic Times*, y *Deccan Herald*, y varias revistas de noticias y negocios como *Frontline* y *Outlook Business* también cubrieron historias usando el análisis presupuestario de la organización. Además, algunos canales de televisión le dieron gran cobertura al análisis de CBGA lo que ayudó a los esfuerzos de la organización por crear un vínculo entre los objetivos de desarrollo del gobierno y la calidad de vida de los menos privilegiados.

[1] Una escuela modelo está diseñada con base en lineamientos establecidos por el sistema Kendriya Vidyalaya (escuela central) para asegurar infraestructura adecuada y educación de calidad a nivel nacional.

Para mayor información, contactar a Gyana Ranjan Panda gyana@cbgaindia.org.

Llevemos el presupuesto a la gente por Prashant Raymus, Centre for Enquiry into Health and Allied Themes

El Centre for Enquiry into Health and Allied Themes (CEHAT) trabaja en presupuestos de salud, financiamiento y temas de gastos y ha desarrollado una base de datos del gasto público en salud desde 1951 para todos los estados de la India. Después de crear esta base de datos y hacer un análisis crítico, el siguiente paso es llevar esta información a la gente en un formato accesible y fácil de usar para incidir en el fortalecimiento de servicios de salud mediante inversiones más grandes y eficientes de parte del estado y otras agencias públicas.

Los contactos de CEHAT con académicos y activistas permitieron promover la efectividad del trabajo de presupuestos como una herramienta de incidencia con una amplia gama de organizaciones. El primer paso fue vincular las motivaciones presupuestarias con la acción de la sociedad civil. El CEHAT aprovechó su participación en el Jan Swasthya Abhiyan (el capítulo indú del movimiento de salud de la gente) para demostrar las ramificaciones del impacto de la incidencia en torno de los presupuestos públicos.

El Jan Arogya Abhiyan y la Campaña del derecho a los alimentos (Anna Adhikar Abhiyan) organizaron una protesta y un ayuno la noche de la presentación del presupuesto en Maharashtra en marzo 2003 reuniendo a 600 participantes de todo el estado. Antes de esto, el CEHAT y Jan Arogya Abhiyan organizaron un simposio sobre el derecho a la salud y presupuestos de salud y presentaron una lista de demandas al jefe ministerial y al ministro de finanzas. Al simposio asistieron 80 activistas de 50 organizaciones de todo Maharashtra y discutieron los puntos básicos del presupuesto de salud y cómo entender y usar los presupuestos para actividades activistas. Entonces se desarrolló una estrategia de campaña que, eventualmente, contribuyó al lanzamiento de la iniciativa presupuestaria *Budget Praxis Initiative* para llevarle el presupuesto a la gente.

Fomento de capacidades

De 2004 a 2007 los ejercicios y talleres para el fomento de capacidades fueron organizados por todo Maharashtra para introducir las bases del proceso presupuestario y discutir el gasto social y algunos aspectos técnicos del análisis presupuestario con el objeto de ampliar los conocimientos presupuestarios de los participantes (es decir, su capacidad de leer, comprender y usar los presupuestos para analizar e incidir en temas locales). Los talleres regionales comenzaron a propagarse ya que los participantes entrenaron a sus colegas, creando una amplia red de actores para la iniciativa de activismo presupuestario. Los talleres también ayudaron a CEHAT a mejorar sus esfuerzos de capacitación y adaptarse a las necesidades de los diferentes actores, así como desmitificar al presupuesto como algo complicado y esotérico. La red *Budget Praxis Initiative* ahora cuenta con más de 40 organizaciones de todo el estado.

Facilitar acción

De 2007 a 2010 *Budget Praxis Initiative* fortaleció la red en Maharashtra. Esto se logró orientando a los grupos hacia aplicaciones específicas del análisis de presupuestos y reforzar las capacidades adquiridas en talleres previos para participar en el proceso presupuestario a nivel distrital y estatal.

Por ejemplo, el CEHAT apoyó al grupo del distrito Amravati sobre el tema de muertes tribales e infantiles debido a la malnutrición en Melghat. El grupo había reunido información relevante a las muertes infantiles y las condiciones de instalaciones de salud pública para incluir en un testimonio que planeaban presentar a la Suprema corte en Mumbai. El CEHAT ayudó a guiar la recolección de información misma que sirvió para que la Corte conociera las condiciones de las instalaciones públicas: cómo funcionan, sus presupuestos, y la utilización de fondos para el gobierno del estado. Esto también se hizo para responder a los testimonios presentados por el gobierno del estado. La Corte organizó a las principales secretarías del gobierno, a los departamentos de Salud pública, Desarrollo tribal y Desarrollo de Mujeres y Niños de Maharashtra para formar un grupo y visitar Melghat para hacer un reporte oficial sobre la situación.

Expansión hacia otros estados

El CEHAT llevó *Budget Praxis Initiative* a los estados de Madhya Pradesh y Orissa. En Madhya Pradesh, el Sanket Centre for Budget Studies recibió un taller de dos días para profundizar su comprensión de la iniciativa presupuestaria distrital de CEHAT. En Orissa, varias redes y centros de recursos como la Red de rendición de cuentas social, Bharat Gyan Bigyan Samiti y Jan Swasthya Abhiyan sintieron que su análisis a nivel estatal (sobre todo post-presupuesto) no era suficiente y decidieron consolidar los esfuerzos de organizaciones de base en un frente presupuestario de la sociedad civil.

El CEHAT organiza una plataforma para grupos que estudian distintos aspectos del presupuesto en donde representantes de 100 organizaciones del estado se reúnen para discutir los problemas en el sector salud en Orissa. También preparan el "Charter of Demands on the Health Budget" para guiar sus esfuerzos de incidencia orientados al nuevo gobierno del estado.

La convención le recuerda, sistemáticamente, al partido en el poder sobre las promesas realizadas durante las elecciones y generó conciencia entre los políticos respecto a las demandas de la gente. También concluyó que los esfuerzos de activismo presupuestario a través de talleres son algo esencial.

En diciembre 2009 se organiza un programa de capacitación para activistas de la sociedad civil y los medios sobre "Health Budget Analysis at District Level Governance." Más de 40 activistas de 14 distritos del estado de Orissa participaron en este taller, que formó parte de un proceso por construir una dinámica coalición de la sociedad civil conocida como "Orissa Budget Solidarity" para exigirle rendición de cuentas al gobierno sobre las necesidades de desarrollo de la gente de Orissa. Algunas de las lecciones aprendidas son:

- La planeación distrital y los presupuestos son diferentes para cada estado y estas diferencias se deben de entender antes de los talleres.
- Llevarle el presupuesto a la gente es un proceso gradual.
- Los presupuestos no son complicados ni esotéricos.
- Los presupuestos son públicos y accederlos no es tan difícil.
- El trabajo de presupuestos requiere analizar todos los sectores y cubrir la amplia gama de temas sociales y de desarrollo.
- La falta de información presupuestaria en un lenguaje sencillo debe de resolverse de inmediato.
- El análisis y activismo presupuestarios son herramientas poderosas con el potencial de reorientar políticas y programas si se usan de manera efectiva.

Para mayor información, contactar a Prashant Raymus prashant@cehat.org o raymusprashant@gmail.com.

Monitoreo de la adquisición y distribución de medicinas en el estado de Maharashtra por Nilangi Nanal, SATHI - Action Center Anusandhan Trust

SATHI - Action Center Anusandhan Trust se creó en 1998 para construir el movimiento de "Salud para todos" mediante acciones colectivas e investigación. Para lograrlo SATHI promueve la salud como un derecho fundamental a través de varias actividades como la adquisición y distribución de medicinas en el estado de Maharashtra.

La disponibilidad de medicinas básicas en las instalaciones de salud pública afecta seriamente la calidad de los servicios de salud Maharashtra. Es una de las principales razones detrás de la baja utilización del sistema de salud público. La ronda 60o. del "National Sample Survey" (2004) reunió información sobre el gasto para el tratamiento médico de estadías hospitalarias. La parte del total del gasto asignada a medicinas es más alta en instalaciones de salud pública que en instalaciones privadas. Sin embargo, el dinero que los pacientes gastaron de sus bolsillos es muy alto debido a la falta de medicinas básicas, lo que indica una brecha en la compra y/o oferta de medicinas.

SATHI coordinó la encuesta *Maharashtra Health Equity and Rights Watch in 10 districts of Maharashtra* en donde presenta información sobre casos tratados en visitas externas y casos que requieren de hospitalización para 1,659 viviendas (8,373 personas). Una sección de la encuesta se enfoca en las percepciones de los encuestados respecto a la calidad de los servicios de salud ofrecidos por el sistema de salud público. Más de la mitad (55 por ciento) se quejaron de la calidad y disponibilidad de medicinas en las instalaciones de salud públicas, citando esto como una de las principales razones para no solicitar tratamiento del sistema de salud público.

Aunque hay poca evidencia de la disponibilidad de medicamentos básicos en las instalaciones, existe una brecha de conocimiento respecto al sistema de adquisición de medicamentos, la cadena de oferta y las asignaciones presupuestarias. SATHI coordina investigación para comprender el proceso de adquisición de medicinas y la disponibilidad en general de medicinas básicas en varios niveles del sistema de salud público rural en Pune, distrito de Maharashtra. La investigación examina:

- las asignaciones presupuestarias para medicamentos básicos en Maharashtra;
- los sistemas de procuración y distribución de medicamentos básicos con un enfoque en las principales brechas, cuellos de botella y áreas de retraso; y
- la disponibilidad de medicamentos básicos en los principales centros de salud primaria "Primary Health Centers" (PHCs) conforme a la ley.

El estudio cubre dos PHCs en Pune que es uno de los cinco distritos en donde se ha implementado el programa de monitoreo comunitario "community-based monitoring" (CBM) desde hace tres años. CBM para servicios de salud es una estrategia clave del "National Rural Health Mission" (NRHM) para asegurar que los servicios lleguen a los beneficiarios, sobre todo mujeres y niños en zonas rurales. El monitoreo comunitario también es un aspecto importante de acciones comunitarias en el sector salud y permite monitorear la disponibilidad de medicamentos básicos. Desde 2007 se han completado tres ciclos de monitoreo y muestran que el sistema para la distribución de medicinas — del estado a nivel PHC — no funciona bien (es decir, las medicinas que hacen falta en un distrito se encuentran en abundancia en otro).

A partir de estos resultados, SATHI decidió enfocarse en el monitoreo de la adquisición y distribución de medicinas a nivel estatal, pero también porque aquí es en donde los funcionarios del departamento de salud tienden a involucrarse en actos de corrupción. Recientemente salió a la luz un escándalo en uno de los distritos en Maharashtra que atrajo mucha atención de los medios. La mala publicidad hizo que el departamento de salud "Procurement Cell of the Health Department" se volviera muy cuidadoso y reticente a dar cualquier información. Los distintos reportes de irregularidades financieras en el sistema de adquisiciones muestran cómo los funcionarios públicos crean obstáculos durante el proceso de recolección de información para retrasar el acceso a la información. Por el lado positivo, el encabezar el programa de NRHM en Maharashtra le ha permitido a SATHI tener acceso oficial a información a nivel PHC.

La corrupción en la adquisición de medicamentos se presentó en una sesión en la asamblea legislativa. Ante esto, el ministro de salud declaró que el sistema de adquisiciones será reorganizado. La adquisición de medicinas y equipo se realizará a nivel estatal y distrital para lo cual el gobierno planea establecer dos bodegas a nivel estatal, ocho a nivel regional, y 33 a nivel distrital. Todas estas bodegas estarán conectadas mediante un inventario en línea. El nuevo sistema de adquisiciones está en proceso y se espera que el gobierno pronto dé a conocer el plan para ponerlo en marcha.

Para mayor información, contactar a Nilangi Nanal nilangi_nanal@yahoo.com.

Mi salud, mi dinero: introducción de la evaluación comunitaria de la salud por Moumita Ghosh, Centre for Health and Social Justice

El Centre for Health and Social Justice (CHSJ) en India ha establecido su credibilidad para ofrecer apoyo y supervisión técnicos a los sistemas de salud del estado y a las organizaciones de la sociedad civil involucradas en acciones comunitarias en el sector salud. El CHSJ desarrolló con éxito y apoyó la implementación de monitoreo comunitario dentro del "National Rural Health Mission" (NRHM) como un mecanismo efectivo de rendición de cuentas a gran escala (www.nrhmcommunityaction.org). La institución funciona como un centro nacional de recursos para empoderar, fortalecer y motivar a comunidades a exigir su derecho a la salud. Hasta ahora, las comunidades fueron excluidas de los procesos de planeación y asignación de recursos para determinar cómo satisfacer sus necesidades inmediatas de salud — con base en la noción de que carecían de la experiencia y capacidad necesarias para participar de manera efectiva. No obstante, los altos desembolsos personales para tener acceso a los servicios de salud es algo común en India y contribuye a los altos niveles de pobreza y a optar por no buscar cuidado médico apropiado.

Del 3-7 de marzo 2010 el CHSJ coordinó el taller "*Community Assessment of Health Expenditure*" para alertar a las comunidades sobre el alto impacto de desembolsos personales, ayudarlos a enfocarse en sus propias necesidades de salud y facilitar su participación en la planeación comunitaria. Los 11 participantes de tres organizaciones pares en tres estados recibieron información técnica para iniciar el proceso y obtener nuevas perspectivas sobre cómo trabajar con sus comunidades. El programa incluyó sesiones que los ayudó a profundizar su entendimiento de los aspectos financieros de los servicios de salud y los retos de facilitar la participación comunitaria en el financiamiento de la salud. El taller combinó teoría y práctica y concluyó con un plan de acción detallado para realizar evaluaciones comunitarias de la salud en distritos específicos.

El taller revisó los patrones del gasto de salud y el uso de servicios de salud en India y ofreció una introducción sobre cómo el NRHM — uno de los programas de salud más ambiciosos del país — se concibió para aumentar la asignaciones de salud mediante un enfoque descentralizado de finanzas comunales. El NRHM establece normas para finanzas flexibles a nivel de la comunidad y de las instalaciones, así como para la planeación local. También introdujo planeación descentralizada para ayudar a los cuerpos locales a planear conforme a sus necesidades de salud inmediatas. El programa reportó que:

- el gasto en salud pública en India es muy bajo, alrededor de 1.1 por ciento del PIB,
- instalaciones y servicios de salud mal equipados promueven la baja utilización,
- la gente se ve obligada a hacer desembolsos personales para cubrir sus costos de salud,
- el acceso a los servicios de salud no se determina con base en las necesidades de la gente; sino en su capacidad de solventar los costos, y
- una gran parte de la población que vive en condiciones de pobreza no cuenta con servicios de salud de calidad.

El taller resaltó la importancia de la activa participación de las comunidades – y su impacto en los esfuerzos por reducir la carga financiera de los servicios de salud y generar una demanda de servicios de salud gratuitos. Una vez que se aclaró el contexto, la sesión describió paso a paso el proceso que deben seguir las comunidades para evaluar los costos formales e informales de salud y vincular a la salud con los fondos públicos. El objetivo fue involucrar a los participantes en la planeación e implementación de recursos de salud.

Mapeo del gasto: una metodología participativa para iniciar evaluaciones de la comunidad sobre el gasto de salud

El mapeo del gasto puede utilizarse para difundir información sobre el impacto de una enfermedad, prestación de servicios y patrones de utilización, así como estimar los gastos en salud en un poblado en particular. Representantes comunitarios, campesinos y prestadores de servicios son las fuentes ideales de información para un ejercicio de esta índole. A continuación se describen los pasos para el proceso de recolección y difusión de información.

Paso 1: Mapeo del poblado – Los habitantes de la localidad identifican viviendas, instituciones de salud y la presencia de diferentes enfermedades. El mapa actúa como un punto de referencia para comprender los antecedentes socioeconómicos de las viviendas y los proveedores e identificar experiencias recientes con los servicios de salud.

Paso 2: Enlistar y priorizar enfermedades con base en varios criterios – El siguiente paso es enlistar las enfermedades que afectan o han afectado a la comunidad recientemente. Se hace una clasificación inicial con base en rasgos comunes, tipo de tratamiento, preferencia de proveedor y gastos realizados. Es importante tomar decisiones conforme a la magnitud del problema para evitar tener demasiada información que pueda ser difícil de organizar.

Paso 3: Matriz para identificar gastos y referencias – Este paso expone el costo del cuidado de salud conforme al proveedor. Se prepara una matriz para ilustrar las enfermedades presentes y más frecuentes y una variedad de instalaciones de salud. Aquí es donde la comunidad debe de ranquear las instalaciones conforme a preferencia, priorización y referencias junto con los gastos realizados a distintos niveles. Al final del ejercicio la comunidad espera estar más consciente de los distintos tipos de problemas de salud y los costos realizados en las distintas instalaciones.

Paso 4: Entrevistas a fondo para costeo específico – Se prepara una lista completa de costos directos e indirectos para el ejercicio de mapeo para garantizar un registro completo de los gastos e ilustrar los costos reales del aprendizaje.

Consolidación de las observaciones de campo en Assam

La tabla demuestra algunos de los resultados del ejercicio de mapeo en los poblados de Assam, un estado en el noroeste de India. Preocupa sobre todo el alto nivel del gasto en salud por parte de familias pobres y su impacto económico. Aunque estos hallazgos son alarmantes, lograron inspirar a la comunidad a hacer preguntas.

Carga de salud – proveedor-variaciones específicas y costo total de cuidados de salud por por la familia

Enfermedad	Poblado-nivel de gobierno. Dispensario		Nivel distrital hospital privado	
	Servicios	Costo(Rs.)	Servicios	Cost(Rs.)
Malaria	Registro	5	Viajes	1,200
	Medicina	500	Alimentos más medicinas	13,000
	Pruebas de laboratorio	10	Pérdida salarial por 4 días = 100 por día	400

	Alimentos	500		
	Pérdida salarial por 2 días = 100 por día	200		
	Total	1,215	Total	14,600

Los centros de salud primaria en Assam estaban indebidamente equipados para brindar los servicios necesarios. Esto forzó a los pacientes a viajar largas distancias a otras instalaciones y gastar más dinero. Los costos directos de un nacimiento normal pueden atribuirse a la institución que se escoja y pueden variar entre Rs 3,000 y Rs 10,000, dependiendo si la clínica es pública o privada. La mayoría de las veces la compra de medicinas y otros costos indirectos acaba representando gastos personales y los habitantes locales los cubren tomando préstamos a intereses muy altos (5-10 por ciento al mes) o vendiendo sus bienes.

Conclusiones

- La propiedad comunitaria del sistema de salud público lo hace más fuerte. También mejora la prestación de servicios y reduce los gastos personales de los pacientes.
- El mapeo del gasto en salud es un método sencillo para el intercambiar y análisis de información dentro de la comunidad.
- El mapeo promueve el empoderamiento comunitario y aumenta la conciencia respecto a la dimensión financiera de la salud.
- La combinación de teoría y visitas de campo es esencial para anticipar retos en cualquier proceso comunitario.
- El monitoreo comunitario bajo el NRHM debe de incluir monitoreo financiero para permitirle a los pobres y marginados realizar su derecho a la salud.

Para mayor información, contactar a Moumita Ghosh a moumita@chsj.org.

Mejorar los servicios de salud para mujeres en Bangalore por Meena Nair, Public Affairs Centre

El Public Affairs Centre (PAC) de Bangalore trabaja para mejorar la calidad de la gobernabilidad en India en áreas en las que los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil (OSCs) juegan un papel proactivo para mejorar la gobernabilidad. El Centro es globalmente famoso por ser pionero en la creación de boletas ciudadanas "[Citizen Report Cards](#)" (CRCs) – estudios de medición utilizados para mejorar los servicios públicos.

El proyecto PAC, *Monitoring Expenditure and Outcomes to Improve Health Services for Urban Poor Women*, en Bangalore busca:

- monitorear la calidad de la prestación de servicios y el gasto, así como los resultados en algunos centros de maternidad administrados y operados por el Bruhat Bengaluru Mahanagara Palike, e
- implementar intervenciones de seguimiento público del gasto "public expenditure tracking" (PET) en tres centros de maternidad.

Además de las intervenciones PET habrá una encuesta siguiendo el enfoque CRC y las boletas ciudadanas para estudiar la calidad de los servicios existentes. La encuesta se

llevará a cabo en colaboración con ONGs locales con fuerte presencia a nivel de bases en términos de su trabajo comunitario sobre salud y otros temas de servicios públicos. Esto promoverá la capacidad de los grupos comunitarios que trabajan en temas de salud para participar con gobiernos locales y exigirles rendición de cuentas por las finanzas del estado y los servicios públicos.

El proyecto está dirigido al personal de centros de maternidad y grupos comunitarios que son los beneficiarios de los servicios mediante la concientización de su derecho al acceso de instalaciones de salud. El PAC también usará los hallazgos para desarrollar su capacidad organizacional y la capacidad de otras OSCs para realizar dichos ejercicios.

Para mayor información, contactar a Meena Nair meena@pacindia.org.

Gastos elevados y resultados mediocres: un estudio de medio término del plan quinquenal de desarrollo de Rajastán por Nesar Ahmad, Budget Analysis Rajasthan Centre

Con base en Jaipur, India, el Budget Analysis Rajasthan Centre (BARC) es un grupo de análisis y activismo presupuestario en el estado de Rajastán que trabaja a nivel estatal y local. El BARC recientemente completó un estudio de medio término sobre el onceavo plan quinquenal de Rajastán (2007-2012) para evaluar el progreso al final del tercer año de implementación del plan (2009-2010) en donde se identifican metas de infraestructura y desarrollo como:

- reducir el índice de mortalidad infantil "Infant Mortality Rate" (IMR) y el índice de mortalidad materna "Maternal Mortality Rate" (MMR),
- mejorar los niveles nutricionales de mujeres y niños,
- mejorar los niveles de alfabetización de hombres y mujeres,
- reducir los niveles de deserción escolar, y
- reducir la brecha de género en educación.

Sin embargo, al final del tercer año estas metas parecen estar muy lejos de cumplirse antes de 2012.

- Sólo 31 centros de salud comunitarios "Community Health Centers" (CHCs) se han construido en comparación con la meta de 138 CHCs.
- Sólo 55 centros de salud primaria "Primary Health Centers" (PHCs) se han construido en comparación con la meta de 255 PHCs.
- En 2008 el IMR del estado fue 63 en comparación con la meta de 32.
- En 2009 el MMR fue 388 en comparación con la meta de 148.
- El porcentaje de prestación de servicios institucional a penas alcanzó 45 por ciento en comparación con la meta de 70 por ciento para la duración total del plan.

La información del departamento de planeación del estado sugiere que durante los dos primeros años (de 2007 a 2009) del plan, el gobierno gastó todos los recursos asignados bajos los planes anuales. Sin embargo, el BARC encontró que los factores sociales clave como desarrollo tribal, desarrollo de mujeres y niños, y desarrollo de SC/ST/OBCs o castas (también conocidas como dalits), tribales y otras castas permanecen social y económicamente marginadas, con gastos reales disminuyendo por debajo del 100 por ciento

y en algunos casos hasta por debajo de 90 por ciento, en comparación con las asignaciones revisadas para estas categorías. La asignación para la "National Nutrition Mission" (bajo el programa de desarrollo de mujeres y niños) sigue sin gastarse a tres años de que el plan entrara en vigor.

De acuerdo con datos recientes del departamento de planeación del gobierno del estado en enero 2010, el gasto real bajo el plan representó sólo alrededor de 65 por ciento del total de las asignaciones revisadas. Sin embargo, esto se debe sobre todo a las elecciones llevadas a cabo el año pasado, ya que en períodos electorales se impone un código de conducta que prohíbe la creación de nuevas iniciativas y programas gubernamentales. [1]

Gasto subejecutado en los subplanes tribales y de castas

El BARC también identificó la disminución de asignaciones y gasto bajo los subplanes para castas y tribus "Scheduled Castes and Tribes" (SCs and STs). La comisión de planeación de India publicó lineamientos para los ministerios del gobierno y todos los gobiernos del estado para asegurar que las asignaciones para el desarrollo de SCs y STs sean proporcionales a su parte en la población total del estado. Estas se conocen como Tribal SubPlans (TSP) y Scheduled Caste SubPlans (SC-SP). En la mayoría de los casos, los gobiernos estatales no han asignado las cantidades requeridas legalmente. Por ejemplo, la porción de las comunidades tribales en el estado de Rajasthan es de 12 por ciento y la de los SCs es de 17 por ciento. Pero BARC encontró que el gobierno está asignando no más de cuatro a cinco por ciento del plan total para el estado para TSP y menos de dos por ciento a SC-SP. El departamento de planeación del estado dice que los gastos satisfacen lo requerido asumiendo que los gastos realizados por los diversos departamentos están llegando automáticamente a las tribus y castas. Todos los departamentos en el estado supuestamente deben de publicar categorías presupuestarias de datos desagregados también conocidos como Minor Heads para estos dos subplanes, algo que no ha sucedido en muchos de ellos. El análisis de BARC se basa en las asignaciones realizadas bajo los "Minor Heads" especiales.

La respuesta de BARC al presupuesto del estado: incidencia con los miembros de la asamblea legislativa

El pasado mes de marzo el gobierno del estado presentó su presupuesto anual 2010-2011 a la asamblea legislativa del estado. El BARC compartió su análisis presupuestario con el principal periódico del estado que lo publicó al día siguiente. El BARC también compartió sus reportes de análisis sectorial del presupuesto del estado con miembros de la asamblea legislativa "members of the legislative assembly" (MLAs), que los usaron para el debate en la asamblea. Con base en estos reportes, el gobierno cambió los criterios de selección para Sambal Gram Yojna, un programa diseñado para aumentar las instalaciones de infraestructura en poblados en donde más de 40 por ciento de la población pertenece a SCs. [2] El número de poblados en donde se puede implementar este programa aumentó de 2,463 a 4,110 poblados. No obstante, el presupuesto para 2010-2011 sólo asignó suficiente dinero para 80 poblados (igual que el año anterior), lo que apenas cubre dos por ciento del total de los poblados elegibles. BARC habló de la subejecución bajo los subplanes tribales y de castas en la asamblea legislativa. En respuesta, el gobierno prometió que a principios del próximo año todos los departamentos publicarán las categorías de los Minor Heads y habrá mejor información disponible.

Los esfuerzos de BARC en colaboración con otras ONGs y organizaciones populares por difundir su investigación y análisis a los medios, sociedad civil y funcionarios electos han

conseguido mejorar el nivel de información de las discusiones del presupuesto en la asamblea legislativa. Si el gobierno cumple con su promesa de abrir las categorías de información "Minor Heads" para TSP y SC-SP en todos los departamentos, esto mejorará la calidad de la información en las asignaciones y gastos realizados bajo los subplanes, creando oportunidades efectivas de activismo para aumentar asignaciones y gastos.

Para mayor información, ir a www.barcjaipur.org o contactar a info@barcjaipur.org.

[1] La Comisión Electoral de India impone un "código de conducta" a los gobiernos nacional y estatales durante las elecciones para asegurar un proceso equitativo y restringe el inicio de nuevos proyectos gubernamentales que puedan influir en el electorado en favor del partido(s) en el poder.

[2] Las castas o dalits, representan el estrato más humilde del sistema de castas de India y la Constitución de India los identifica como grupos en los que el gobierno debe de aplicar medidas especiales para garantizar su desarrollo y bienestar.

Recaudación faltante y su impacto en presupuestos del sector social: el caso de India por Ravi Duggal, International Budget Partnership

El análisis presupuestario suele enfocarse en los egresos del presupuesto dejando de lado la parte de los ingresos (excepto, quizás cuando la economía de un país gira alrededor de los ingresos derivados del petróleo, gas, minerales y otros ingresos vinculados al sector extractivo). En tanto que los impuestos reciben cierta atención cuando surgen preguntas sobre la reducción o aumento de las tasas de impuestos, la composición, carácter, naturaleza y profundidad de los ingresos frecuentemente reciben poco escrutinio. De modo que los ingresos que no se recaudan o se exentan a través de recortes fiscales y temas como la equidad del impacto de los ingresos se ignoran en el análisis presupuestario tradicional. Es momento de cambiar de dirección y darle mayor peso a los ingresos del presupuesto ya que el gasto sólo puede suceder cuando hay suficientes fondos.

En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, al igual que en varios países de economías emergentes en donde la relación entre el impuesto fiscal y el PIB fluyen entre 30-50 por ciento, vemos mayor rendición de cuentas en la gobernabilidad y gastos más elevados en los sectores sociales y de bienestar. Esto es posible gracias a ingresos suficientes — especialmente aquellos generados por los impuestos — pero también debido a la amplia base fiscal, mejor cumplimiento fiscal y mínimos gastos fiscales, es decir, exenciones fiscales a ciertas actividades, como impuestos reducidos a la propiedad para negocios ubicados en zonas económicamente marginadas. En la mayoría de los países en vías de desarrollo ocurre lo contrario, es decir, se da una reducida recaudación de impuestos en relación al PIB, una base fiscal sesgada, pobre cumplimiento fiscal, gran evasión fiscal, elevados gastos e incentivos fiscales), lo que lleva al gasto social insuficiente. En 2005 el promedio de ingresos fiscales en relación al PIB en el mundo desarrollado fue aproximadamente 35 por ciento. En países en vías de desarrollo fue equivalente a 15 por ciento y en los países más pobres el ingreso fiscal fue sólo de 12 por ciento del PIB. La combinación de evasión fiscal, gasto fiscal y evasión son las principales restricciones al aumento de los ingresos en el mundo en vías de desarrollo.

Finalmente, está el impacto de la evasión fiscal en países en vías de desarrollo. La evasión de parte de empresas se puede dar mediante la distorsión o transferencia de precios, que resulta en importaciones sobrevaluadas y en exportaciones subvaluadas en naciones en vías de desarrollo. Esto reorienta el ingreso a países anfitriones de corporaciones

multinacionales que usan estas tácticas, y con ello reducen los ingresos dentro de países en vías de desarrollo. Finalmente, se encuentran los paraísos fiscales en países desarrollados y en vías de desarrollo que representan pérdidas de ingresos para el estado.

El caso de India

A pesar de ser una economía en rápido crecimiento, India cuenta con características de ingresos de muchos países en vías de desarrollo. La relación entre los ingresos fiscales y el PIB es de 17 por ciento. Lo cual no es suficiente para financiar los presupuestos del sector social, especialmente a la luz de los compromisos de India respecto a los derechos económicos, sociales y culturales (ESCR, por sus siglas en inglés) para realizar el acceso universal a la educación, salud, vivienda y seguridad social.

¿Entonces por qué el gobierno de India fracasa en la recaudación de ingresos fiscales?

- **Recolección fiscal laxa** – No se toman medidas suficientes para maximizar las recaudaciones fiscales. Los pequeños negocios y muchos individuos o entidades involucradas en actividades sin registros o incluso ilegales evaden impuestos por completo. Se estima que en India la economía informal representa por lo menos entre 60 y 150 por ciento de la economía formal. Si los ingresos se recaudaran de este sector mediante la eficiente administración fiscal, se generarían por lo menos 50 por ciento más de ingresos fiscales.
- **Prácticas corruptas** – Los funcionarios fiscales, inspectores y recaudadores de aduanas suelen facilitar prácticas de evasión por parte de negocios o individuos con conexiones de alto nivel. (Se estima que el equivalente del PIB anual de India está en cuentas suizas y que el dinero pertenece a la élite política y empresarial de India.) Esto resulta en grandes pérdidas para el estado.
- **Gastos fiscales** – Los procesos de toma de decisiones y políticas fiscales promueven concesiones en los impuestos para ciertas personas o empresas. El presupuesto 2010-2011 estima que el impacto de los ingresos del gasto fiscal para el gobierno central es de 85 por ciento del total de ingresos fiscales para 2009-2010, tendencia que va en aumento (ver tabla). Con ello se elimina el potencial de duplicar las recaudaciones fiscales en la mayoría de estos gastos fiscales — especialmente aquellos relacionados con actividades de negocios.
- **Subsidios que no están declarados como gastos fiscales** – Las organizaciones registradas como Trusts bajo el acto "Public Trusts Act" están exentos de pagos fiscales. Un gran número de instituciones educativas privadas, hospitales, instituciones religiosas y otras operan como "Trusts" y acumulan excedentes importantes. Se supone que dichas instituciones participan en obras de caridad y ofrecen beneficios sociales pero en realidad la mayoría no lo hace — lo que representa pérdidas de ingresos para el estado.

Tabla: ingresos pasados (gastos fiscales) durante 2008-2009 y 2009-2010 gobierno central de India (cifras están en INR crores [1 core = 10 millón])

	Revenue Foregone in 2008-09	Revenue Foregone as a per cent of Aggregate Tax Collection in 2008-09	Revenue Foregone in 2009-10	Revenue Foregone as a per cent of Aggregate Tax Collection in 2009-10
Corporate income-tax	66901	11.08%	79554	12.60%
Personal Income-tax	37570	6.22%	40929	6.48%
Excise Duty	128293	21.25%	170765	27.04%
Customs duty	225752	37.39%	249021	39.43%
Total	458516	75.95%	540289	85.56%

Fuente: Presupuesto del gobierno de India 2010-11

Finalmente, si la administración fiscal de India fuera más eficiente, disciplinada y ética y los gastos fiscales y otros subsidios que no representan ganancias sociales se eliminarían y muy probablemente la relación del ingreso fiscal de India con respecto al PIB sobrepasaría el 35 por ciento (sin aumentar las tasas de impuestos). Esto ofrecería el "máximo disponible de recursos" para cumplir con los compromisos de ESCR, sobre todo el acceso universal a educación escolar y superior, salud y vivienda.

Para mayor información, contactar a Ravi Duggal rduggal57@gmail.com.

Taller nacional sobre rendición de cuentas social por Om Prakash Arya, Centre for Consumer Action, Research & Training

El pasado mes de diciembre el Centre for Consumer Action, Research & Training (CUTS CART), un programa de CUTS Internacional y el Banco Mundial organizaron un taller de dos días llamado "Social Accountability in India: Moving from Mechanisms to Outcomes and Institutionalization in Large Scale Public Programmes" en Jaipur, India.

El taller reunió a políticos, prestadores de servicios y ciudadanos para discutir los impactos de intervenciones de rendición de cuentas sociales que organizaciones de la sociedad civil pilotearon en programas públicos como Sarva Shiksha Abhiyan (SSA) — un programa que promueve la educación universal — y el "National Rural Employment Guarantee Scheme" (NREGS) para determinar su potencial de adoptarse en esta clase de programas públicos de gran escala. El taller cubrió los programas piloto en las provincias de Andhra Pradesh, Maharashtra y Rajastán e incluyeron presentaciones sobre cómo institucionalizar las herramientas de rendición de cuentas sociales.

Las siguientes organizaciones coordinaron las tres intervenciones piloto sobre rendición de cuentas sociales.

El programa piloto de "Yashwantrao Chavan Academy of Development Administration" buscó una mejor prestación de servicios y resultados en el desarrollo de la salud en el distrito de Satara e Maharashtra. La "Society for Elimination of Rural Poverty" buscó mejorar el registro escolar y reducir el ausentismo de maestros en los distritos de Nalgonda y Adilabad en Andhra Pradesh. El Consumer Unity & Trust Society buscó mejorar los resultados del gasto público de NREGS en el distrito de Sirohi en Rajasthan.

Las herramientas utilizadas durante las intervenciones piloto (es decir, boletas ciudadanas "Citizen Report Card", índices comunitarios "Community Score Card" (CSC), auditorías

sociales, monitoreo comunitario, etc.) ilustran que una pequeña inversión en herramientas de rendición de cuentas social pueden catalizar resultados en el desarrollo. Por ejemplo, el presupuesto de Sirohi para 2007–2008 asignó Rs 757 millones a NREGS, y el costo de la intervención de rendición de cuentas social de CUTS fue de aproximadamente Rs 1.26 millones. Esto es menos de 1 por ciento del total del presupuesto del distrito para NREGS.

Para mayor información sobre el taller, ir a http://cuts-international.org/cart/event-Workshop-Social_Accountability_in_India.htm.

Para mayor información, contactar a Om Prakash Ary opa@cuts.org.

Conferencia Hacia una agricultura sustentable: el camino hacia adelante en Rajastán

El Budget Analysis Rajasthan Centre (BARC) está recibiendo trabajos y resúmenes para ser presentados en la conferencia *Towards Sustainable Agriculture: The Way Forward in Rajasthan*. La conferencia busca reunir a investigadores, economistas, activistas sociales y agricultores para discutir la presente situación de la agricultura en Rajastán. El BARC espera que la conferencia guíe el desarrollo de políticas efectivas hacia la agricultura sustentable. Los temas para la entrega de trabajos y resúmenes son:

- el papel de la agricultura en la economía de Rajastán;
- inputs a la agricultura (energía, agua, semillas, fertilizante y tierra);
- instituciones de la agricultura;
- agricultura y comercio;
- agricultura y mercadotecnia;
- infraestructura agrícola;
- agricultura y sectores aliados (pescaderías, ganado, aves de corral, bosques y cuidado de abejas);
- agricultura y cambio climático;
- mujeres y aricultores; y
- políticas agrícolas.

Favor de enviar sus trabajos y resúmenes a barcjaipur@gmail.com, o enviarlos a Coordinator, BARC, P-1, Tilak Marg, C-Scheme, Jaipur, Rajasthan 302005. La fecha límite es el 20 de junio 2010.

Boletín de “Publish What You Fund”

Para las últimas noticias y eventos sobre ayuda financiera para la transparencia, suscríbete al boletín de noticias de Publish What You Fund enviando un correo electrónico que diga “Subscribe” en el título del mensaje a info@publishwhatyoufund.org.