


 III  
CUMBRE NACIONAL  
DE GOBIERNO ABIERTO  
Y EL DERECHO HUMANO  
A LA SALUD


## “Gobierno abierto y el derecho humano a la salud”

15 de abril de 2021

### Versión estenográfica del Panel “Políticas Públicas de Apertura para la Salud”.

**Aldrin Martín Briceño Conrado:** Por obviedad de tiempo, tenemos que continuar.

Y, bueno, finalmente este panel concluye con la intervención del comisionado Óscar Mauricio Guerra Ford, del INAI, quien a través de su ponencia denominada “Políticas públicas en materia de transparencia en instituciones de salud”, va a intentar dar respuesta, darnos respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuáles son, comisionado, a quien saludo con mucho respeto, cuáles son los mecanismos que contribuyen a que los ciudadanos cuenten con la información de manera inmediata en materia de salud, muy particularmente en el entorno de esta pandemia?

Cuenta usted con hasta 15 minutos para su presentación.

**Óscar Mauricio Guerra Ford:** Muy buenas tardes. Espero que se escuche bien, en primer lugar.

Muy buenas tardes a todos ustedes, ya son casi las tres de la tarde.

Yo, en el trabajo que voy a presentar, está dividido en tres partes, y ahora que oí a Cejudo responder a una frase, no sé si la voy a poner a Piaget y a lo mejor no es de él, él decía que la inteligencia, una de las formas de medirla es por la capacidad de adaptación que tiene la gente en las circunstancias, y también, metida dentro de eso, la improvisación.

Porque la improvisación, si una ha estudiado teatro, como yo lo hice, la improvisación es algo bueno. Hay también improvisaciones que pueden ser malas, evidentemente.

Pero creo que en esta pandemia hay tres palabras que están ahí presentes: la adaptación, la improvisación y la innovación; lo que pasa es que a veces la innovación lleva un poco más de tiempo; en ese sentido, ya veíamos el asunto de las apps, unas hasta por temas técnicos, políticos y legales, etcétera.

Yo lo que voy a referir lo tengo dividido en tres partes: Es sobre políticas públicas en materia de transparencia en el sector salud durante la pandemia, evidentemente, y uno debe ver cómo se comportó, digamos, la forma clásica de hacerse de información, que son las solicitudes de información.

La otra, ¿qué hicimos el INAI, junto con el sector salud -hasta donde se dejó-, para poder tener una información más inmediata, dadas las circunstancias? Qué adaptaciones, o improvisaciones o innovaciones se pudieron hacer en materia de transparencia proactiva.

Y después, un ejercicio interesante que estamos haciendo con el comisionado Adrián Alcalá, presenta algunos primeros resultados sobre cómo se comportaron las contrataciones del sector salud, sacar a la información de la plataforma.

Para mí, lo más importante aquí es la parte metodológica de la información que tiene la plataforma, de cómo la podemos utilizar para hacer un montón de evaluaciones.

Yo soy de la idea que al INAI no le toca hacerlas, pero yo ya hice una vez una de Pemex y me dijeron: eso no te toca a ti; a ti te toca dar la información.

En primer lugar, lo que puedo decir es que, evidentemente, en el 2020 tuvimos una disminución de las solicitudes de información, como era lógico de esperarse, pues obviamente la prioridad de todas las personas era otra en ese sentido, y lo que tuvimos fue una disminución, por ejemplo a nivel nacional, del 22 por ciento, pasando del millón de solicitudes al total de solicitudes nacionales, a 827, una caída del 22 por ciento, una caída importante.

A nivel federal, la caída fue un poco menor, de un 17 por ciento en ese sentido. Esto es así, a lo mejor porque también a nivel federal hay más mecanismos o más facilidad para poder hacer solicitudes, pero hay una caída, eso es lo importante, y que se explica, no lo voy a explicar ahora, por obvias circunstancias, unas de ellas, también a lo mejor ligadas a pequeños períodos de suspensión de tareas.

¿Qué fue lo que pasó en el primer trimestre de este año? Si nosotros vemos el primer trimestre de este año, siguen cayendo las solicitudes, porque seguimos; aquí hay mucha gente que cree que esto ya se acabó y esto no ha terminado, aunque estén vacunando. Y tenemos una caída de 9.3 a nivel nacional y de 15.19 a federal. Aquí se invierte el sentido y ahora caen más las federales que la nacional.

Finalmente, podemos decir que hay una caída, por cuestiones lógicas, durante el período de la pandemia, de las solicitudes de información, de alrededor de un 23 por ciento, a nivel nacional, ya contando el primer trimestre de este año.



¿Qué pasó en el sector salud? Esto es interesante. El sector salud no es la Secretaría de Salud, son 34 instituciones -si quieren, después las pasamos-, que tienen que ver Secretaría de Salud, el Insabi, tiene que ver, obviamente, con el Seguro Social, con el ISSSTE, con todos los hospitales nacionales, regionales, etcétera, son 34, la gama que encontramos para poderla calificar sector salud en ese sentido.

Y a lo que tenemos es una caída mucho menor, como se dan cuenta, tanto a nivel federal, aquí no las tengo a nivel nacional, estoy hablando del sector salud federal, de 2.3 y de 4.5, si se dan cuenta es más o menos la caída de un tres por ciento en relación a la caída del 23, la gente, obviamente, hizo preguntas, se dedicó principalmente a hacerlas al sector salud, siguió siendo un sector de alto interés y mucho más sobre la situación que estamos pasando, en ese sentido.

¿Qué otro tipo de indicadores podemos tener?

Por ejemplo, lo que se refiere a recursos de revisión, evidentemente estos están en función de las solicitudes, digamos, es una aritmética fácil, el recurso de revisión es una función por un parámetro, que yo se los digo, es de 0.6 del número total de solicitudes, esto nos dio que las solicitudes cayeron menos que proporcionalmente, si se dan cuenta, de lo que cayeron las solicitudes, cayeron menos los recursos y también durante este primer trimestre.

Estamos hablando de una caída del 20 por ciento en solicitudes, grosso modo estamos hablando de una caída del ocho por ciento en recursos, quiere decir que hubo más recursos de revisión evidentemente, en ese sentido, porque a lo mejor en esta pandemia las respuestas no fueron las correctas en ese sentido.

Los recursos de revisión del sector salud por lo contrario subieron del año del 2019 al 2020 creciendo en un 23 por ciento y en este semestre también.

Quiere decir que este aumento de las solicitudes pues no quedó satisfecho con las respuestas correctas, muchas de esas, obviamente, porque lo veíamos en que en ese momento se encontraban ocupados, que tenían otras prioridades, etcétera, y las respuestas eran muy vagas o muy genéricas, etcétera, cuando obviamente hay mucha necesidad de conocer información.

Pero, bueno, digamos, el acceso a la información tradicional o reactivo de yo pregunto y tú me contestas es el más adecuado, no, el más adecuado sería el que la información esté publicada como obligación de oficio, lo que yo llamo transparencia activa, o sea, yo me activo a publicar lo que la ley me dice o sobre todo la proactiva, porque tenemos un problema, en las obligaciones de transparencia no dice dame el listado de hospitales COVID, esas no son obligaciones de transparencia, tienes el listado de hospitales, no te obliga a publicar el número de fallecimientos que ha habido por COVID, te obliga a publicar las

estadísticas de fallecimiento, entonces este tipo de cuestiones por cuestiones evidentes.

Entonces, lo que aquí surge es, evidentemente una necesidad de la transparencia proactiva y se desarrollo en el INAI un sitio conjuntamente con la Secretaría de Salud a parte del sitio que el INAI construyo y que después muchos estados en coordinación en el sistema construyeron.

No me quiero dedicar a cada uno de ellos, son cinco sitios, uno sobre transparencia proactiva, que es el que está aquí en el INAI, que aquí, digamos, porque me decía Adrián hace rato, oye, pero se trata de Gobierno Abierto y es esto no es... Bueno, en Gobierno Abierto es difícil que haya participación ciudadana cuando todo mundo está en su casa, el asunto está en que el gobierno abierto es transparencia y también tecnología e innovación.

Y yo diría que algo que sí tenemos ahí de participación es que las solicitudes que hizo a gente las tomamos y las llevamos al microsítio del INAI, las más frecuentes las agrupamos y le pedimos a Salud que nos contestara y con eso teníamos un impacto multiplicador de no estar contestando solicitud por solicitud, sino agruparlas en ese sentido, y ahí sí hay participación.

Bueno, se hizo el sitio que ustedes conocen, el de covid.gob.mx, donde pusimos secciones como de datos abiertos, uno, la estadística, esa es la estadística oficial como se maneja y ahora que ha habido eso ha permitido contar, por ejemplo, con el registro de fallecimientos en términos de los fallecimientos esperados y los que se dan, etcétera, etcétera.

Pero creo que estas bases de datos abiertas contagiados, fallecidos, por municipio, por sexo, etcétera, pues, digamos, han sido de utilidad en ese sentido.

Ya obviamente la veracidad o la metodología de la recolección de datos, pues está dentro de las dependencias que también gracias a la publicación de esa información, pues han tenido una serie de sugerencias críticas o como ustedes quieran llamar. También pusimos una sección de datos personales.

También después, nos costó, pero hicimos una App muy sencilla para que la gente pudiera ubicar su hospital más cercano y el grado en que estaba ese hospital, si estaba totalmente lleno, si había camas disponibles, etcétera. Y esto, bueno, se hizo en ese sentido.

Y creo que el que mejor funcionó fue el de la Ciudad de México, y después la Ciudad de México también hizo una App para que la gente se identificara con un QR y entonces aquella gente que saliera positiva, pues pudiera saber con ese QR con qué gentes había tenido contacto.



También hicimos un sitio para toda Iberoamérica sobre las mejores prácticas de transparencia proactiva.

Este tipo de cuestiones creo que dieron un resultado, fue parte de esta improvisación o innovación, aunque la transparencia proactiva no es improvisación, está en la ley, pero este tipo de cuestiones.

Por ejemplo, con la Secretaría de Relaciones se construyó también el sitio de todas las donaciones que se venían dando, cuántas asociaciones y qué uso se les estaba dando.

Creo que esto es lo que hay que hacer en este tipo de cuestiones, pero no solamente cuando hay una emergencia, creo que la transparencia proactiva, con todas sus limitaciones que ha tenido, porque sí ha faltado mucho más información, pero con la información que aparte se ha dado a grupos especializados, por ejemplo, hay información en lenguas indígenas, hay información para niños, para adultos mayores, etcétera, divulgación científica, todo este tipo de cuestiones, pues han demostrado que son una medicina para este tipo de situaciones donde la gente no puede estar esperando 20 días para que le digan dónde está el hospital o 20 días para saber cuáles son los síntomas, etcétera, o 20 días para saber qué apoyos pueda ella tener, todo este tipo de cosas.

Creo que esta es una forma y que hay que hacer permanente en ese sentido, sin quitar la transparencia de la solicitud desde la información de oficio, pero también ese tipo de cosas.

Bueno, a lo que quiero pasar es ya un poco dentro de estos ejercicios de transparencia, pues uno que sí les obliga la ley estemos o no estemos...(Falla de origen)

...o el IMSS, etcétera, esta ampliación de hospitales o reconversión de hospitales, todo este tipo de cuestiones. Y ellos también han atendido, porque tienen instalaciones médicas...(Falla de origen)

...hacer contratos concentradores por la Secretaría...(Falla de origen)...fue el caso en materia de COVID.

Bueno, esos son mil 560 contratos los que tuvieron y en total nos suman 18 mil. Esto nos lo...(Falla de origen)... y después depurarlos, lo cual es muy fácil, digamos con un filtro y con esto nos dio los 17 mil contratos, que pueden ser de duración de un año, de dos meses, etcétera. Está cada contrato una sola vez.

De ahí, nos fuimos con el Excel, con el buscador (falla de origen) 23 palabras (falla de origen) aquellos que traíamos duda, revisamos el contrato (falla de origen) en torno a salud, el 8.1.



Este sector (falla de origen) y, por ejemplo, (falla de origen) Por ejemplo, si se compró paracetamol, el paracetamol sirve para el COVID, sirve para aliviar los síntomas (falla de origen) que habrían sido (falla de origen) dos mil 105, que desde nuestro punto de vistas (falla de origen) o ésta no entra. Bueno (falla de origen)

Para este tipo de información, que sí está, porque no nos digan que no está la información de los contratos de COVID. No está así, está en los contratos del sector salud.

Pero este tipo de cosas se pueden hacer sencillamente exportando la información, que eso es lo importante. Está, y no sólo están los contratos, sino están los identificadores, monto del contrato, entonces ya con eso los primeros cruces, estamos haciendo varios cruces, uno tiene que ver con...

Obviamente aquí todo mundo ha dicho “es que en la pandemia todo va a adjudicación directa”. Qué bueno que no me tocó ser administrador en ese tiempo, porque yo también hubiera adjudicado directo. Yo no me puedo ir a una licitación de seis meses, señores, para comprar ventiladores. El problema es que esa adjudicación directa la haga con las mejores condiciones, términos y siguiendo todas las normas de la ley.

Y es evidente que el 99.7 de lo que se compró para COVID desde esta metodología, sí es muy importante, y en esto Cejudo me va a entender, porque obviamente se puede discutir la metodología, evidentemente en las agrupaciones el 99.7 resultó en adjudicación directa. Esto es de todos los contratos.

También las tenemos divididas para el sector salud y no salud u otros que no son salud. Ahí están los montos.

Nosotros encontramos que finalmente se gastaron siete mil 839 millones de pesos, como unos 12 INAI en contratos COVID, que tienen que ver con COVID y que a lo mejor no estaban programados, porque no se sabía sobre ese tipo de cuestiones, ocho mil millones de pesos en contratos del sector salud relacionados con la atención del COVID. Principalmente es material médico, material de protección, ventiladores, evidentemente, entre otras cosas, y algunas ampliaciones de hospitales. Lo que pudimos ubicar.

Otra cuestión, y seguimos trabajando, y esa base la vamos a poner abierta.

Sacamos el costo medio de los contratos. Por ejemplo, sacamos el costo medio de los contratos, son contratos medios; estoy hablando de una media de siete millones de pesos los que se hicieron por adjudicación directa.

Lo chistoso es que los otros contratos de invitación restringida y de licitación pública, que teóricamente estos se dan cuando la cantidad es mayor, lo que estamos encontrando es que son cantidades de dos millones de pesos, promedio, en ese sentido. Si ven, son muy pocos contratos, vamos a ir a ver uno por uno; son ocho contratos.

Vamos a hacer obviamente otro cruce de ciertas cantidades, estos ocho mil millones de pesos a qué se fueron, cuánto se fue a ventiladores, cuánto se fue a material clínico, a materiales de protección, a ampliación de hospitales, etcétera, estamos categorizando ahora.

Tenemos la de las instituciones, Seguro e ISSSTE. Lo que les puedo decir es que el Seguro Social es el gran comprador, pero otra cosa que vimos es que el que tiene mayor número de contratos es el ISSSTE, porque hace muchos contratos muy pequeños, y el Seguro Social hace pocos contratos, pero muy grandes.

Finalmente, también ahora se puede hacer este análisis, como decía bien Cejudo, esto tenemos que aprender. Por ejemplo, a mí todavía no, pues de aquí podríamos sacar una propuesta, que cuando haya una pandemia pueda haber una cuestión que yo llamaría licitación exprés, que me permita garantizar mejor precio, pero que también me permita atender las necesidades.

Eso es para ponerse a pensar; de esto tenemos que aprender algo. Sabemos que las cosas no van a ser igual.

¿Qué sucede? Yo sí puedo comprender, porque me ha tocado ser administrador muy pocas veces, o tal y tal; si yo tengo una necesidad que tengo que cubrir mañana y el monto es superior a la adjudicación directa, porque aparte la propia ley establece excepciones y hay que ver eso.

Ahora, recuerden que en la plataforma para quien se quiera meter, están las actas del Comité de Adquisiciones y las justificaciones están ahí; ahora, hay que meterse a 800 o 900 actas y hacer un análisis, pero no solamente para mí, sino para rendir y proponer políticas públicas.

Recuerden que es un seguimiento a los recursos públicos. Todos los recursos públicos o la gran parte del presupuesto que no son salarios, se van en un contrato, desde el contrato para el café hasta el contrato para ampliar o hacer otro hospital.

Finalmente, me quería referir a otra cuestión que también es importante, que ya se referían ayer y no quiero dejar pasar, pues antier el INAI, conjuntamente con la Secretaría de Relaciones Exteriores, y esperamos que conjuntamente con Salud dé a conocer los contratos de las vacunas.

En el Twitter y en las redes sociales se han recibido críticas de que sí están los contratos, pero que la parte de los precios está testada. Evidentemente, quien sabe de una negociación internacional y más en una época, como lo decía bien ayer Bohórquez, quienes marcan ahora la pauta de los contratos son las farmacéuticas, no los gobiernos, y si no, el que está adelante, el que está atrás.

Y los precios no se pueden dar a conocer, porque hay una competencia. Hoy tenemos, a nivel mundial, una demanda superior, muy, muy superior de vacunas a la oferta que pueda haber de vacunas.

Estas negociaciones, el precio yo se los puedo dar, está publicado lo que se llama el precio base, pero quien crea que las vacunas se están vendiendo; ese es el precio base con el que salen, esto es como una subasta, el problema es que si tú vas a conocer el precio en el que le vendiste a un país, cierras tus posibilidades de negociación con otro país o ese país te va a exigir.

Por eso el asunto de COVAD fue muy buena idea o es muy buena idea. Los países reunidos negocian con las farmacéuticas. ¿Pero qué es lo que sucedió? Ha sucedido que los países han negociado de forma individual, y países como Estados Unidos que es el que ha aglutinado mayor número de vacunas, según dicen algunos estudios de Estados Unidos, pero no se sabe bien, pagaron las vacunas como 100 veces arriba del precio de salida que tenían las vacunas.

Y esos contratos yo los pedí en Estados Unidos, no te dan nada, nada, todo el contrato está reservado, en Europa están discutiendo eso.

Entonces, tenemos también este tipo de cuestiones que a veces, obviamente, debemos aprender para próximas ocasiones en este tipo de cuestiones, una, es obviamente la de invertirle más a ciencia para que ojalá México pudiera tener una vacuna de sus propios laboratorios y ahí otro gallo cantaría.

Finalmente, yo quisiera terminar, que dentro de la pandemia la transparencia, ya lo decía también Cejudo, pues ha tenido algunos problemas, pero creo que se han buscado algunos mecanismos para que, dentro de lo posible, digamos, pueda haber esta información.

A lo mejor hay poca o no la información suficiente, pero creo que a la información que hay a veces no se le da la explotación que se debiese dar.

Entonces, demandamos más información cuando la información, no quiero calificar si es bastante o poca, que está disponible, porque sí hay, no hemos entrado al análisis de la misma para, digamos, hacer la evaluación de la política pública y la propuesta de mejora en el sentido, en una etapa que obviamente fue muy crítica y quien no aprende este tipo de cosas, pues yo no sé qué día va a aprender algo.



Sería todo. Gracias.

**Aldrin Martín Briceño Conrado:** Muchas gracias, sobre todo por contextualizar todos estos temas que ha abordado el comisionado Óscar Guerra.

Muchas gracias al comisionado.

No me queda mas que agradecer la asistencia de las personas a este panel denominado: “Políticas públicas de apertura para la salud en tiempos de COVID”.

Muchas gracias a Mariana López, a Ana Luisa Neiro, a Ernesto Velasco, a Guillermo Cejudo y también al comisionado Óscar Guerra Ford.

Un reconocimiento especial, por supuesto, al comisionado Adrián Alcalá por la organización e impulso a esta Tercera Edición de la Cumbre Nacional de Gobierno Abierto.

Y de igual forma a todas las personas que han seguido la transmisión en vivo, no olviden seguir la discusión, la rica discusión que se hará, seguramente, en redes con el hashtag, con la etiqueta “Gobierno Abierto”.

Haremos un breve receso y vamos a continuar con la agenda del evento a las cuatro de la tarde, me informan los organizadores.

Así que muchas gracias, por acompañarnos.

-o0o-