



SEMINARIO UNIVERSITARIO
DE TRANSPARENCIA



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Seminario Universitario de Transparencia

TRANSPARENCIA: un activo de la confianza en tiempos de pandemia

Autores:
Jacqueline Peschard
Grisel Salazar
Octavio Olea

Cuaderno de trabajo No. 1

Transparencia: un activo de la confianza en tiempos de pandemia

Transparency: a trust resource in times of pandemic

Introducción

En el contexto de la pandemia por covid, el acceso a la información sobre la evolución de la enfermedad en las distintas zonas del país, con sus niveles diferenciados de afectación sobre la población, ha estado marcada por dos instrumentos del gobierno federal: conferencias diarias sobre la evolución de la pandemia y un sitio de datos abiertos¹ de actualización diaria, que muestran una voluntad del gobierno de informar, sin embargo, no son automáticamente un acto de transparencia, ya que para serlo, es necesario que los datos que se difunden masivamente a través de los medios electrónicos, estén documentados en los sitios oficiales de las dependencias encargadas de elaborarlos.

Más allá de estos recursos, en este trabajo nos propusimos revisar si las dependencias que han intervenido en la gestión de la epidemia por covid han puesto a disposición de la población información actualizada, manejable, vigente y en formato abierto, requisito básico para propiciar confianza ciudadana, para establecer un piso mínimo para la eventual evaluación de las políticas de salud y la activación de mecanismos de rendición de cuentas. Sin información de calidad, ninguno de estos procesos es posible.

La documentación que está alojada en los portales de las dependencias es la fuente oficial de información que permite a la población no solamente analizar y comparar los datos que se ofrecen, sino darles seguimiento a lo largo del tiempo, verificarlos, e incluso conocer qué funcionarios y de qué dependencia gubernamental, son los responsables de generarlos y resguardarlos.

La transparencia se considera clave para la confianza en el gobierno; mientras más transparente es el gobierno, más ciudadanos confían en él. Sin embargo, la relación entre la transparencia y la confianza son complejas (Moore, 2018) y una mayor información no siempre contribuye de manera directa a una mejor gobernanza (Tsoukas, 1997). Frente a emergencias la confianza depositada en el gobierno es fundamental para facilitar la gobernanza (Porumbescu *et al.*, 2017). Es por ello fundamental evaluar la calidad de la transparencia en el contexto actual de la pandemia por covid.

¹ <https://datos.gob.mx/busca/dataset/informacion-referente-a-casos-covid-19-en-mexico>

Es un falso dilema que el gobierno tenga que optar entre ocultar información para no alarmar a las personas, o transparentar, a riesgo de generar preocupación y angustia entre los ciudadanos. La transparencia no daña ni ahonda el problema de la emergencia sanitaria, sino que, por el contrario, protege mejor a la población porque disipa dudas y ofrece certidumbre. La transparencia responsabiliza al gobierno por la información que captura, organiza y difunde, pero, al ofrecerla sin recortes u omisiones, corresponsabiliza al ciudadano que la recibe, promoviendo un involucramiento informado y responsable.

En el contexto de emergencia sanitaria, los gobiernos han justificado hacer compras o contratar múltiples servicios sin dar a conocer los documentos que respaldan los montos que se gastan, lo cual es una obligación de transparencia (TM, 2020). Ello implica concebir a los ciudadanos como menores de edad y a las instituciones como incapaces de responder a la emergencia con políticas públicas adecuadas y diseñadas de acuerdo con las disposiciones legales, incluida la de transparentar la información.

Estudios sobre los efectos de la transparencia durante la pandemia de la influenza hace diez años mostraron que la transparencia es una herramienta indispensable para que los gobiernos estén sometidos a un mayor escrutinio y para que la población pueda involucrarse a fondo con sus autoridades y participar activamente en la resolución conjunta los problemas. (French, 2011: 253-264).

El acceso a la información, entendido como la difusión de datos accesibles, manejables, actualizados y útiles para evaluar a las instituciones públicas, es un tema de la principal relevancia para evaluar la respuesta de los gobiernos frente a actos imprevistos y emergencias como la que estamos enfrentando. La transparencia ha sido reconocida por su potencial para contribuir a la efectividad del régimen (Mitchell, 1998), para reducir los riesgos de conflictos y guerras (Schultz, 1998; Fearon, 1995) y por constituir un posible sustituto o compensación de las escasas perspectivas de responsabilidad democrática de las organizaciones internacionales (Keohane y Nye, 2003).

Es por ello que, aunque la transparencia no puede considerarse un fin en sí misma (Fox, 2008), lo cierto es que para garantizar que pueda establecerse un sistema de rendición de cuentas y combate a la corrupción en un tema tan delicado como la salud pública, lo primero que tiene que verificarse es que la autoridad efectivamente esté poniendo a

disposición de la ciudadanía información suficiente y útil para evaluar su desempeño frente a la emergencia.

A partir una revisión inicial de los datos públicos accesibles sobre la gestión del sistema de salud en los últimos años en nuestro país, el propósito de este trabajo es mostrar con qué recursos financieros, de infraestructura y de capital humano llegamos a la pandemia. A partir de ahí, se busca hacer una evaluación del nivel de transparencia en tres grandes rubros: 1) el manejo y readecuación del presupuesto para atender la pandemia; 2) la utilización de los recursos hospitalarios instalados y los procesos de reconversión de éstos y 3) la administración del capital humano disponible y la contratación de nuevo personal médico y de enfermería para hacer frente a la emergencia.

1. ¿Cómo llega el sector salud a la emergencia por covid?

a) Recursos presupuestales

El gasto público asignado al sector salud en los últimos 20 años ha transitado por varios periodos de ajuste. Aunque en términos netos el presupuesto asignado al sector salud ha ido creciendo, es necesario considerar que una gran parte de estos recursos se destinan a pensiones y gastos administrativos.

(Gráfica 1)

El presupuesto asignado a la Secretaría de Salud (SS) ha permanecido prácticamente constante en los últimos años, por debajo de los 200 mil millones de pesos. Además, después de la epidemia de influenza por AH1N1 en 2009, el presupuesto se mantuvo estable, con una tendencia a la baja. Todo esto es muy sintomático, pues después del reto que significó la epidemia de influenza de 2009, se hubiera pensado que se destinaría una mayor cantidad de recursos en previsión de que se suscitara otra emergencia similar.

Como muestra el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), el gasto en salud se ha contraído alarmantemente en los últimos años si se le contrasta con el crecimiento poblacional. Los recursos del sector representan entre el 2.5 y el 2.9% del PIB, lo que constituye la mitad de lo que recomiendan organizaciones como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2016).

El presupuesto para el programa de análisis y vigilancia de enfermedades emergentes también ha mostrado un declive después de la epidemia de 2009, con excepción del año 2011. El programa para “Enfermedades emergentes, urgencias epidemiológicas y desastres naturales prevenidos, controlados y atendidos oportunamente” tiene como objetivo identificar riesgos y emergencias por brotes de enfermedades, y en los últimos años pasó de recibir un máximo de 987 millones de pesos a poco más de 500 millones de pesos en 2018, lo que representa un recorte del 53%.

(Gráfica 2)

Así, a pesar de la emergencia surgida en 2009, no se ha registrado un esfuerzo sostenido por dotar a las instituciones responsables de la política de salud de mayores recursos que permitan desarrollar acciones preventivas y de promoción de la salud, o incluso procurar mejores insumos sanitarios y recursos materiales para atender a la población. En materia presupuestal, la emergencia por el H1N1 de 2009-10 no dejó un aprendizaje para estar mejor equipados para una siguiente pandemia.

b) Infraestructura hospitalaria

De acuerdo con el Sistema de Información de la SS, el desarrollo de la infraestructura del sector salud muestra un estancamiento en los últimos años. En 2012, había 1271 hospitales públicos, y siete años después, sólo se registró un aumento de 46 hospitales adicionales. Así, al momento del brote de la pandemia, se contaba con un total de 1317 hospitales públicos en todo el país.

Según datos de la OCDE (2019), en 2012 había en promedio 11.45 hospitales públicos por cada millón de mexicanos, mientras que para 2018 tal promedio era prácticamente inercial, aunque ligeramente menor con un 11.26. La SS es la institución que ha concentrado la mayor parte de recursos de infraestructura hospitalaria, mientras que para otras dependencias presentan un desarrollo irregular, como se muestra en la Gráfica 3. En sentido estricto, considerando el porcentaje de población derechohabiente, las dependencias que son responsables de brindar la mayor cobertura de servicios de salud en el país son la SS (42.7%), el IMSS (55.4%) y el ISSSTE (7.4%) y ello explica que cuenten con la mayor infraestructura física. Por su parte, Pemex, la Sedena y la Semar, dedicados a otras tareas principales, dan cobertura en salud a un porcentaje menor de la población (1.5%) (Cuadro 1).

Cuadro 1. Cobertura de servicios de salud por institución

Institución	Porcentaje de población derechohabiente	
	INEGI 2015	Informes 2018
Seguro popular (ahora SS / Insabi)	49.9%	42.7%
IMSS	39.2%	55.4%
ISSSTE	7.7%	7.4%
Pemex, Sedena y Semar	1.1%	1.5%

Nota: según el INEGI, el 17.3% de la población no es derechohabiente. Nota 2: la suma de los porcentajes es superior al 100% por duplicidades en los registros de las instituciones de salud.

Fuente: INEGI (2015) e informes anuales de labores 2018 disponibles en las páginas de internet de las dependencias.

(Gráfica 3)

Los datos por institución señalan que Pemex, Sedena y Semar no construyeron ningún hospital nuevo en los siete años que corren de 2012 a 2018; el ISSSTE incrementó su infraestructura sólo en un hospital; el IMSS, en conjunto, aumentó sus instalaciones en 7 unidades (2.6%) y sólo la SS mostró un crecimiento constante, al pasar de 727 hospitales en 2012 a 756 en 2018 (Gráfica 5), es decir, sus hospitales aumentaron apenas un 3.9% en dicho periodo.

Algo similar ocurre respecto a las camas hospitalarias disponibles en el sector público de salud. En 2012 había en conjunto 84,077 camas y en 2018, ascendieron a 86,430, es decir, apenas un 2.8% más.

(Gráfica 4)

Al observar los datos respecto de las instituciones que ofrecen servicios de salud en lo individual, la SS y el IMSS registraron el mayor crecimiento durante los siete años previos a 2018 (1,307 y 912 camas respectivamente), aunque proporcionalmente, el incremento es de apenas 3.4% y 2.7% respectivamente. Sólo el ISSSTE sufrió una disminución de camas hospitalarias, ya que en 2018 tenía 131 camas menos que en 2012. Las tres instituciones que no son parte del sistema de salud, pero que ofrecen servicios médicos a su personal, Pemex, Sedena y Semar, también tuvieron incrementos en el número de camas disponibles en los siete años considerados, aunque en proporciones diferentes, sobre todo en el caso de Semar cuyo crecimiento fue de un 19.2%, muy superior a todas las demás entidades. (Gráfica 6)

Con base en los indicadores de salud de la OCDE (2019) que considera el volumen de camas en relación a la población, en 2000 México tenía, en promedio, 1.8 camas

hospitalarias por cada mil habitantes, mientras que para 2017 este indicador disminuyó a 1.4. Esta cifra contrasta con el promedio registrado en los países pertenecientes a la OCDE (2019) que fue de entre 4.7 y 5.8 camas por cada mil habitantes durante los años considerados.

La plataforma original con la que se contaba para enfrentar la pandemia covid-19 consistía en 1,317 hospitales públicos, 83,849 camas hospitalarias, 69,896 médicos generales, 94,603 médicos especialistas, 144,784 enfermeras generales y 36,602 enfermeras especialistas (SINAIS, 2018).

c) **Capital humano.**

Los países integrantes la OCDE (2017) presentan en promedio 9 enfermeras por cada mil habitantes, mientras que en México sólo hay 2.8. Para el caso de los médicos, el promedio de la OCDE es de 3.4 por cada mil habitantes y en México hay 2.4. La distribución geográfica del personal hace que la Ciudad de México cuente con 3.9 médicos por cada mil habitantes mientras que en los demás estados haya entre 1.3 y 2.2.

Para 2018 en todo el sector público de salud había 248,487 médicos² (SINAIS, 2018) y como se ve en la Gráfica 7, el 96.1% (238,778) se encontraba en el sector público federal. Según datos del INEGI, en el 2018, la población del país era de 124.7 millones de personas, por lo que el número de médicos en el sector público era de 1.99 por cada mil habitantes, cifra muy por debajo del promedio de la OCDE. La misma situación se repite para el caso del personal de enfermería, pues para todo el sector público era de 334,916, es decir, 2.68 por cada mil habitantes, muy lejos de las 9 enfermeras que tienen en promedio los países que conforman a la OCDE (2017).

(Gráfica 5)

Durante la pandemia por covid 19, la falta de personal de salud fue una preocupación generalizada de las autoridades y de la población. La escasez del personal de enfermería es particularmente grave, pues no sólo se cuenta con apenas un tercio del volumen que recomienda la OCDE, sino que entre 2017 y 2018, este sector del equipo médico disminuyó en 2580 (Gráfica 5). El caso de médicos muestra que el leve incremento que se registró hasta 2015, no tuvo continuidad en 2016. En la Gráfica 6 es posible apreciar que ha habido un

²Se refiere a la cifra total, la cual incluye al personal municipal y estatal, personal no contemplado para el presente estudio.

aumento en el personal médico y de enfermería, la SS ha contratado del 2012 al 2018 más de 55 mil personas, el IMSS a más de 24 mil y el ISSSTE a más de 12 mil, sin embargo, dichas contrataciones no han sido suficientes para acercarse a los estándares internacionales.

(Gráfica 6)

Índices de transparencia sobre recursos, infraestructura y capital humano en salud

En las siguientes páginas se presenta un análisis de la calidad de la transparencia en estos mismos tres rubros para cada una de las siete entidades involucradas en la oferta de salud pública a nivel federal, a saber: SS, Insabi, IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena y Semar.³

El análisis se divide en tres grandes secciones: los recursos presupuestarios, la infraestructura hospitalaria y el capital humano para atender la emergencia. Dentro de cada uno de esos rubros se detectaron temas específicos que deberían estar disponibles para consulta de la ciudadanía y especificados para cada una de las instancias que han intervenido en el manejo de la pandemia. Para evaluar la calidad de la transparencia sobre los recursos de los servicios de salud, en primer lugar, se considera si la información está disponible en los sitios oficiales de las diferentes dependencias, pero, además, se toma en cuenta que esté completa, actualizada y que esté en formatos que permitan el manejo y la comparación de los datos. Así, se utilizó la siguiente escala de medición para cada uno de los rubros de interés:

0 puntos: la entidad no presenta ningún tipo de información.

1 punto: la entidad presenta información incompleta, sin soporte documental, o con una desactualización mayor a dos años.

2 puntos: la entidad presenta información desactualizada al inicio de la pandemia.

3 puntos: la entidad presenta información completa, actualizada, pero en formatos no manejables (formato PDF, por ejemplo, o documentos escaneados).

4 puntos: la entidad presenta información completa, actualizada y en formato abierto.

³ Si bien los doce Institutos Nacionales de Salud brindan servicios de salud públicos a nivel federal, no se incorporaron en la evaluación de este índice de transparencia debido a dos razones principales: 1) la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud no ha abierto datos sobre la participación en conjunto de dichos Institutos en la atención de la pandemia covid 19 y 2) la dificultad de comparar la participación de los Institutos Nacionales en tanto que cada uno de ellos ofrece servicios de salud de alta especialidad en distintos campos.

El índice se construye a partir de la información disponible en los portales electrónicos de cada una de las dependencias y entidades públicas federales consideradas, así como en los sitios concentradores de información sobre la evolución de la pandemia, para los primeros cuatro meses de la emergencia sanitaria (28 de febrero – 30 de junio de 2020).

El gobierno federal estableció dos sitios concentradores de información sobre la epidemia de covid en todo el país: 1) <https://coronavirus.gob.mx/>, cuyo objetivo es la divulgación de información para la población en general (recomendaciones, preguntas frecuentes, artículos científicos, cursos, teléfonos de contacto, etc.), así como tablas estadísticas sobre la pandemia (casos activos, defunciones, enfermos recuperados); y 2) “el pulso de la salud” del Insabi⁴, en el que se ha informado sobre las acciones gubernamentales desplegadas para enfrentar la pandemia. Estas plataformas concentradoras de información ayudan a contrastar los datos que difunden las distintas entidades y dependencias.

a. Presupuesto en la emergencia sanitaria

Para evaluar la transparencia sobre la información de recursos presupuestales, se toman en cuenta tres subtemas: 1) la asignación presupuestal original, 2) las ampliaciones presupuestales, y 3) el destino del gasto.

En la siguiente tabla se presenta el desglose del presupuesto para las instituciones integrantes del sector salud en 2019 y la comparación con el presupuesto 2020. Como puede verse, la mayor parte de los recursos se concentraban en el IMSS, lo que coincide con la tendencia presentada en la primera sección de este documento (Gráfica 1).

Cuadro 2. Distribución del PEF 2019-2020 para el Sistema de Salud

Ente público	2019 (mdp)	2020 (mdp)
SS	124 267	128 589
IMSS	279 472	319 345
ISSSTE	58 963	63 186
Pemex	14 187	12 439
Sedena	6 058	6 679
Semar	2 171	2 684
Total	485118	532922

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación (2019 y 2020).

⁴ https://www.gob.mx/insabi/archivo/articulos?idiom=es&filter_id=7575&filter_origin=archive

Para la revisión de los rubros contemplados para el análisis de la transparencia presupuestaria para enfrentar la emergencia por covid 19, se consultaron los portales de las siete dependencias mencionadas en el apartado de “Obligaciones de Transparencia” o “Transparencia Presupuestaria”, ahí donde estuvieran disponibles. Hay que señalar que para el caso de la Sedena y la Semar los enlaces conducían al portal “Observatorio del Gasto” de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

En la siguiente tabla se muestran los resultados de la revisión a partir de la escala de 0 a 4 puntos especificada en el primer apartado de este texto.

Cuadro 3. Índice de transparencia presupuestaria en salud.

	Asignación presupuestal	Ampliación presupuestal	Destino del gasto	Promedio por entidad
SS	2 ⁵	0	3 ⁶	1.6
Insabi	0	0	0	0
IMSS	4	0	3 ⁷	2.3
ISSSTE	0	0	0	0
Pemex	0	0	0	0
Sedena ⁸	4	4	4	4
Semar ⁹	4	4	4	4
Promedio por tema	2	1.14	2	1.7

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de los sitios:

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud_gobmx.html ;

http://portal.salud.gob.mx/sites/transparencia/transparencia/transparencia/transparenciafocal_1.html;

<http://www.imss.gob.mx/transparencia>;

<http://www.issste.gob.mx/transparencia/transparenciaindicadores.html>;

<https://www.pemex.com/servicios/salud/RendicionCuentas/Paginas/Transparencia-Focalizada.aspx>;

<https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=07A009>;

<https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=13A007>;

<https://www.gob.mx/insalud#3561>;

http://portaltransparencia.gob.mx/pot/presupuesto/showPresupuesto.do?method=begin&_idDependencia=12

<https://consultapublicamx.inai.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml#inicio>

La categoría que muestra el puntaje más alto para todas las dependencias analizadas es la asignación presupuestal, seguida del destino del gasto. Finalmente, la categoría de ampliación presupuestal es la que muestra menor puntaje, con un promedio de sólo 1 punto, pues esa información no se encuentra disponible en prácticamente ninguna dependencia.

⁵ Los últimos datos disponibles corresponden a 2017.

⁶ Los últimos datos disponibles corresponden a 2017.

⁷ La información se presenta en formato PDF.

⁸ Enlaza a la página de Observatorio del Gasto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=07A009>

⁹ Enlaza a la página de Observatorio del Gasto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=13A007>

Semar y Sedena que son las únicas dependencias que muestran información para el rubro de ampliación presupuestal, alcanzan el promedio más alto en calidad de transparencia para todas las categorías (4). Sin embargo, no despliegan la información directamente en sus portales, sino que, como se mencionó anteriormente, conducen al Observatorio del Gasto de la SHCP, bajo los rubros de Programa de Sanidad Militar y Administración y Fomento de los Servicios de Salud de la Secretaría de Marina respectivamente, donde está la información disponible y actualizada. Hay que mencionar que en este Observatorio del Gasto no se encuentra información para el resto de las dependencias, debido a que no operan bajo la modalidad de programas.

El IMSS, que después de Sedena y Semar fue la dependencia que obtuvo un puntaje de transparencia más alto (2.3), no presenta información para la actualización del gasto. La asignación presupuestaria se muestra de manera accesible y actualizada, pero la información sobre el destino del gasto, si bien se encuentra actualizada, sólo se presenta en formato PDF, lo cual impide que pueda manejarse y compararse.

Para la SS, cuyo índice de transparencia es de apenas 1.6 puntos, se encontró un problema recurrente de desactualización tanto para las categorías de asignación presupuestaria como de destino del gasto, si bien los datos se presentan de manera accesible, en un formato abierto como es Excel. Anteriormente esta información se registraba en el Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS), pero éste se actualizó sólo hasta el cierre de 2017, y ya no cuenta con nuevos datos a partir de 2018. Dada la centralidad de la SS para el manejo de la epidemia, es muy grave la opacidad sobre el manejo financiero a partir de la entrada del nuevo gobierno, no sólo porque se obstaculiza conocer sobre la disponibilidad y los ajustes provocados por la emergencia sanitaria, sino porque es difícil conocer la trayectoria mantenida por las finanzas previas a ésta, para analizarlas y contrastarlas.

El resto de las dependencias consideradas reciben un puntaje de 0. Pemex dejó de actualizar los anuarios estadísticos y los libros blancos a partir de 2018. Su sección de informes y publicaciones ya no está en línea, y la sección de transparencia no cuenta con información relativa al presupuesto. Para el ISSSTE, la sección “Indicadores presupuestarios” en el rubro de transparencia conduce a un portal con enlaces que están caídos en su totalidad, lo que impide tener información para cualquier fecha.

El caso del Insabi es muy ilustrativo pues, como institución de reciente creación, nos da pistas sobre la manera en la que el gobierno que entró en funciones en 2018 concibe la obligación legal de ofrecer información pública. La sección de transparencia del portal del Insabi no incluye ninguno de los rubros de información pública de oficio, dentro de los que se encuentra la información presupuestaria, sino que sólo presenta información a través de comunicados, blogs y diversas diapositivas, pero ninguno de estos medios de divulgación contiene datos relativos al presupuesto. Esta circunstancia se confirma con lo reportado por el IMCO (2020: 3), en el sentido de que es imposible rastrear todo lo referente al ejercicio de presupuesto para compras y adquisiciones realizadas por el Insabi, lo cual es particularmente delicado por las facultades coordinadoras que se le han asignado a esta institución.

b. La infraestructura hospitalaria en la emergencia sanitaria

La evaluación de la calidad de la transparencia sobre infraestructura hospitalaria está centrada en tres categorías: hospitales covid, camas y los planes de reconversión hospitalaria en el sector público de salud. El propósito es saber con qué capacidad instalada se contaba y qué ajustes realizaron las instituciones de salud a su infraestructura hospitalaria para afrontar la pandemia.

Al inicio de la fase I de la pandemia, se anunció que todo el Sistema Nacional de Salud (SNS) (integrado por instituciones públicas y privadas) se utilizaría para responder a la pandemia; esto significaba alrededor de 160 hospitales de tercer nivel y 2,500 hospitales de segundo nivel (Presidencia, 2020a). Con el inicio de la fase II (24 de marzo) de la pandemia, la información sobre infraestructura hospitalaria se matizó, pues no se encargaría la atención de la enfermedad a todo el SNS, sino que las instituciones públicas de salud determinarían qué hospitales serían covid con base en los “lineamientos de reconversión hospitalaria” emitidos por la SS (2020).

Cuadro 4. Infraestructura hospitalaria

Institución	Hospitales covid	Camas Hospitalarias	Camas Terapia Intensiva
SS	204	39,483	1,553
Insabi	32	330	770
IMSS	184	8,741	ND
ISSSTE	112	ND	1,300
Pemex	ND	ND	ND
Sedena	103	1,730	1,340
Semar	8	ND	79

ND = no disponible (no se pudo consultar en la página de internet de la entidad).

Nota: Según la SS (2020), una cama hospitalaria está ubicada en un área de hospitalización para la observación, diagnóstico, cuidado y tratamiento de un paciente; una cama de terapia intensiva cuenta con un ventilador y atención médica especializada para pacientes en condición grave.

Fuente: elaboración propia con base en la revisión de las páginas de internet de cada una de las Instituciones de Salud. Disponibles en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html; https://www.gob.mx/insabi/archivo/articulos?idiom=es&filter_id=7575&filter_origin=archive; http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/plan_accion_unidades_medicas_COVID.pdf; <https://www.gob.mx/issste#327>; <https://www.pemex.com/Paginas/default.aspx>; <https://www.gob.mx/sedena/articulos/hospitales-militares-activos-para-atender-pacientes-covid-19?idiom=es>; <https://www.gob.mx/semar#documentos>; <https://www.gob.mx/insalud#3563>

La SS es la institución con mayor cantidad de recursos hospitalarios dedicados a la emergencia sanitaria: 204 hospitales, 39,483 camas hospitalarias y 1,553 camas de terapia intensiva (Cuadro 2); es decir, concentra la mayor responsabilidad para atender enfermos en todo el país.

El Insabi cuenta con 15 hospitales nuevos terminados en 2019-2020 y 17 hospitales reconvertidos en 2020 para la atención de la covid 19. Se trata, en total, de 32 hospitales ubicados en 16 entidades federativas, con 770 camas de terapia intensiva y 330 camas hospitalarias (Insabi, 2020). Aunque este Instituto entró en funciones en 2020, se sabe por su sección de prensa que en el marco de la pandemia juega un papel de órgano coordinador nacional para la adquisición y distribución de insumos médicos, rehabilitación y reconversión de hospitales, así como para la contratación de capital humano.¹⁰

El IMSS (2020) determinó en su Plan de Reconversión Hospitalaria reconvertir al 100% 29 hospitales, así como 155 hospitales híbridos en el país (para combinar servicios de salud covid y de emergencias). Los 29 hospitales covid significan 5,960 camas hospitalarias y los 155 hospitales híbridos, 2,781 camas hospitalarias. En los datos publicados por el IMSS

¹⁰ <https://www.gob.mx/insabi/es/#7504>

se detalla el nombre, la ubicación y los recursos físicos de dichos hospitales, es decir, ofrece información con un alto grado de precisión y geolocalización.

El ISSSTE (2020) informó a través de un comunicado en su sitio de internet que tenía en operación 112 unidades médicas covid; de las cuales 72 eran clínicas hospitalares, 25 hospitales generales, 14 hospitales regionales y el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”; con una capacidad en conjunto de 1,300 camas de terapia intensiva.

Si bien Pemex está considerada como una institución que participa con su infraestructura para atender la pandemia covid, la empresa estatal no ha divulgado información proactiva en su página de internet.

Como parte del plan DN-III-E covid 19, la Sedena (2020) administra 103 hospitales, de los cuales 34 le fueron asignados por el Insabi para administrarlos y brindar servicios de salud sólo contra la covid; esto representa una capacidad de 1,730 camas hospitalarias y de 1,340 camas de terapia intensiva en distintos estados del país. En la información publicada por la Sedena sobre sus actividades contra la pandemia se señala el nombre y la ubicación de sus hospitales covid.

El Plan de la Semar parte de la distinción de las capacidades en su infraestructura hospitalaria para la atención de pacientes graves y de aislamiento voluntario (no graves). Para los primeros, se dispuso de 8 hospitales, en distintas regiones del país, con un total de 79 camas de terapia intensiva; para los de aislamiento voluntario, se abrieron 10 establecimientos, así llamados porque no se trata de hospitales sino de residencias, gimnasios y campamentos acondicionados para ofrecer el servicio de salud, con una capacidad de 4,043 camas (Semar, 2020).

Con el inicio de la fase III de la pandemia (21 abril), la ocupación hospitalaria se convirtió en el rubro de información más relevante. Los datos que se divulgan en este rubro provienen de la Red IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), plataforma digital en la que los hospitales IRAG reportan cada 24 horas su ocupación de camas hospitalarias y de terapia intensiva. Sin embargo, no se pueden comparar los datos sobre infraestructura covid (cuadro 3) con los de la red IRAG, ya que la conceptualización y la denominación es distinta:

IRAG engloba a las infecciones respiratorias agudas y dentro de ellas las causadas por el coronavirus covid-19.¹¹

Cuadro 5. Índice de transparencia sobre infraestructura hospitalaria

Institución	Hospitales	Camas	Plan de reconversión	Promedio por institución
SS	3	3	3	3
Insabi	3	3	3	3
IMSS	3	3	3	3
ISSSTE	3	2	2	2.3
Pemex	1	1	0	0.6
Sedena	3	3	3	3
Semar	2	2	3	2.3
Promedio por tema	2.6	2.4	2.4	2.4

N.A.= No aplica.

Fuente: elaboración propia con base en la revisión de las páginas de internet de cada una de las Instituciones de Salud. Disponibles en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html; https://www.gob.mx/insabi/archivo/articulos?idiom=es&filter_id=7575&filter_origin=archive; http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/plan_accion_unidades_medicas_COVID.pdf; <https://www.gob.mx/issste#327>; <https://www.pemex.com/Paginas/default.aspx>; <https://www.gob.mx/sedena/articulos/hospitales-militares-activos-para-atender-pacientes-covid-19?idiom=es>; <https://www.gob.mx/semar#documentos>; <https://www.gob.mx/insalud#3563>

En los rubros de hospitales y camas, la evaluación de transparencia es de 2.6 y 2.4 puntos en promedio para las entidades consideradas, pues en principio todas las instituciones tienen datos en sus secciones de transparencia, aunque esté desactualizada al inicio de la pandemia. Las entidades que alcanzan 3 puntos en el índice (SS, Insabi, IMSS y Sedena) presentan comunicados en formato pdf con información que permite identificar el nombre de los hospitales, su ubicación geográfica y la cantidad de camas disponibles. El ISSSTE y la Semar tenían sus datos en infraestructura correctamente organizados como obligaciones de transparencia hasta 2019, pero después, la información no se ha actualizado, ya que sólo se han emitido comunicados que muestran ciertos avances en la implementación de hospitales covid. Pemex dejó de actualizar estas categorías de información en 2018. Dicho de otra manera, la oferta de información pública no responde a una clara política pública de

¹¹ El primer informe de la Red IRAG (25 de abril) señaló que había 610 hospitales IRAG en el país, con un total de 14,984 camas hospitalarias; un mes más tarde, tanto la cantidad de hospitales como de camas se había incrementado a 753 hospitales y a 22,851 camas IRAG (Presidencia, 2020b).

transparentar de manera regular y consistente, sino de forma intermitente y con escasa sistematización.

Respecto de los Planes de reconversión hospitalaria, ninguna institución ha publicado la información en formato de datos abiertos; la SS, el Insabi y el IMSS la divulgaron sólo en formato PDF en sus páginas de internet. El ISSSTE, Sedena y Semar han publicado comunicados con datos que sintetizan el grado de avance de sus respectivos planes de reconversión y/o apoyo en la contingencia sanitaria, es decir, ofrecen información estadística sobre la cantidad de hospitales y camas dedicadas a la atención de la pandemia. Por su parte, Pemex no ha publicado nada respecto a su plan en la materia. En consecuencia, el promedio de evaluación para todas las entidades en esta categoría es de 2.4.

Visto individualmente por instituciones, la SS, el Insabi, el IMSS y la Sedena logran evaluaciones promedio de 3 puntos porque recurren a secciones dentro de sus páginas de internet (comunicados, prensa y blog) para informar sobre su infraestructura hospitalaria covid-19, utilizando cuadros o esquemas que presentan el panorama de su infraestructura dedicada a la atención de la pandemia. Cabe destacar que Sedena abrió un micrositio “Plan DN-III-E y atención a pacientes con covid-19”¹², en el que se reúne toda la información relativa a sus actividades contra la pandemia, aunque ésta se publica en formato pdf. El ISSSTE y Semar alcanzan, en promedio, 2.3 puntos en el índice de transparencia, ya que tienen información desactualizada al inicio de la pandemia y sólo han recurrido a comunicados de prensa para comunicar el avance en la ejecución de sus planes covid, es decir, relaciones breves de datos que no especifican si se trata de la totalidad de información sobre su infraestructura disponible en todo el país. Pemex no ha brindado datos sobre el alcance de la participación de su infraestructura en la pandemia, y su información de transparencia en estos rubros está desactualizada, es por ello que alcanza el menor puntaje en el índice de transparencia.

c. Capital humano en la emergencia sanitaria

Para realizar la evaluación de transparencia sobre el capital humano en las dependencias federales consideradas, se tomó en cuenta que cada dependencia tuviera información sobre tres aspectos clave: el número de médicos y personal de enfermería, y el

¹² www.gob.mx/sedena/articulos/transparencia-proactiva-249179

volumen de nuevo personal contratado para enfrentar la pandemia. De todas las dependencias consideradas, únicamente la Sedena, el Insabi y en algunos rubros, el IMSS, mantienen un apartado en el que se incluye información sobre personal médico y de enfermería contratado durante la pandemia.

La Secretaria de Salud contiene en su sitio de internet una base de datos en formato abierto en la cual se encuentra desglosada la información del personal de todas las dependencias consideradas, la cual está actualizada hasta el 2018. La información en los portales de internet, además de estar desactualizada, no se registra con las mismas categorías. Mientras Pemex presenta la información relativa a su personal de salud de manera desglosada por hospitales y especialidad, otras dependencias como el IMSS sólo-ofrecen comunicados en donde se mencionan los datos sin respaldo documental.¹³

Cuadro 6. Personal contratado para la atención de la contingencia 2020.

	Total, de médicos especialistas contratados	Total de médicos generales contratados	Total, de enfermeras especialistas contratadas	Total, de enfermeras generales contratadas	Otro personal de salud	Total
SS	1807	3436	861	9353	2382	17839
IMSS	1315	2114	91	6570	9063	19153
ISSSTE	310	465	182	861	688	2506
Pemex	0	0	0	0	0	0
Sedena	193	1106	453	1748	1050	4550
Semar	50	73	15	132	29	299
Total	3675	7194	1502	18664	13212	44247

Fuente: Insabi (2020).

En el informe “El pulso de la salud” (Insabi, 2020) se reporta el número total de contrataciones de personal médico, sin embargo, no es posible encontrar la documentación soporte de dichos datos en las páginas de las dependencias aludidas. En total se habían contratado a 44247 médicos y enfermeras, la mayoría por parte del IMSS y la SS, mientras que Pemex no reportaba ninguna contratación. A pesar de que el INAI¹⁴ lleva un registro de

¹³ “El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por su parte, cuenta con más de 15 mil Unidades de Medicina Familiar (UMF) donde se brinda atención enfocada a la prevención, protección y detección temprana de enfermedades, a través del trabajo de 21 mil 200 médicos y casi 4 mil residentes.” (SS, 2019).

¹⁴ https://micrositios.inai.org.mx/covid-19/?page_id=674

numerosas solicitudes de información en las que se pide aclarar detalles sobre cuántas personas y bajo que condiciones han sido contratadas.

Cuadro 7. Índice de transparencia sobre capital humano

	Médicos	Enfermeras	Contrataciones para la emergencia	Promedio por entidad
SS	2	2	1	1.7
Insabi	2	2	1	1.7
IMSS	2	1	2	1.7
ISSSTE	1	1	1	1.0
Pemex	2	2	0	1.3
Sedena	1	0	3	1.3
Semar	0	0	0	0.0
Promedio	1.4	1.1	1.1	1.2

Fuentes: Elaboración propia con base en la revisión de las páginas de internet:

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html

<https://www.gob.mx/insabi#7512>;

<https://www.gob.mx/issste/articulos/el-issste-en-apoyo-contra-el-covid-19?idiom=es>;

<https://www.gob.mx/semar#documentos>;

<https://www.gob.mx/sedena/articulos/contratacion-de-profesionales-de-la-salud-y-mano-de-obra-calificada-para-atender-la-emergencia-sanitaria-ocasionada-por-el-coronavirus?idiom=es>

En la evaluación de la calidad de transparencia se tomó en cuenta que se pudiera acceder al número de médicos y enfermeras en cada una de las entidades, a partir de 2019, sin embargo, se encontró que el IMSS sí reporta el número de médicos en ese año, pero el de enfermeras, sólo existe para 2018, aunque hay un comunicado de prensa que ofrece la cifra. La SS mantenía, hasta el 2019, las bases de datos íntegras sobre todo su personal, pero no hay reportes después de ese año. El ISSSTE y Sedena contaban con información completa y desglosada pero sólo hasta 2017, en que su página dejó de actualizarse. En su sitio de internet, Semar no cuenta con una base de datos sobre su personal médico, razón por la que aparece con 0.

En cuanto al rubro de contrataciones para la emergencia, la dependencia con una mejor calificación es la Sedena, pues cada semana actualiza un cuadro con 3 cifras: meta de contratación, personal contratado y personal pendiente por contratar, que además están diferenciadas por tipo de personal (médicos, enfermeras, laboratoristas, afanadores). Respecto del IMSS, se pueden encontrar en su página comunicados con declaraciones de su titular, Zoé Robledo, pero sin que estén respaldados por datos documentados en sus sitios

oficiales. La SS, el Insabi y el ISSSTE tiene menciones sobre las convocatorias para la contratación de médicos, pero no existen las cifras totales. Pemex y Semar carecen de información sobre personal contratado para la emergencia, en sus respectivos portales.

Respecto de la contratación de personal de salud, sólo Sedena tiene actualizados sus datos, pero no se ofrecen en un formato abierto y manejable. La información existente sobre contrataciones no está disponible en los sitios de las dependencias.

Índice general de transparencia: alcances y dimensiones de la opacidad

De acuerdo con el promedio de los puntajes obtenidos en cada uno de los tres índices elaborados, destaca el caso de Sedena, que además de haber sido la única dependencia en obtener el máximo puntaje de 4 para una de las categorías (presupuesto), también registra el mayor promedio de los tres índices (2.8 puntos). Este resultado es positivo, especialmente tratándose de una dependencia que está dedicada a otras áreas de política pública, pero ofrece servicios de salud para su personal y presenta buenos indicadores de transparencia en este tema. Es decir, tal parecería que la transparencia en el sistema de salud no ha sido una prioridad ni una estrategia definida durante la pandemia, sino que más bien es algo discrecional, que depende de la voluntad de cada entidad en particular.

Después de Sedena, el IMSS y la Secretaría de Salud se colocan como las instituciones mejor evaluadas en transparencia. El menor puntaje en el índice lo registra Pemex que fue la entidad con 0 para el rubro de presupuesto, 0.6 infraestructura y 1 punto para el de capital humano.

Cuadro 8. Índice de transparencia promedio por institución

	Índices			Promedio
	Presupuesto	Infraestructura	Capital humano	
SS	1.6	3	1.7	2.1
Insabi	0	3	1.7	1.6
IMSS	2.3	3	1.7	2.3
ISSSTE	0	2.3	1	1.1
Pemex	0	0.6	1.3	0.6
Sedena	4	3	1.3	2.8
Semar	4	2.3	0	2.1
Promedio	1.7	2.4	1.2	1.8

Fuente: Elaboración propia con base en los índices particulares de transparencia.

Los datos recabados muestran que no existen directrices comunes y precisas en materia de difusión de la información, es decir, la estrategia federal para hacer frente a la emergencia no estuvo acompañada de una política de transparencia. De tal suerte, en algunas ocasiones los datos sólo se ofrecen concentrados, mientras en otras, aparecen desagregados, por lo que es difícil hacer comparaciones sistemáticas, tanto sobre los recursos presupuestales, como sobre la infraestructura hospitalaria y el personal médico y de enfermería con los que se contaba antes de la aparición del coronavirus, así como los que se fueron adquiriendo durante la pandemia.

Los resultados de este Índice representan un indicador del estado que, en materia de acceso a la información, guardan las instituciones responsables de conducir la política de salud en nuestro país. Poder acceder a datos confiables, verificables y actualizados sobre recursos financieros, materiales y humanos constituye una base mínima para poder evaluar la gestión de la política sanitaria. La posibilidad de comparar las diferencias de puntajes de dependencia a dependencia permiten reflexionar sobre las áreas temáticas que es necesario apuntalar. Por ejemplo, el que la infraestructura sea el rubro que logra mayor puntaje en el Índice puede revelar que las dependencias han logrado sistematizar de mejor manera información que tiene que ver con insumos materiales, que son activos fijos con menor variabilidad que los recursos humanos o el manejo presupuestal. Asimismo, las diferencias entre dependencias muestran que sería impreciso agrupar en el mismo conjunto a todas las instituciones relacionadas con la gestión sanitaria, pues ello llevaría a conclusiones inexactas. En ese sentido, es destacable el desempeño de la Sedena que, a pesar de no estar dedicada enteramente a temas sanitarios, supera en puntaje a las dependencias que sí lo están. Esto puede explicarse por el número de usuarios que atienden una y otras.

Reflexiones finales: sin transparencia no hay confianza.

La publicidad de información de calidad -con datos actualizados, sistematizados y organizados a partir de criterios homogéneos- tanto sobre la evolución puntual de la enfermedad en las diferentes zonas del país, como sobre los recursos específicos con los que se cuenta para hacerle frente, resulta crucial para mantener viva la confianza en la gestión gubernamental de la pandemia. Con información suficiente, pertinente y sistemática, es posible que la población acepte y acate con mayor convencimiento las directrices que dictan los gobiernos y que reclaman de grandes sacrificios de parte de los ciudadanos.

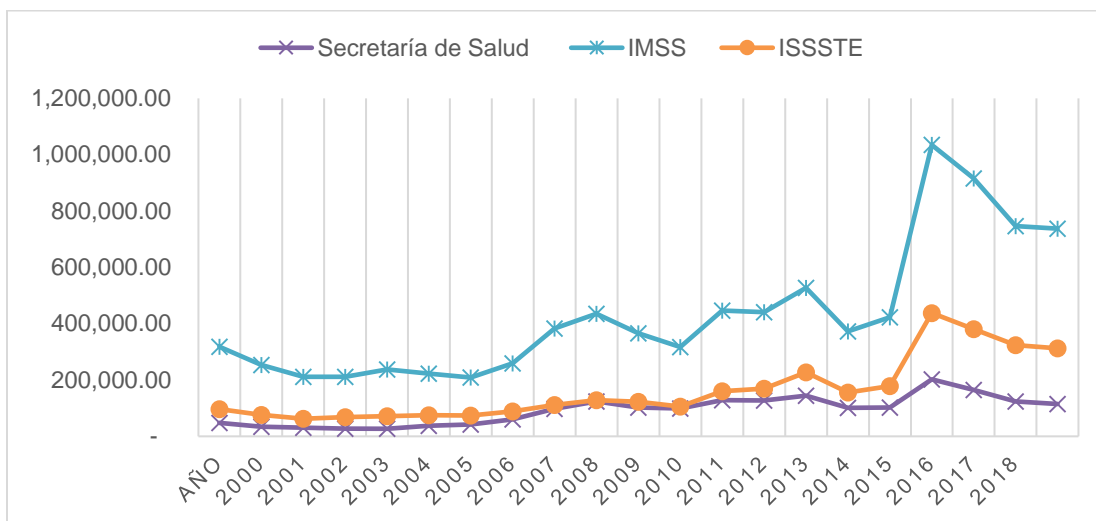
El propósito del presente trabajo ha sido mostrar cómo las instituciones públicas federales que forman parte del Sistema Nacional de Salud y que han participado en la atención a la enfermedad no han desarrollado una estrategia de transparencia capaz de darle forma a una política pública que acompañe y arrope a la política de atención a la pandemia. Para poder hablar de una política de transparencia sobre la gestión de la emergencia sanitaria, se requiere que existan criterios comunes para organizar y agrupar la información alrededor de ciertas categorías que permitan comparar los datos en aras de una mejor comprensión del fenómeno.

Los índices de transparencia que elaboramos para evaluar la calidad de información publicada en los portales de las siete instituciones que ofrecen servicios de salud en el ámbito federal y que han tenido en sus manos buena parte del manejo federal de la enfermedad, confirman que no ha habido una política de transparencia para la atención de la pandemia. Tampoco se ha visto que las instituciones que tienen mayor responsabilidad por la cobertura que alcanzan de atención al problema sanitario (SS, IMSS, Insabi) han desarrollado lo que desde hace 18 años se planteó como objetivo de la primera Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información: transformar las rutinas institucionales en la administración pública para que la transparencia sea una regla de comportamiento implantada de los servidores públicos.

Como ha señalado Moore (2018), la relación entre transparencia y confianza es problemática, porque el acceso a la información pública es un bien social que contribuye a que la población tenga conocimiento sobre las decisiones y acciones de las autoridades y con ello pueda tenderse un puente de empatía entre los ciudadanos y el gobierno. Sin embargo, la construcción de la confianza no depende de un solo factor, sino que está condicionada por los contextos políticos y sociales específicos; por la existencia o no de un fuerte liderazgo político que conecte bien con la población, por la presencia de instituciones que cumplen o no con las funciones que tienen encomendadas, entre otros. En todo caso, la confianza es una forma de relación social, que no se gana de una vez y para siempre; que es difícil de construir, pero muy fácil de destruir y que, por ello, debe reforzarse y renovarse constantemente para que sirva al propósito de sustentar formas de colaboración e interacción social que, en un contexto como el de la pandemia por covid 19, son imprescindibles para enfrentar de mejor manera la emergencia sanitaria.

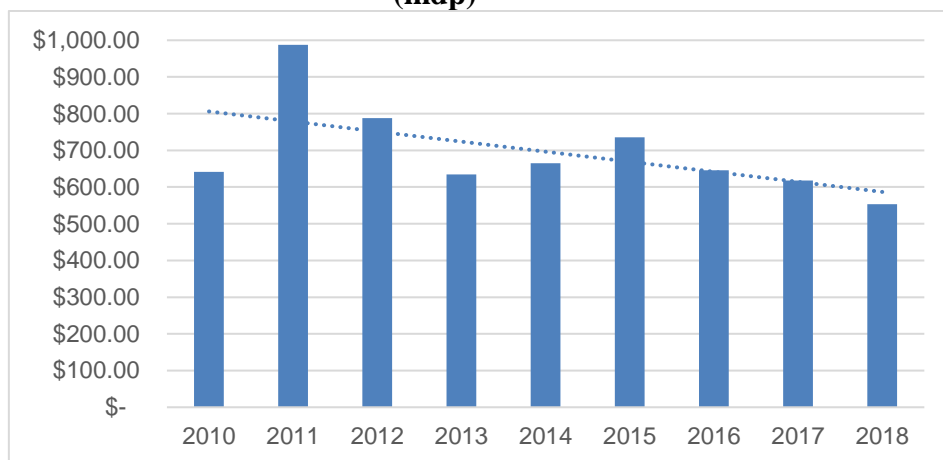
Los bajos niveles de transparencia que se aprecian como promedio en los índices sobre los recursos existentes para la atención de la crisis de salud, muestran que, a 18 años de las primeras leyes de transparencia y acceso a la información, estamos aún lejos de alcanzar la meta que la sociedad se propuso de hacer de “la transparencia por diseño” la regla de la gestión pública.

Gráfica 1. Presupuesto asignado a Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE 2000-2018
(Precios base 2019 en millones de pesos)



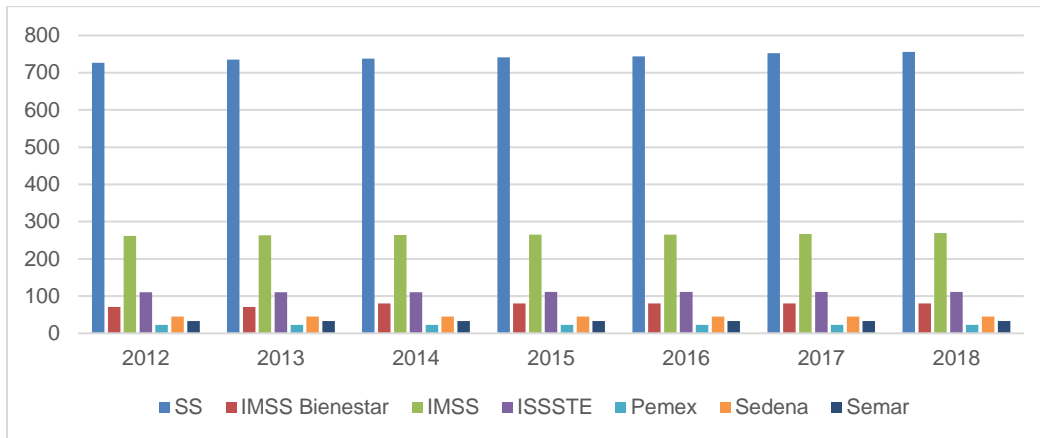
Fuente: Elaboración propia con base en los Presupuesto de Egresos de la Federación de 2000 a 2018, ramos 12 y autónomos, y Banco Mundial para el cálculo del deflactor del PIB.

Gráfica 2. Recursos destinados al Programa de vigilancia epidemiológica (mdp)



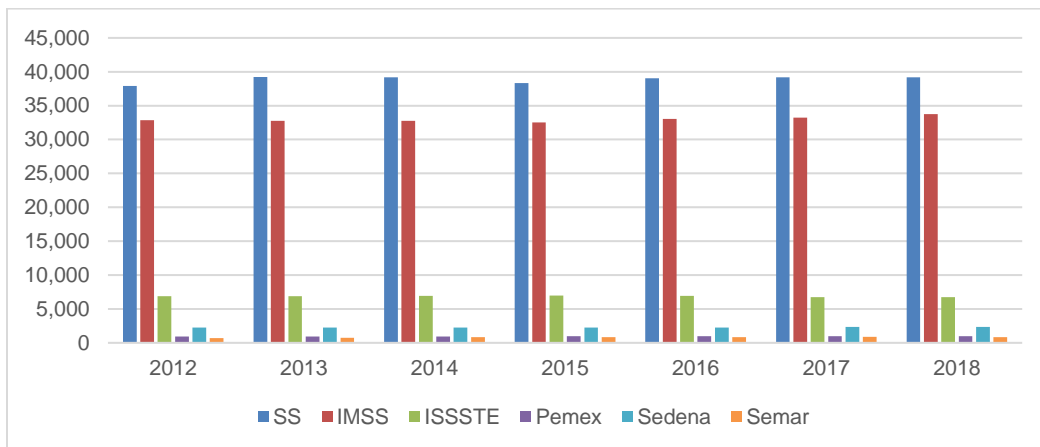
Fuente: El Economista (2020).

Gráfica 3. Hospitales federales por institución (2012-2018)



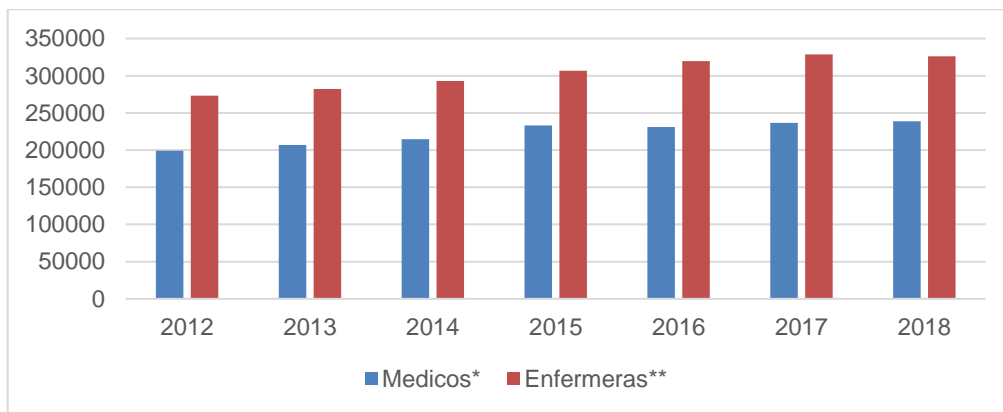
Fuente: Elaboración propia con base en SINAIS (2018).

Gráfica 4. Camas hospitalarias en instituciones de salud pública (2012-2018)



Fuente: Elaboración propia con base en SINAIS (2018).

Gráfica 5. Médicos y enfermeras en el sector público federal

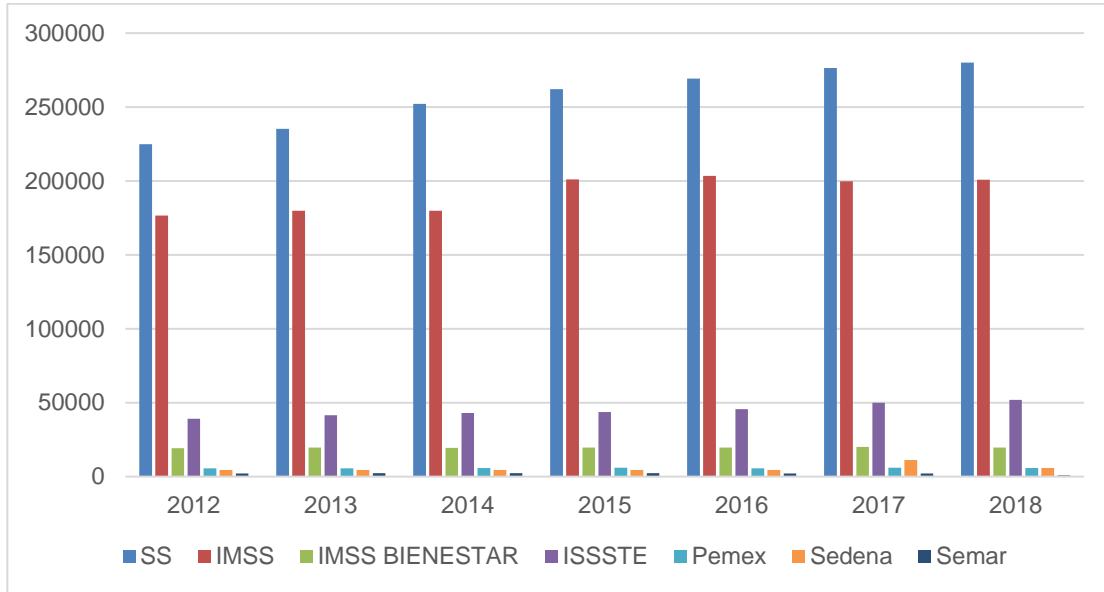


*Se refiere a médicos generales, especialistas y odontólogos, personal médico en formación y médicos en otras labores

** Se refiere a enfermeras generales y especialistas, pasantes de enfermería, auxiliares de enfermería y personal de enfermería en otras labores

Fuente: Elaboración propia con base en SINAIS (2018).

Grafica 6. Personal médico en el sector público federal por dependencia.



Fuente: Elaboración propia con base en SINAIS (2018).

Nota: se incluyen médicos generales, especialistas y odontólogos, personal médico en formación, médicos en otras labores, enfermeras generales y especialistas, pasantes de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de enfermería en otras labores.

Referencias bibliográficas

CIEP (2019), *La contracción del gasto per cápita en salud: 2010-2020*. Disponible en: <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/#fnref4> [5 de septiembre de 2020].

Consulta Mitofsky (2020), “El Coronavirus en México, Vigésima tercera encuesta nacional 13 de julio de 2020”. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Consulta-Mitofksy-Gobierno-pudo-evitar-mas-muertes-20200713-0091.html> [17 de septiembre de 2020].

El Economista (2020), “Presupuesto de Secretaría de Salud para enfermedades emergentes, a la baja”, en *El economista*. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Presupuesto-de-Secretaria-de-Salud-para-enfermedades-emergentes-a-la-baja--20200302-0017.html> [20 de mayo de 2020].

French, Edward (2011), “Enhancing the legitimacy of Local Government Pandemic Influenza. Planning through Transparency and Public Engagement”, en *Public Administration Review*, 71(2), Florida: Universidad de Florida. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02336.x>

IMCO (2020), *¿Compras de emergencia o compras de pánico?*. Disponible en: <https://imco.org.mx/compras-de-emergencia-o-compras-de-panico-el-gobierno-federal-carece-de-protocolos-claros-para-comprar-durante-una-crisis/> [21 de julio de 2020].

IMSS (2020), “Presenta IMSS Plan de Preparación y Respuesta Institucional COVID-19”. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/171> [30 de junio de 2020].

INEGI (2015), *Encuesta intercensal 2015*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Geografía y Estadística.

Insabi (2020), “El pulso de la salud. 12 de mayo de 2020”. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/el-pulso-de-la-salud-12-de-mayo-de-2020?idiom=es> [27 de mayo de 2020].

ISSSTE (2020) “Ante adversidades, personal médico del ISSSTE ha demostrado ejemplar respuesta en beneficio de las y los mexicanos: Ramírez Pineda”. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/ante-adversidades-personal-medico-del-issste-he-demonstrado-ejemplar-respuesta-en-beneficio-de-las-y-los-mexicanos-ramirez-pineda> [2 de julio de 2020].

Ley General de Salud (2019). México: Congreso de la Unión.

Méndez, Enrique (2020), “Tiene la Federación 13 mil 249 mdp del presupuesto anual para equipo médico”, en *La Jornada*. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2020/07/03/politica/007n1pol> [7 de julio de 2020].

OCDE (2016), *Estudios sobre los sistemas de Salud. México*. Disponible en <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf> [1 de junio de 2020].

OCDE (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators. México* . Disponible en <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf> [27 de mayo de 2020].

OCDE (2019), “Hospitals. Health Care Resources”. Disponible en: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9#> [12 de junio de 2020].

OMS (2009), *Preparación y respuesta ante una epidemia de influenza*. Disponible en: https://www.who.int/csr/swine_flu/Preparacion_Pand_ESP.pdf?ua=1 [10 de junio de 2020].

Pemex (2020), “Reporte de estado de salud de trabajadores y derechohabientes de PEMEX afectados por COVID-19”. Disponible en: https://www.pemex.com/saladeprensa/boletines_nacionales/Paginas/2020-183_nacional.aspx [20 de agosto de 2020].

Presidencia de la República (2020a), “Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre Coronavirus covid-19 en México. 2 de marzo de 2020”. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/es/archivo/articulos> [25 de abril de 2020].

Presidencia de la República (2020b), “Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre Coronavirus covid-19 en México. 23 de mayo de 2020”. Disponible en: <https://presidente.gob.mx/conferencias-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-ssa/> [15 de junio de 2020].

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2019. México: Cámara de Diputados.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020. México: Cámara de Diputados.

Rodrik, Dani (2020), “Will covid 19 Remake the World?”, en *Project Syndicate* [en línea]. Disponible en: <https://www.project-syndicate.org/commentary/will-covid19-remake-the-world-by-dani-rodrik-2020-04?barrier=accesspaylog> [16 de mayo de 2020].

Moore, Sarah (2018), “Towards a Sociology of Institutional Transparency: Openness, Deception and the Problem of Public Trust”, en *Sociology*, 52(2). 416–430. London : SAGE. DOI : <https://doi.org/10.1177/0038038516686530>

Sedena (2020), “Plan DN-III-E y atención a pacientes con covid-19”. Disponible en: <https://www.gob.mx/sedena/articulos/transparencia-proactiva-249179> [2 de julio de 2020].

Semar (2020), *Plan Marina – covid 19*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/550306/1_CPM_Semar_Plan_Marina_COVID-19__04may20.pdf [2 de julio de 2020].

SHCP (2020), *Primer informe trimestral de avance financiero y programático del Presupuesto de Egresos de la Federación 2020*. Disponible en: https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/congreso/infotrim/2020/it/01inf/itindc_202001.pdf [7 de julio de 2020].

SS (2019), “Las y los médicos, factor decisivo en la transformación del Sector Salud”. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/las-y-los-medicos-factor-decisivo-en-la-transformacion-del-sector-salud-224398> [2 de agosto de 2020].

SS (2020), *Lineamiento de Reversión Hospitalaria*. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf> [23 de mayo de 2020].

SINAIS (2018), *Recursos públicos disponibles para la atención en salud*. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/> [5 de mayo de 2020]

Spalluto, Lucy B. *et al.* (2020), “Transparency and Trust During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic”, en *Journal of the American College of Radiology*, 17(7). EUA: American College of Radiology. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.04.026>

TM (2020), “(In)cumplimiento de las obligaciones de transparencia en contrataciones por COVID-19”. Disponible en: <https://www.tm.org.mx/susanavigilancia-cumplimientoleytransparenciacontrataciones-covid19/> [2 de agosto de 2020].

Tsoukas, Haridimos (1997), “The tyranny of light: The temptations and the paradoxes of the information society”, en *Futures* 29 (9), 827-843. Amsterdam: Elsevier. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0016-3287\(97\)00035-9](https://doi.org/10.1016/S0016-3287(97)00035-9)