



Estudio sobre el impacto de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el sector salud

Estudio realizado por Indexa de México, S.C., a petición del Instituto Federal de
Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI)¹

Diciembre de 2010

¹ El estudio estuvo a cargo de Alfonso Hernández Valdez, investigador del ITESO. Se agradece la colaboración de Regina Cantú en la asistencia de investigación.

Contenido

Introducción.....	1
1. Marco teórico del estudio: transparencia y salud.....	2
2. Modelo de análisis e instrumentos de recolección de información.....	4
3. Análisis de la información.....	8
3.1. Temas de las solicitudes de información.....	8
3.2. Instrucciones del IFAI contenidas en las resoluciones de los recursos de revisión.....	11
4. Impactos de la información divulgada.....	13
4.1. Asuntos informativos transparentados a partir de las resoluciones del IFAI.....	13
4.2. Análisis de los cumplimientos de las resoluciones del IFAI.....	24
4.3. Estudio de caso: el brote de influenza A H1N1 en México.....	25
Conclusiones.....	37
Referencias.....	38

Índice de cuadros

Cuadro 1.	Número de recursos de revisión con resolución de “confirma” (C), “modifica” (M), “revoca” (R) o “sobreseimiento” (S) en el sector de salud (23 de junio de 2003 a 15 de septiembre de 2010).....	7
Cuadro 2.	Clasificación de las solicitudes de información.....	9
Cuadro 3.	Instrucción principal contenida en las resoluciones de los recursos de revisión del sector salud.....	14
Cuadro 4.	Instrucción principal (con entrega de información) contenida en las resoluciones de los recursos de revisión del sector salud.....	15
Cuadro 5.	Tema de la solicitud de información original por tipo de instrucción principal contenida en las resoluciones del IFAI.....	17
Cuadro 6.	Tema de la solicitud de información original por tipo de instrucción principal (con entrega de información) contenida en las resoluciones del IFAI.....	19
Cuadro 7.	Instrucción principal de las resoluciones del IFAI por tema general de la solicitud de información.....	21
Cuadro 8.	Instrucción principal de las resoluciones del IFAI por tipo de sujeto obligado.....	21
Cuadro 9.	Tema general de la solicitud de información por tipo de sujeto obligado.....	22
Cuadro 10.	Grado de cumplimiento de los RR por parte de los sujetos obligados.....	25
Cuadro 11.	Razones ofrecidas por los sujetos obligados para entregar la información de manera parcial, según lo ordenado en las resoluciones del IFAI.....	25
Cuadro 12.	Cronología de eventos importantes en la detección del brote de infecciones por el virus de la influenza A H1N1 de origen porcino y la respuesta al mismo: México, abril de 2009.....	27
Cuadro 13:	Cronología de los acontecimientos y de las medidas implementadas por la Influenza A H1N1 en México, abril a julio de 2009.....	28
Cuadro 14.	Información estadística divulgada por la Secretaría de Salud en relación con el brote de influenza A H1N1 en México.....	29
Cuadro 15.	Recursos de revisión interpuestos vs. el sector de salud federal en relación con el tema de la epidemia de influenza A H1N1.....	31
Cuadro 16.	Recursos de revisión interpuestos vs. el sector salud relacionados con información estadística de la epidemia de influenza A H1N1.....	34

Introducción.

Quienes diseñan una política pública, ya sea a través de un programa o una legislación novedosa, con frecuencia asumen que su implementación tendrá los efectos buscados en la sociedad o comunidad de destino en un plazo relativamente corto. Sin embargo, en ocasiones se necesitan períodos más largos (mayores a un par de años) para empezar a dimensionar los efectos que realmente tiene la puesta en práctica de la política pública o los instrumentos de una nueva ley. En el caso de la ley federal de transparencia, durante 2010 se cumplieron siete años de haber entrado en vigor. En ese lapso se ha generado una gran cantidad de información, especialmente a través de las solicitudes de información y los recursos de revisión que emite el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI), que permite contar con elementos analíticos para evaluar el impacto que ha tenido la ley en distintos ámbitos de la vida pública de México.

En particular, el presente estudio busca identificar el impacto de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG) en las instituciones de salud federal,² de manera que se tenga mayor claridad en relación con los posibles efectos del ejercicio de la transparencia y del derecho de acceso a la información dentro del ámbito de la política de salud. Este tipo de preguntas ha sido poco investigado. Normalmente los intereses de la investigación en esta materia son los opuestos, estudiándose los mecanismos específicos de transparencia o de acceso a la información con que cuentan los programas de gobierno. Es decir, se estudia qué tan transparentes o accesibles al público son los programas gubernamentales, mas no los efectos —probables— que la transparencia o el derecho de acceso a la información han tenido en el sector salud, o al menos en algún campo específico de éste.

Para analizar este tema se acude a uno de los instrumentos de política pública más eficaces con que cuenta la Ley: las resoluciones de los recursos de revisión emitidas IFAI. En este sentido, se analiza una muestra estadísticamente representativa de los recursos de revisión interpuestos contra 21 dependencias del Poder Ejecutivo federal en el ámbito de la salud, con la intención de establecer los asuntos informativos que se han “transparentado” en función de las resoluciones de dichos recursos, así como de identificar temas o asuntos específicos en los cuales se pueda determinar que la labor del IFAI implicó la divulgación de información de claro interés público.

El estudio muestra cómo la gama de asuntos relativos a la salud que han sido tratados en el marco de los recursos de revisión es muy amplia y diversa, y que la mayoría de las resoluciones de dichos recursos han implicado la entrega de información

² Para propósitos de este estudio, se entiende por “instituciones de salud federal” a la Secretaría de Salud (SS) y sus órganos descentralizados y desconcentrados: la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (Birmex), los Centros de Integración Juvenil, el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, el Hospital General de México, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, el Hospital Juárez de México, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, el Instituto Nacional de Medicina Genómica, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, el Instituto Nacional de Rehabilitación, el Instituto Nacional de Salud Pública, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

de interés para la ciudadanía. En particular, existen casos específicos en que se puede evidenciar que las resoluciones del Instituto han influido en el curso y la toma de decisiones de determinados temas de la salud. Para confirmarlo se analiza el efecto que tuvo la entrega de información en el contexto de un evento específico de la salud pública en México, a partir de un estudio de caso sobre la epidemia de influenza A H1N1 que apareció en nuestro país durante los meses de marzo y abril de 2009.

El estudio está dividido en cuatro secciones. En la primera se establece el marco teórico en materia de transparencia y salud. En la segunda sección se explica el modelo de análisis y los instrumentos de recolección de la información, es decir, los supuestos que existen detrás del estudio en cuanto a la naturaleza de la información que será analizada y los modos de obtenerla. En la tercera sección se realizan dos tipos de análisis: el relativo a las solicitudes de información contenidas en los recursos de revisión y el que tiene que ver con las instrucciones o acciones que ordena realizar el IFAI a los sujetos obligados dentro de las resoluciones. A partir de este ejercicio, en la cuarta sección se llevan a cabo tanto análisis estadísticos como el estudio de caso de los recursos de revisión que tratan el tema de la epidemia de influenza A H1N1. Ello con el objeto de establecer el impacto de la labor del Instituto en un tema público de salud de gran interés para la ciudadanía. En esta misma sección se realiza un análisis de los cumplimientos de las resoluciones del IFAI. Al final vienen las conclusiones del estudio.

1. Marco teórico del estudio: transparencia y salud.

Para analizar el papel que juega un sistema de salud en el ámbito público, resulta conveniente entenderlo a partir de la provisión de dos tipos de servicio: los de salud pública y los de atención a la salud. Los servicios de salud pública pueden ser vistos como bienes públicos³ que generan externalidades positivas, tales como el control sanitario, la regulación de la atención a la salud y la vigilancia epidemiológica, los cuales son proveídos por el gobierno y cuyo destinatario es la población en su conjunto (Hernández Valdez 2003, 3; CIDE 2003, 3).⁴

Por su parte, los servicios de atención a la salud pueden considerarse como bienes privados que tienen que ver con muchos de los servicios de salud individuales, tales como diagnósticos, servicios curativos, paliativos, de rehabilitación, etc., y que son proveídos tanto por particulares como por el gobierno, y cuyos destinatarios son pacientes en lo individual. El gobierno asume su provisión bajo criterios de equidad, calidad en el servicio, protección de los grupos más vulnerables de la sociedad, e incorporación de la perspectiva de salud pública en las políticas nacionales de salud (Hernández Valdez 2003, 3; CIDE 2003, 4; Muñoz et al. 2000, 128).

³ En su modalidad más pura, un bien público es aquel que cuenta con dos características: no exclusión, que se presenta cuando ningún consumidor puede ser excluido de consumir el bien una vez que éste es proveído; y no rivalidad en el consumo, que se presenta cuando el consumo del bien por parte de una persona no reduce la disponibilidad del mismo para cualquier otra persona (Pearce 1992, 352).

⁴ Cabe destacar que la información e investigación que se realiza dentro del sector salud, sin ser en estricto sentido un “servicio” de salud, se considera no obstante un bien público de salud.

El papel del gobierno en la provisión de ambos tipos de servicio es de suma importancia, y continuamente existen esfuerzos por establecer qué funciones son las más relevantes dentro del sistema de salud. En particular, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido 11 funciones esenciales para un sistema de salud manejado por el gobierno (que agrupan servicios tanto de salud pública como de atención a la salud) para el continente americano (Muñoz et al. 2000, 130). Estas funciones son:

- Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.
- Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- Promoción de la salud.
- Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud.
- Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional
- Regulación y fiscalización en salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos.
- Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública.
- Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Dado que los *servicios de salud pública* son un bien público de beneficio general e indivisible, “su rendición de cuentas es de naturaleza pública y gubernamental, pues ningún particular estará dispuesto a vigilar su provisión, ya que se trata de bienes de beneficio general. Por su parte, la rendición de cuentas sobre los *servicios de atención a la salud* puede ejercerse desde el gobierno (con financiamiento público) o a través de los pacientes cuando se trata de un sistema que ofrece información a los usuarios sobre los centros de atención y cuando existe un margen de libertad de elección” (CIDE 2003, 4). Cabe destacar que en México los servicios de salud pública son competencia de la federación, mientras que los servicios de atención médica son de competencia tanto federal como estatal (Hernández Valdez 2003, 4).

Ahora bien, una rendición de cuentas efectiva por parte de cualquier gobierno en materia de ambos tipos de servicio supone un beneficio para todo el sistema de salud y la ciudadanía en general. Por ello es importante analizar los hallazgos que se han establecido en algunos de los componentes de la rendición de cuentas, especialmente los relacionados con el tema de la transparencia y la salud. Así por ejemplo, Rajkumar y Swaroop encontraron que existe una relación estrecha entre la reducción de los índices de mortalidad infantil y niveles altos de integridad percibida en relación con el gasto en salud pública. Sus datos son para el período 1990-1997, y proporcionan evidencia del mejoramiento en la efectividad del gasto en salud a través de una mayor disponibilidad de información entre los agentes responsables de la salud pública, lo cual inhibe la corrupción dentro del sistema (Swaroop 2002).

Por otro lado, Senanayake da cuenta de cómo el sector salud se caracteriza, en muchas partes del mundo, por una marcada falta de transparencia, siendo los países en

desarrollo los que más la padecen. En muchos lugares, los sobornos están a la orden del día, y la práctica es tan común que en países como Bosnia y Herzegovina el 35% de los servidores públicos del sector salud declararon que aquellos que se rehúsan a recibirlos se exponen a algún tipo de castigo o represalia por parte de quienes sí los aceptan (Senanayake 2006, 662; Lewis 2006). Ello no hace sino apuntar a la importancia de eliminar la opacidad dentro de los sistemas de salud, de tal manera que se disminuyan las prácticas de corrupción y se fortalezca el buen gobierno en materia de dotación de servicios de salud.

Por su parte, las emergencias de salud pública que se dieron a nivel mundial durante la década pasada —SARS⁵ y gripe A— han puesto de relieve la gran importancia que tiene la transparencia de la información sanitaria para manejar y responder adecuadamente a crisis de esa naturaleza por parte de la comunidad internacional. En el caso de SARS, ha quedado establecido cómo la renuencia de las autoridades a reconocer y comunicar el problema potencial de la enfermedad en las primeras fases de su aparición contribuyó a su rápido esparcimiento global (O'Malley, Rainford y Thompson 2009, 614). Las conclusiones de un reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al respecto son claras: “La información debe ser comunicada de una manera transparente, precisa y oportuna. El SARS ha demostrado la necesidad de una mejor comunicación del riesgo como un componente del control del brote y una estrategia para reducir el impacto de salud, económico y psicosocial de los eventos de enfermedades infecciosas mayores” (O'Malley, Rainford y Thompson 2009, 614).

En este sentido, a través de este tipo de estudios se puede afirmar que la transparencia y la divulgación de la información sanitaria resultan determinantes para establecer sistemas de salud más efectivos, que provean a la ciudadanía de herramientas para poder evaluar la calidad de los servicios de salud pública y atención a la salud.

2. Modelo de análisis e instrumentos de recolección de información.⁶

Modelo de análisis

Con el objeto de estudiar los impactos de las resoluciones de los recursos de revisión del IFAI en las instituciones de salud federal, se plantea un modelo que contempla dos niveles de análisis. En el primer nivel se busca analizar qué asuntos informativos se “transparentaron” a partir de las resoluciones del IFAI. Es decir, lo que se pretende verificar es la información relacionada con la salud que el IFAI ordenó divulgar —por medio de la entrega de documentos— a las distintas instituciones de salud. En el segundo nivel se afina más el análisis, a través de un estudio de caso derivado de varios recursos de revisión que, por la naturaleza de la información que se ordenó entregar, resulten de especial interés para establecer el impacto que ha logrado el IFAI en materia de transparencia dentro del sector salud.⁷ En ambos niveles la hipótesis

⁵ Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés.

⁶ La discusión que se presenta en esta sección y la siguiente tiene su base en IFAI-Indexa de México (2008).

⁷ Por “sector salud” se entiende el que tiene que ver únicamente con la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados y descentralizados.

es similar: las resoluciones del IFAI han tenido—y tienen—un impacto *relevante* en materia de salud. El planteamiento es entonces relativamente directo: la información divulgada como resultado de las resoluciones del IFAI (primer nivel de análisis) o un caso o grupo de resoluciones (segundo nivel de análisis) han propiciado cambios en los resultados de las políticas públicas relacionadas con la salud en el ámbito federal de gobierno.

Desde luego que una gran cantidad de documentos que se solicitan a las dependencias y entidades tienen un claro interés individual por parte del solicitante (o recurrente), y por ello es exagerado suponer que toda la información que el IFAI ordena divulgar tendrá un impacto en materia de resultados de política pública. Sin embargo, la hipótesis general que se plantea es que aún ese tipo de información (de corte más individual) genera cambios al interior de las dependencias y entidades en la manera en que se relacionan con el ciudadano. Y si bien ese tipo de cambios no necesariamente propician ajustes o modificaciones sustanciales e inmediatas en la mayoría de los programas o políticas públicas del sector salud, sí plantean un nuevo modo de gestionar los asuntos públicos de parte de las agencias gubernamentales.

Por otro lado, este estudio no busca establecer una teoría acabada que dé cuenta de los cambios en las políticas de salud a raíz de la existencia de información nueva que se conozca a través de los instrumentos de la Ley. No obstante, el proyecto utiliza herramientas que son propias del modo de proceder de los modelos causales para comprender los fenómenos sociales. En cierto sentido, se analizan los datos disponibles como “aproximaciones” de variables. Así, la información divulgada a través de las resoluciones que emite el Instituto en materia de salud se asume como si fuese una variable explicatoria de —suponemos— los cambios en los resultados de políticas de salud. Éstos “cambios” son más difíciles de observar y de medir, pero en la medida de lo posible el estudio trata de aproximarlos a través de distintos elementos analíticos (en especial a partir de un estudio de caso).

Instrumentos de recolección de la información

El punto de partida central del estudio está basado en la información — generalmente contenida en documentos— que el IFAI ordena entregar a los recurrentes a través de sus resoluciones. Para recabar estos datos, se tomó una muestra representativa de los 897 recursos de revisión donde el IFAI resolvió modificar, revocar, confirmar (con instrucción de entrega) o sobreseer las decisiones de los Comités de Información de las dependencias y entidades del sector de salud federal, desde el 12 junio de 2003 hasta el 15 de octubre de 2010, según se establece en el artículo 56, fracción III de la LFTAIPG.⁸ Para un nivel de confianza del 95 por ciento y un margen de error del cinco por ciento, la muestra arrojó un total de 270 recursos, mismos que se

⁸ La fracción III sólo habla de modificar o revocar las decisiones del Comité, mientras que la fracción II habla de “confirmar”, mas no de confirmar e instruir una entrega de información. Sin embargo, algunas resoluciones del Pleno del IFAI han establecido esta última práctica, donde se confirma la respuesta del Comité y a la vez se instruye al sujeto obligado a que entregue cierto tipo de información al recurrente. Por ello se decidió analizar los recursos relacionados con el sector de salud federal (incluyendo los sobreseimientos) en donde hubiese algún tipo de entrega de información, incluyendo las resoluciones donde se confirma la respuesta del sujeto obligado.

muestran en el cuadro 1, divididos por tipo de sujeto obligado y de acuerdo con la resolución emitida por el Instituto.⁹

Debe anotarse que debido al elevado número de dependencias y entidades que integran el sector de salud federal se consideró conveniente agruparlas en un menor número de sujetos obligados, tal como aparecen en el cuadro 1 (y en los cuadros subsiguientes de este estudio), con el objeto de facilitar el análisis de los recursos de revisión.

Así, se llevaron a cabo las siguientes recodificaciones para los sujetos obligados del sector de salud federal: en una misma categoría se agruparon la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed); en la categoría de “Laboratorios y Hospitales” se integró a los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (Birmex), al Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, al Hospital General de México y al Hospital Infantil de México “Federico Gómez”; en la categoría de “Institutos Nacionales” se agruparon el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, el Instituto Nacional de Medicina Genómica, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, el Instituto Nacional de Pediatría, el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Instituto Nacional de Salud Pública. Cabe mencionar que los Centros de Integración Juvenil y el Hospital Juárez de México no tuvieron recursos de revisión dentro de la muestra y por tanto no se incluyeron en el análisis. Por su parte, la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología¹⁰ y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) permanecieron como categorías individuales y por tanto no se reagruparon con ningún otro sujeto obligado. En las siguientes secciones se detallan los resultados del análisis.

⁹ Cabe destacar que de los 270 expedientes de los recursos de revisión que se muestran en el cuadro 1, un total de 207 corresponden a recursos que no acumularon a ningún otro, 20 a recursos donde se acumularon otros, y 43 a recursos que se acumularon en otros recursos (véase la variable ACU del anexo 1). En efecto, el Pleno del IFAI utiliza con frecuencia la acumulación de expedientes, especialmente si el tema de las solicitudes de información que suscitaron los recursos y el fondo del asunto por resolver (la *litis*) es el mismo, así como el sujeto obligado recurrido y el recurrente. Los fundamentos legales se establecen en los artículos 71, 72 y 73 del Código Federal de Procedimientos Civiles, supletorio de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

¹⁰ Cabe mencionar que este Instituto no se agrupó dentro de la categoría “Institutos Nacionales” debido al elevado número de recursos de revisión que obtuvo en la muestra en relación con los otros institutos de salud, lo cual ameritó analizarlo por separado.

Cuadro 1
Número de recursos de revisión con resolución de “confirma” (C), “modifica” (M), “revoca” (R) o “sobreseimiento” (S) en el sector de salud federal
(23 de junio de 2003 a 15 de septiembre de 2010)

Año	Secretaría de Salud				Cofepris/Conamed				Sistema DIF				Laboratorios y Hospitales				Instituto Nal. Cancerología				Institutos Nacionales				Total
	C	M	R	S	C	M	R	S	C	M	R	S	C	M	R	S	C	M	R	S	C	M	R	S	
2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
2004	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
2005	0	7	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	19
2006	0	3	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	16
2007	2	10	6	4	0	1	3	1	0	3	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	1	9	2	9	56
2008	4	5	2	3	0	1	1	0	7	9	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	45
2009	4	11	1	5	0	1	2	4	0	0	0	0	1	4	1	3	0	17	3	2	2	4	4	4	73
2010	1	3	3	7	0	0	0	6	0	1	1	1	0	1	0	2	8	7	3	3	0	0	1	6	54
Total	11	41	17	23	0	4	7	12	7	14	3	9	1	12	2	5	8	26	6	5	5	17	12	23	270

Fuente: elaboración propia con base en datos del anexo 1.

3. Análisis de la información.

El recurso de revisión es el instrumento que tienen los ciudadanos para quejarse ante el IFAI cuando no estén de acuerdo con la respuesta otorgada a su solicitud de información por parte del sujeto obligado. La resolución de dicho recurso, a cargo del Instituto, representa una garantía para hacer efectivo el derecho de acceso a la información pública. Pero en ciertos casos, una resolución también puede considerarse como una pequeña pieza de política pública: su contenido mueve a la *acción* por parte de una dependencia o entidad, la cual debe realizar distintas actividades dentro del ámbito público para cumplir con las instrucciones del Instituto. Tal es el caso de las resoluciones en donde el Pleno del IFAI modifica o revoca las respuestas del sujeto obligado, las cuales generalmente ordenan la entrega o búsqueda de información pública. Incluso podría afirmarse que algunos recursos que se sobreseen reflejan diversas acciones encaminadas a la divulgación de información por parte de los servidores públicos, ya que en muchos casos el sobreseimiento obedece a que en el proceso de resolución del recurso se entregó la información solicitada por el recurrente.

Existen resoluciones que son relativamente sencillas de cumplir, como entregar un documento específico al recurrente o declarar la inexistencia de cierto tipo de información. Sin embargo, existen muchas otras que ordenan realizar una gran cantidad de acciones a la dependencia o entidad. En efecto, en una misma resolución se puede ordenar a un sujeto obligado revocar la clasificación que realizó de ciertos documentos a partir de determinados fundamentos de la Ley; entregar información específica al recurrente; y declarar la inexistencia de otros documentos. Ello se debe, generalmente, a que la solicitud de información que motivó la interposición del recurso de revisión era relativamente “compleja” en sí misma, en el sentido de que dentro de la solicitud se pedían en realidad numerosos “contenidos” de información o documentos.

Esta situación es cada vez más común en el marco de la LFTAIPG. En la medida en que los usuarios de la Ley van conociendo mejor los alcances de ésta y los instrumentos para acceder a la información pública, las solicitudes de información se vuelven más amplias, y por tanto las resoluciones a los recursos de revisión deben atender, en promedio, a mayores contenidos de información dentro de cada solicitud sobre los cuales se queja el ciudadano.

Tomando en cuenta estas consideraciones y con el objeto de establecer en qué áreas de la salud se ha tenido un efecto importante a partir del trabajo del IFAI, el análisis de las resoluciones del presente estudio se enfoca en dos elementos informativos: 1) la solicitud de información que motivó el recurso de revisión, y 2) la instrucción o notificación precisa donde se establece qué tipo de documento o información deberá entregar o qué tipo de acción deberá realizar el sujeto obligado para cumplir con los resolutivos del recurso de revisión. A continuación se detalla el tratamiento que se dio a estos dos elementos de información contenidos en los recursos de revisión.

3.1. Temas de las solicitudes de información.

Las solicitudes de información se clasificaron por temas o *categorías*. Se hizo un esfuerzo por tratar de clasificar a cada solicitud dentro de una categoría única de información. Ello representó un reto importante. Como ya se ha mencionado, existen

solicitudes que se componen de múltiples contenidos de información, y en ocasiones un contenido de información se relaciona con un tema particular —digamos un asunto administrativo— mientras que otro tiene que ver con un tema totalmente distinto. Y todo dentro de una misma solicitud. Sin embargo, en la gran mayoría de las solicitudes es posible identificar un tema central que motivó¹¹ su envío, y por ello se analizó de manera cuidadosa a cada una de ellas para determinar su categoría más adecuada de clasificación. Esto incrementó el número de categorías, pero a la vez otorgó más precisión al análisis.

En aquellos casos donde no fue posible clasificar a una solicitud dentro de una sola categoría, ya fuese porque los contenidos de información solicitados eran totalmente ajenos unos de otros o porque no era posible determinar, de manera razonablemente objetiva, una categoría única de clasificación, se determinó clasificar a la solicitud en más de una categoría. Sin embargo, sólo 48 recursos de revisión de un total de 270 se clasificaron en dos categorías, y ninguno en tres o más (véase el anexo 1). En todos esos recursos se intentó, en la medida de lo posible, colocar en la primera categoría de clasificación el tema con el que la solicitud estuviese más relacionado, o bien, que atendiese al primer contenido de información en aquellas solicitudes que tuvieran dos o más contenidos que apuntaran a temas muy distintos entre sí.

Así, se identificaron al menos 28 categorías o temas de información. A continuación se presenta cada una de ellas.

Cuadro 2
Clasificación de las solicitudes de información

1. Compras, contratos, licitaciones: información sobre compras realizadas por las dependencias o entidades, así como aquella relacionada con contratos celebrados por las mismas con otros entes organizacionales, generalmente empresas o proveedores externos. En esta categoría también se colocaron todas las solicitudes cuyo tema de interés principal estuviese relacionado con licitaciones públicas.
2. Expedientes clínicos o información contenida en éstos: tiene que ver con solicitudes de información donde específicamente se solicita el expediente clínico de un paciente.
3. Datos de funcionarios o ex funcionarios: se refiere a solicitudes de información de muy diversa índole sobre funcionarios o ex funcionarios públicos. Generalmente son solicitudes que proporcionan el nombre del funcionario o ex funcionario de quien se desea conocer algún tipo de información: actividades, agenda de trabajo, características de su puesto y/o desempeño, toma de decisiones, entre otras. También aquí se clasifican solicitudes sobre funcionarios o ex funcionarios de gobierno que desempeñan o desempeñaron cierto tipo de actividades o que se encuentran en cierto rango administrativo (p. ej. "directores generales"), sin que necesariamente se proporcionen sus nombres por parte del solicitante de información.
4. Datos o expedientes personales: se refiere a la solicitud de documentos que contengan datos personales del recurrente. Es importante señalar que en esta categoría están no sólo las solicitudes de acceso a datos personales que se convirtieron en recursos, sino también las solicitudes de acceso a la información que derivaron en recursos de revisión y que el IFAI les dio tratamiento de datos personales por la naturaleza de la información solicitada (excluyendo los expedientes clínicos).
5. Documentos administrativos: tiene que ver con información de tipo administrativo del sujeto obligado, generalmente relacionada con envíos de documentos internos o información acerca de procesos o servicios de las dependencias o entidades.
6. Documentos institucionales: se refiere a temas relacionados con la gestión, planeación o comunicación de la dependencia o entidad, así como a su relación con otras agencias de la Administración Pública Federal.

¹¹ Desde luego que interpretar la motivación última e inequívoca de una solicitud de información no es posible, por más categorías de información que se establezcan. En realidad el motivo que tiene una solicitante para pedir determinada información al gobierno lo conoce sólo ella.

Cuadro 2
Clasificación de las solicitudes de información

- En esta categoría se incluyen los documentos de tipo normativo relacionados con la dependencia o entidad —mas no con los programas de salud— tales como convenios, reglamentos y manuales.
7. Donativos y/o entrega de recursos a organismos sociales o civiles: información sobre donaciones o recursos otorgados a organismos civiles, sociales, o de tipo no gubernamental.
 8. Estadísticas sobre enfermedades y/o emergencias de salud: se refiere a solicitudes donde se piden datos o estadísticas sobre enfermedades específicas o brotes o emergencias de salud decretadas por alguna autoridad competente.
 9. Estadísticas, estudios e investigaciones del sector salud: todo tipo de solicitudes que pidan datos, estadísticas, estudios, investigaciones o información numérica relacionada con algún tema general de salud, incluyendo bases de datos.
 10. Evaluación de programas de salud o asistencia social: se refiere a información relacionada con la evaluación de los programas de salud o asistencia social.
 11. Gastos en comunicación social: información relativa a los gastos ejercidos en comunicación social por parte de las dependencias o entidades.
 12. Información económica de productos o servicios de salud: se refiere a la solicitud de datos relacionados con precios, volúmenes de ventas y en general cualquier información económica sobre insumos, productos o servicios de salud de dependencias o entidades.
 13. Información sobre efectos de sustancias para la salud y/o el medio ambiente: son solicitudes donde se pide información sobre los efectos de sustancias o medicamentos en la salud de las personas, o sus posibles impactos sobre el medio ambiente.
 14. Información sobre programas de salud o asistencia social: información general de algún o algunos programas de salud o asistencia social, tales como requisitos para recibir beneficios, trámites generales, localización de oficinas, información sobre proyectos, calendarios, etc.
 15. Información sobre convocatorias o exámenes y sus resultados: información de todo tipo sobre el resultado de convocatorias o exámenes emitidos por las dependencias o entidades, generalmente relacionadas con la aprobación de recursos para financiar proyectos dentro de distintos programas, o la admisión a institutos u hospitales del sector salud.
 16. Instalaciones, inmuebles, hospitales: tiene que ver con información acerca de los bienes inmuebles o instalaciones de las dependencias o entidades del sector salud, incluyendo hospitales.
 17. Información sobre materiales y equipos médicos o compañías que los fabrican: se refiere a solicitudes que se relacionan con información sobre materiales y equipos médicos (incluyendo mobiliario) de las dependencias o entidades, así como las empresas fabricantes de los mismos.
 18. Información sobre enfermedades y/o emergencias de salud: son solicitudes donde se pide información con carácter explicativo, orientativo, de atención o de recomendación, que ayude a entender o prevenga cómo responder ante distintas enfermedades y/o emergencias de salud.
 19. Personal y recursos humanos: todo tipo de información relacionada con datos, políticas, nombramientos, despidos, acciones, programas o desempeño del personal de las dependencias o entidades. Se incluye información sobre concursos de plazas.
 20. Presupuesto, gasto y/o ejercicio de recursos: se refiere a la información relacionada con el presupuesto o gasto por parte de las unidades administrativas de las dependencias o entidades en general, así como la información relativa a recursos monetarios o montos entregados o ejercidos en el marco de los programas de gobierno.
 21. Registros, licencias o verificaciones sanitarias: son solicitudes que tratan cualquiera de estos temas.
 22. Supervisión de organismos sociales o civiles: se refiere a solicitudes que piden información sobre la supervisión que alguna dependencia o entidad haya hecho a organismos sociales o civiles.
 23. Trámites, servicios o quejas: se relaciona con solicitudes de información sobre algún trámite o servicio que proporcione o se presuma que otorga alguna dependencia o entidad, así como quejas de los ciudadanos en relación con dichos trámites o servicios.
 24. Viajes de funcionarios públicos: se refiere a solicitudes que piden cualquier tipo de información relacionada con viajes de funcionarios públicos.
 25. Expedientes o información sobre quejas médicas: tiene que ver con solicitudes donde se requiere de manera específica algún expediente o información sobre quejas médicas.
 26. Información sobre medicamentos o sus compañías fabricantes: todo tipo de información sobre medicamentos y las empresas que los fabrican.

Cuadro 2 Clasificación de las solicitudes de información
27. Información sobre manejo de muestras o residuos de laboratorio: se refiere a solicitudes donde se pide información sobre cualquiera de estos dos temas.
28. Información sobre NOM o normas de salud: son solicitudes de todo tipo donde se pide información o datos sobre alguna Norma Oficial Mexicana u otra norma o ley relacionada con cualquier tema de salud.

Fuente: elaboración propia.

En el anexo 1 se da cuenta, por cada recurso de revisión, la categoría dentro de la cual se clasificó la solicitud de información que motivó su interposición ante el IFAI.

3.2. Instrucciones del IFAI contenidas en las resoluciones de los recursos de revisión.

Los recursos de revisión también se clasificaron por categorías, dependiendo de la acción o instrucción principal que el IFAI ordenó realizar al sujeto obligado.¹² En principio, se identificaron ocho categorías, descritas a continuación.

Clasificación de las instrucciones ordenadas por el IFAI

1. Entrega directa: se instruye al sujeto obligado a entregar la información solicitada (i.e. relacionada con lo que el solicitante pidió en su solicitud de información original).
2. Versión pública: se instruye al sujeto obligado a entregar una versión pública de los documentos que contienen la información solicitada.
3. Búsqueda exhaustiva: se ordena al sujeto obligado realizar una búsqueda exhaustiva de la información solicitada dentro de sus archivos. En caso de encontrarla, se ordena su entrega, de ser el caso mediante una versión pública. En caso contrario, se ordena declarar la inexistencia de la información.
4. Acceso condicionado: se instruye al sujeto obligado a realizar alguna de las siguientes acciones:
 - a. Notificar al recurrente las modalidades en que la información estará disponible.
 - b. Notificar al recurrente los costos de entrega de la información.
 - c. Enviar la información por la modalidad de entrega elegida por el recurrente.
 - d. Orientar o hacer del conocimiento del recurrente el lugar y/o la forma en que puede consultar, encontrar, reproducir, adquirir o acceder a la información solicitada.
 - e. Comprobar ante el IFAI que el sujeto obligado envió información adicional al recurrente (generalmente surgida por vía de alegatos).
 - f. Entregar la información al recurrente a la conclusión en forma definitiva de un proceso actualmente en trámite.

¹² Esta clasificación es distinta a la otorgada por el Instituto a los recursos de revisión, donde se confirma, revoca o modifica la decisión del Comité de Información del sujeto obligado, según lo establecido en el artículo 56 de la LFTAIPG.

- g. Notificar al recurrente que la información estará disponible siempre que acredite ser titular de los datos, o bien, su representante legal.
5. Inexistencia: se instruye al sujeto obligado a declarar la inexistencia de la información solicitada.
6. Reclasificación: se modifican o revocan los fundamentos de clasificación de la información que invocó el sujeto obligado en su respuesta al solicitante.
7. Se sobresee: se decreta el sobreseimiento del recurso de revisión.
8. Confirmar: se confirma la respuesta del sujeto obligado sin que haya una instrucción de entrega de información ni se ordene la ejecución de algún tipo de acción que lleve a la obtención de información relacionada con lo que solicitó el recurrente.

Al igual que con las solicitudes que motivaron la interposición de los recursos de revisión, se realizó un esfuerzo por clasificar a cada recurso en una categoría única de instrucción, de las ocho que se acaban de describir. Como ya se ha comentado, un gran número de solicitudes que terminan en recursos de revisión tienen más de un contenido de información, y por ello el Pleno del IFAI ordena, con frecuencia, realizar acciones muy distintas dentro de una misma resolución, todas ellas relacionadas con una o varias de las ocho categorías anteriores. Esto representó otro reto importante para el estudio, puesto que en muchas resoluciones no resultaba inmediatamente obvio cuál era la instrucción “principal” de la resolución, de entre varias instrucciones contenidas en ésta.

Por ello, para realizar la clasificación correspondiente de aquellos recursos que se pronunciaban sobre más de un contenido de información, se tuvieron que adoptar varios criterios de decisión. El principio rector de estos criterios fue el de “máxima entrega”. Es decir, se privilegió, en la medida de lo posible, la clasificación de los recursos según su capacidad para entregar la mayor cantidad de información al recurrente *según lo manifestado en su solicitud original*.¹³ En este sentido, se establecieron tres criterios, descritos a continuación por orden de importancia:

1. Criterio 1. Si una resolución contenía varias instrucciones para el sujeto obligado, pero al menos una de ellas tenía que ver con la entrega de documentos que estuviesen directamente relacionados con los contenidos de información de la solicitud original, el recurso de revisión se clasificó dentro de la categoría 1 ó 2, dependiendo de si se ordenaba o no la elaboración de una versión pública del documento. En caso de que se ordenara tanto la entrega de un documento de manera íntegra (categoría 1) como una versión pública de otro documento (categoría 2), el recurso se clasificó dentro de la categoría 1.
2. Criterio 2. Las resoluciones que no cumplieran con lo establecido en las categorías 1 ó 2 (entrega de información o elaboración de versión pública) se clasificaron en las categorías restantes, siguiendo un orden de importancia de menor a mayor número de categoría para cuando hubiese varias instrucciones

¹³ De las ocho categorías creadas en este estudio para clasificar *las instrucciones del IFAI contenidas en los recursos de revisión*, sólo las relativas a los sobreseimientos y confirmaciones (categorías 7 y 8 respectivamente) no instruyen la entrega de algún tipo de información. Sin embargo, no todos los recursos de revisión clasificados como “confirma” *según los criterios de la Ley* fueron clasificados bajo la categoría de instrucción 8, ya que los seleccionados en la muestra, como se verá más adelante, ordenan la entrega de cierto tipo de información al recurrente. Son recursos que pueden considerarse como “confirmaciones con instrucción de entrega”, los cuales pueden, a su vez, ser clasificados en cualquiera de las otras seis categorías, según el tipo de instrucción que se ordene.

para el sujeto obligado, y sólo bajo el supuesto de que al menos una de las instrucciones se relacionara con los contenidos de información de la solicitud original. Así, en el caso de una resolución que ordenase tanto la búsqueda exhaustiva de un documento como la declaración de inexistencia de otro documento, el recurso se clasificó dentro de la categoría 3 relativa a la búsqueda de información.

3. Criterio 3. Si una resolución contenía instrucciones que tuviesen que ver con la entrega de documentos al recurrente, íntegros o en versión pública, pero que no estuviesen directamente relacionados con los contenidos de información de la solicitud original, el recurso de revisión se clasificó dentro de las categorías 1 ó 2 sólo si no existía otra instrucción relacionada con los contenidos de información de la solicitud original, en cuyo caso se siguió el orden establecido en el criterio 2. Por ejemplo, en algunos recursos se ordena la entrega de algún oficio o documento que informa al recurrente sobre cierto proceso o acción realizado por el sujeto obligado, a partir del cual se pueden obtener datos sobre el paradero de algún contenido de la información que busca. Pero en realidad no se está instruyendo la entrega de un documento relacionado directamente con la información de interés para el recurrente. Por otro lado, en ese mismo recurso puede existir una orden para que el sujeto obligado realice una búsqueda exhaustiva de un documento que sí se relacione con algún contenido de información de la solicitud original. Según el criterio que nos ocupa, dicho recurso se clasificaría dentro de la categoría 3, y no la 1.

En general, el seguimiento de estos tres criterios resultó suficiente para clasificar los recursos de revisión de manera casi inequívoca. En el anexo 1 se presentan las categorías (de la 1 a la 8) bajo las cuales se clasificaron los recursos de revisión de acuerdo con la instrucción principal contenida en la resolución.

4. Impactos de la información divulgada.

4.1. Asuntos informativos transparentados a partir de las resoluciones del IFAI.

Los cuadros 3 y 4 muestran, de manera agregada, el efecto que ha tenido el IFAI en el sector de salud federal.¹⁴ Las cifras se refieren a la instrucción principal contenida en las resoluciones de los recursos de revisión. Como se puede observar en el cuadro 3, 24% de las resoluciones instruyen la entrega directa de información, mientras que 10% ordenan la entrega de una versión pública. Es decir, en 34% de los recursos de revisión (RR) el IFAI ordenó la entrega de algún tipo de documento relacionado directamente con las solicitudes de información originales.

Mención aparte merece el caso de los sobreseimientos, ya que si bien en este tipo de resolución el IFAI no ordena al sujeto obligado la entrega de información, ello no quiere decir que no haya habido alguna entrega en el proceso iniciado con motivo de la interposición del recurso de revisión. En efecto, de los 77 sobreseimientos que aparecen en el cuadro 3 (29% del total), 63 se debieron a que la información solicitada

¹⁴ Todos los cuadros de la sección 4 de este estudio fueron elaborados a partir de los datos del anexo 1.

fue entregada durante el proceso de resolución del recurso. Asimismo, cuatro sobreseimientos de esos 77 se debieron a que el recurrente se desistió del recurso interpuesto, dos a que se superó el plazo máximo de 15 días hábiles para interponer el recurso de revisión, y ocho a que el recurso se consideró improcedente.¹⁵

Ello pone de manifiesto dos cuestiones. Primero, que las dependencias o entidades quizá habrían podido responder al solicitante con la entrega de información desde el momento mismo en que recibieron la solicitud. Y segundo, que una vez que el solicitante decidió recurrir la respuesta del sujeto obligado cuando éste no satisfizo los requerimientos de aquel, el hecho de que se notificara al sujeto obligado la interposición de un recurso de revisión ocasionó que la autoridad se decidiera a realizar un esfuerzo adicional para responder con la entrega de información. Así lo evidencian las cifras que se acaban de mostrar, ya que en 63 de los 77 sobreseimientos se entregó al recurrente la información originalmente solicitada, lo cual representa 23% del total de los recursos de la muestra analizados para el sector de salud federal (270, según se aprecia en el propio cuadro 3). En este sentido, puede afirmarse que no sólo la resolución, sino el proceso mismo que se desata al interponerse un recurso de revisión y su posterior desahogo, constituyen piezas de política pública que mueven a la acción a dependencias y entidades en materia de acceso a la información.

Cuadro 3
Instrucción principal contenida en las resoluciones de los recursos de revisión del sector salud

Instrucción del IFAI	Núm. RR	%
Entrega directa	65	24.1
Versión pública	27	10.0
Búsqueda exhaustiva	54	20.0
Acceso condicionado	22	8.1
Declaración de inexistencia	19	7.0
Se sobresee	77	28.5
Confirmar*	6	2.2
Total	270	100.0

* Sin entrega de documentos relacionados con la solicitud original o de información derivada del desahogo del RR.

Por otro lado, como puede observarse en el cuadro 4, la cifra de entregas directas y versiones públicas aumenta a 49% cuando sólo consideramos los recursos que tienen que ver con acciones que implican la entrega de algún tipo de información a partir de la resolución del Instituto (i.e. cuando se excluyen los 83 recursos relativos a los sobreseimientos y las confirmaciones sin entrega de documentos¹⁶ que aparecen en el cuadro 3). El mismo cuadro 4 refleja que en 29% de los RR se instruyó la búsqueda exhaustiva de información, y sólo en el 22% restante se ordenó alguna acción que no implicó la entrega o búsqueda de información de manera inmediata o relacionada con los intereses del solicitante, ya sea porque su acceso había sido “condicionado” o porque

¹⁵ Véase la variable SOBRESSEE del anexo 1.

¹⁶ Todas las confirmaciones incluidas en la muestra contienen alguna instrucción de entrega, pero en algunos casos (seis) dicha entrega no implicó el envío de documentos relacionados con la solicitud original o con información derivada del desahogo del recurso, sino con información que invitaba a la dependencia o entidad a dar diversos tipos de orientaciones o referencias al recurrente.

se ordenó declarar la inexistencia de algún documento. Sin embargo, es pertinente aclarar que en el caso de los RR clasificados como de acceso condicionado (12% del total) generalmente está implícita la entrega de información, al requerir al recurrente que cumpla algún requisito para poder concretar la entrega, tal como el pago de los costos que implica la reproducción de la información que solicitó.¹⁷

Cuadro 4
Instrucción principal (con entrega de información) contenida en las resoluciones de los recursos de revisión del sector salud

Instrucción del IFAI	Núm. RR	%
Entrega directa	65	34.8
Versión pública	27	14.4
Búsqueda exhaustiva	54	28.9
Acceso condicionado	22	11.8
Declaración de inexistencia	19	10.2
Total	187	100.0

Los cuadros 5 y 6 muestran la distribución de los temas de salud desprendidos de las solicitudes de información que motivaron los recursos de revisión, según el tipo de instrucción principal contenida en las resoluciones del Instituto. En el primero de dichos cuadros se incluyen los sobreseimientos y las confirmaciones sin entrega de documentos relacionados con la solicitud original o de información derivada del desahogo del recurso,¹⁸ mientras que en el segundo se excluyen estas dos categorías. En este último caso (cuadro 6) se puede apreciar, de manera temática, los efectos que los resolutiveos del IFAI han tenido en materia de transparencia dentro del sector de salud federal. Así, el tema de mayor interés contenido en los RR fue el de personal y recursos humanos, con 21% del total, seguido del tema de datos de funcionarios o ex funcionarios, con 13%.

La categoría de personal y recursos humanos también fue la que mayor proporción tuvo de instrucciones de entrega de información, con un 20% del total relativo a las entregas, porcentaje idéntico al obtenido por el tema de datos de funcionarios y ex funcionarios, seguido del tema de estadísticas, estudios e investigaciones del sector salud, con 9%. Para la categoría de búsquedas exhaustivas de información, el tema de compras, contratos y licitaciones fue el de mayor porcentaje, con 19%. Por otro lado, llama la atención que 18% de los accesos condicionados a la información gubernamental se refieren a recursos con solicitudes relativas a personal y recursos humanos, y que 16% de las declaraciones de inexistencia tienen que ver con documentos administrativos.

Con el objeto de afinar más el análisis, las 28 categorías o temas de las solicitudes de información que aparecen en el cuadro 2 se recodificaron en ocho grandes categorías o temas generales, como sigue:¹⁹

¹⁷ Véanse las distintas categorías de la variable ACCOND del anexo 1.

¹⁸ Recuérdese que estas resoluciones son las que se clasificaron como confirmaciones con alguna instrucción de entrega, pero la cual no necesariamente se concretó, o bien, dicha entrega no se refería a documentos o información relacionada con los temas de la solicitud original.

¹⁹ La primer gran categoría general (gestión administrativa e institucional de dependencias y entidades) incluye las categorías originales 1, 5, 6, 11, 12, 16, 19, 23 y 27 del cuadro 2; la segunda incluye las categorías originales 7, y 20; la tercera las categorías 10, 14, 15 y 22; la cuarta las 3 y 24; la

1. Gestión administrativa e institucional de dependencias y entidades
2. Presupuesto, gasto y ejercicio de recursos públicos en salud
3. Gestión y/o evaluación de proyectos, programas y convocatorias de salud o asistencia social
4. Información sobre funcionarios o ex funcionarios
5. Estadísticas, datos, estudios e investigaciones sobre enfermedades, emergencias o temas de salud
6. Información sobre medicamentos, materiales o equipos médicos y sus fabricantes
7. Normatividad y regulación en temas de salud
8. Datos personales y expedientes clínicos o de quejas médicas

En particular, el análisis llevado a cabo a partir de esta recodificación dejó fuera a la categoría 8 relativa a los recursos de revisión sobre datos personales y expedientes clínicos o de quejas médicas, con lo cual el número de recursos analizados se redujo a 176 casos, tomando en cuenta que también se excluyeron los recursos con instrucciones de sobreseimiento y confirmaciones sin entrega de documentos (véase el cuadro 3).²⁰

quinta las 8, 9, 13 y 18; la sexta las 17 y 26; la séptima las 21 y 28; y la octava las categorías originales 2, 4 y 25.

²⁰ Considérese que del universo total de recursos (270), 83 tuvieron instrucciones de sobreseimiento o de confirmar la respuesta del sujeto obligado sin instruir entrega de documentos relacionados con la solicitud original o con información derivada del desahogo del recurso, lo cual dejaría la muestra de análisis en 187 casos. De éstos, se dejaron fuera 11 recursos relativos a datos personales y expedientes clínicos o de quejas médicas, dejando así 176 recursos para analizarse.

Cuadro 5. Tema de la solicitud de información original por tipo de instrucción principal contenida en las resoluciones del IFAI

Tema de la solicitud de información	Entrega		Versión pública		Búsqueda exhaustiva		Acceso condicionado		Declaración de inexistencia		Se sobresee		Confirmar (sin entregar doc.)		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Compras, contratos, licitaciones	2	3.1	0	0.0	10	18.5	0	0	2	10.5	11	14.3	1	16.7	26	9.6
Exped. clínicos o info. contenida en éstos	0	.0	1	3.7	1	1.9	3	13.6	1	5.3	1	1.3	0	.0	7	2.6
Datos de funcionarios o ex funcionarios	13	20.0	7	25.9	1	1.9	2	9.1	2	10.5	6	7.8	0	.0	31	11.5
Datos o expedientes personales	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	1	1.3	0	.0	1	.4
Documentos administrativos	5	7.7	0	.0	5	9.3	3	13.6	3	15.8	3	3.9	0	.0	19	7.0
Documentos institucionales	0	.0	1	3.7	3	5.6	0	.0	2	10.5	7	9.1	1	16.7	14	5.2
Donat. y/o entrega recur. a org. soc. o civ.	0	.0	0	.0	0	.0	1	4.5	0	.0	0	.0	0	.0	1	.4
Estadíst. s/enfermed. y/o emerg. salud	3	4.6	0	.0	6	11.1	0	.0	1	5.3	8	10.4	0	.0	18	6.7
Estadíst. estudios e invest. sector salud	6	9.2	0	.0	1	1.9	0	.0	1	5.3	4	5.2	0	.0	12	4.4
Eval. de prog. de salud o asistencia social	1	1.5	0	.0	1	1.9	1	4.5	0	.0	2	2.6	0	.0	5	1.9
Gastos en comunicación social	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	1	1.3	0	.0	1	.4
Info. económica de prods. o serv. de salud	1	1.5	0	.0	2	3.7	0	.0	0	.0	1	1.3	0	.0	4	1.5
Info. s/efectos sust. p/ salud y/o med. amb.	2	3.1	1	3.7	1	1.9	1	4.5	0	.0	0	.0	0	.0	5	1.9
Info. s/prog. de salud o asistencia social	0	.0	0	.0	3	5.6	0	.0	0	.0	2	2.6	0	.0	5	1.9
Info. s/convocat. o exámenes y resultados	4	6.2	0	.0	1	1.9	0	.0	0	.0	2	2.6	0	.0	7	2.6
Instalaciones, inmuebles, hospitales	1	1.5	0	.0	3	5.6	0	.0	2	10.5	3	3.9	0	.0	9	3.3
Info. s/mater. y equip. médicos o fabricant.	1	1.5	0	.0	3	5.6	0	.0	0	.0	2	2.6	0	.0	6	2.2
Info. s/enfermedades y/o emerg. de salud	0	.0	0	.0	1	1.9	1	4.5	0	.0	1	1.3	1	16.7	4	1.5
Personal y recursos humanos	13	20.0	12	44.4	8	14.8	4	18.2	2	10.5	3	3.9	3	50.0	45	16.7
Ppto., gasto y/o ejercicio de recursos	4	6.2	0	.0	2	3.7	2	9.1	0	.0	6	7.8	0	.0	14	5.2
Registros, licencias o verific. sanitarias	0	.0	1	3.7	0	.0	0	.0	0	.0	6	7.8	0	.0	7	2.6
Supervisión de org. sociales o civiles	1	1.5	1	3.7	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	2	.7
Trámites, servicios o quejas	0	.0	0	.0	1	1.9	0	.0	0	.0	1	1.3	0	.0	2	.7
Viajes de funcionarios públicos	1	1.5	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	1	1.3	0	.0	2	.7

Indexa de México | Diciembre 2010

Tema de la solicitud de información	Entrega		Versión pública		Búsqueda exhaustiva		Acceso condicionado		Declaración de inexistencia		Se sobresee		Confirmar (sin entregar doc.)		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Exped. o información s/quejas médicas	1	1.5	1	3.7	0	.0	3	13.6	0	.0	2	2.6	0	.0	7	2.6
Info. s/medicamentos o sus fabricantes	1	1.5	2	7.4	1	1.9	1	4.5	2	10.5	2	2.6	0	.0	9	3.3
Info.s/manej. muestras o residuos laborat.	1	1.5	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	1	.4
Info. sobre NOM o normas de salud	4	6.2	0	.0	0	.0	0	.0	1	5.3	1	1.3	0	.0	6	2.2
Total	65	100	27	100	54	100	22	100	19	100	77	100	6	100	270	100

Cuadro 6. Tema de la solicitud de información original por tipo de instrucción principal (con entrega de información) contenida en las resoluciones del IFAI

Tema de la solicitud de información	Entrega		Versión pública		Búsqueda exhaustiva		Acceso condicionado		Declaración de inexistencia		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Compras, contratos, licitaciones	2	3.1	0	.0	10	18.5	0	.0	2	10.5	14	7.5
Expedientes clínicos o información contenida en éstos	0	.0	1	3.7	1	1.9	3	13.6	1	5.3	6	3.2
Datos de funcionarios o ex funcionarios	13	20.0	7	25.9	1	1.9	2	9.1	2	10.5	25	13.4
Datos o expedientes personales	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0
Documentos administrativos	5	7.7	0	.0	5	9.3	3	13.6	3	15.8	16	8.6
Documentos institucionales	0	.0	1	3.7	3	5.6	0	.0	2	10.5	6	3.2
Donativos y/o entrega de rec. a org. sociales o civiles	0	.0	0	.0	0	.0	1	4.5	0	.0	1	.5
Estadísticas sobre enfermedades y/o emerg.de salud	3	4.6	0	.0	6	11.1	0	.0	1	5.3	10	5.3
Estadísticas, estudios e investigaciones sector salud	6	9.2	0	.0	1	1.9	0	.0	1	5.3	8	4.3
Evaluación de programas de salud o asistencia social	1	1.5	0	.0	1	1.9	1	4.5	0	.0	3	1.6
Gastos en comunicación social	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0
Información económica productos o serv. de salud	1	1.5	0	.0	2	3.7	0	.0	0	.0	3	1.6
Info. s/efectos de sust. para salud y/o el medio ambiente	2	3.1	1	3.7	1	1.9	1	4.5	0	.0	5	2.7
Información sobre prog. de salud o asistencia social	0	.0	0	.0	3	5.6	0	.0	0	.0	3	1.6
Info. s/convocatorias o exámenes y sus resultados	4	6.2	0	.0	1	1.9	0	.0	0	.0	5	2.7
Instalaciones, inmuebles, hospitales	1	1.5	0	.0	3	5.6	0	.0	2	10.5	6	3.2
Info.s/ mater. y equip. médicos o compañ. que fabrican	1	1.5	0	.0	3	5.6	0	.0	0	.0	4	2.1
Información s/enfermedades y/o emergencias de salud	0	.0	0	.0	1	1.9	1	4.5	0	.0	2	1.1
Personal y recursos humanos	13	20.0	12	44.4	8	14.8	4	18.2	2	10.5	39	20.9
Presupuesto, gasto y/o ejercicio de recursos	4	6.2	0	.0	2	3.7	2	9.1	0	.0	8	4.3
Registros, licencias o verificaciones sanitarias	0	.0	1	3.7	0	.0	0	.0	0	.0	1	.5
Supervisión de organismos sociales o civiles	1	1.5	1	3.7	0	.0	0	.0	0	.0	2	1.1
Trámites, servicios o quejas	0	.0	0	.0	1	1.9	0	.0	0	.0	1	.5

Tema de la solicitud de información	Entrega		Versión pública		Búsqueda exhaustiva		Acceso condicionado		Declaración de inexistencia		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Viajes de funcionarios públicos	1	1.5	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	1	.5
Expedientes o información sobre quejas médicas	1	1.5	1	3.7	0	.0	3	13.6	0	.0	5	2.7
Info. s/ medicamentos o sus compañías fabricantes	1	1.5	2	7.4	1	1.9	1	4.5	2	10.5	7	3.7
Info. s/ manejo muestras o residuos de laboratorio	1	1.5	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	1	.5
Información sobre NOM o normas de salud	4	6.2	0	.0	0	.0	0	.0	1	5.3	5	2.7
Total	65	100.0	27	100.0	54	100.0	22	100.0	19	100.0	187	100.0

Cuadro 7. Instrucción principal de las resoluciones del IFAI por tema general de la solicitud de información

Instrucción del IFAI	Gestión admva. instit.		Ppto. gasto, ej. rec.		Proy.prog.conv.exam		Funcionarios o ex f.		Estad. estudios, inv.		Medic. mater. eqpo.		Normat. regulación		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Entrega	23	26.7	4	44.4	6	46.2	14	53.8	11	44.0	2	18.2	4	66.7	64	36.4
Versión púb.	13	15.1	0	.0	1	7.7	7	26.9	1	4.0	2	18.2	1	16.7	25	14.2
Búsqueda ex.	32	37.2	2	22.2	5	38.5	1	3.8	9	36.0	4	36.4	0	.0	53	30.1
Acceso cond.	7	8.1	3	33.3	1	7.7	2	7.7	2	8.0	1	9.1	0	.0	16	9.1
Inexistencia	11	12.8	0	.0	0	.0	2	7.7	2	8.0	2	18.2	1	16.7	18	10.2
Total	86	100.0	9	100.0	13	100.0	26	100.0	25	100.0	11	100.0	6	100.0	176	100.0

Cuadro 8. Instrucción principal de las resoluciones del IFAI por tipo de sujeto obligado

Instrucción del IFAI	Secretaría de Salud		Cofepris/Conamed		Sistema DIF		Lab.y Hospitales		Inst. Nal. Cancerología		Institutos Nacionales		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Entrega	26	38.2	3	50.0	10	41.7	8	53.3	9	25.0	8	29.6	64	36.4
Versión púb.	6	8.8	1	16.7	1	4.2	2	13.3	13	36.1	2	7.4	25	14.2
Búsqueda ex.	22	32.4	2	33.3	11	45.8	2	13.3	4	11.1	12	44.4	53	30.1
Acceso cond.	7	10.3	0	.0	0	.0	3	20.0	6	16.7	0	.0	16	9.1
Inexistencia	7	10.3	0	.0	2	8.3	0	.0	4	11.1	5	18.5	18	10.2
Total	68	100.0	6	100.0	24	100.0	15	100.0	36	100.0	27	100.0	176	100.0

Cuadro 9. Tema general de la solicitud de información por tipo de sujeto obligado

Tema general de la solicitud	Secretaría de Salud		Cofepris/Conamed		Sistema DIF		Lab.y Hospitales		Inst. Nal. Cancerología		Institutos Nacionales		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Gestión admva.	20	29.4	0	.0	11	45.8	6	40.0	33	91.7	16	59.3	86	48.9
Ppto. y gasto	7	10.3	0	.0	1	4.2	0	.0	1	2.8	0	.0	9	5.1
Eval.proy.convoc	10	14.7	0	.0	2	8.3	0	.0	0	.0	1	3.7	13	7.4
Funcionarios y ex	5	7.4	0	.0	8	33.3	6	40.0	2	5.6	5	18.5	26	14.8
Estadísticas,estd.	14	20.6	4	66.7	2	8.3	2	13.3	0	.0	3	11.1	25	14.2
Medicam.eqpo.	7	10.3	1	16.7	0	.0	1	6.7	0	.0	2	7.4	11	6.3
Normat. regulac.	5	7.4	1	16.7	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0	6	3.4
Total	68	100.0	6	100.0	24	100.0	15	100.0	36	100.0	27	100.0	176	100.0

Hecha esta recodificación, el cuadro 7 presenta los resultados de cruzar la instrucción principal de las resoluciones de los RR con estos siete grandes temas de las solicitudes de información. Como se puede apreciar, 67% de los RR que contienen temas de normatividad y regulación en temas de salud tuvieron instrucción de entrega directa, y este porcentaje disminuye para el resto de los temas, siendo el de información sobre medicamentos, materiales o equipos médicos y sus fabricantes el que menor porcentaje de entrega directa tuvo, con 18%. Por el contrario, en 39% de los RR con temas relacionados a la gestión y/o evaluación de proyectos, programas y convocatorias de salud o asistencia social se ordenó la búsqueda exhaustiva de información, contrastando con el tema de normatividad y regulación en temas de salud, el cual no tuvo ninguna orden de este sentido. Por otro lado, llama la atención que en 18% de los RR sobre medicamentos, materiales o equipos médicos y sus fabricantes se haya ordenado la declaración de inexistencia de la información solicitada, ya que representa la cifra más alta en materia de inexistencias para todos los temas generales de las solicitudes de información.

Un aspecto interesante que resalta en el cuadro 7 es que los temas que supondrían una entrega elevada de información, tales como la gestión administrativa e institucional de dependencias y entidades o la información relativa a medicamentos, materiales y equipos médicos, son los que presentaron menores porcentajes de entrega directa, con 27 y 18%, respectivamente. Llama la atención aún más el hecho de que los mayores números de declaraciones de inexistencia se dieron también en estas dos categorías, con 13 y 18%, respectivamente, acompañados del tema de la normatividad y regulación en salud, con 17%, ya que por lo regular son recursos donde los solicitantes requieren información de tipo administrativo.

Por su parte, en los cuadros 8 y 9 se analiza la relación entre el tipo de sujeto obligado y las instrucciones de las resoluciones así como entre aquél y los temas de las solicitudes de información que motivaron los RR, respectivamente. En el primer caso (cuadro 8) resulta notorio el contraste de las cifras para la entrega de información. Mientras que la Cofepris/Conamed y los laboratorios y hospitales igualan o superan el 50% de RR con entrega directa, el resto de las dependencias y entidades del sector salud tiene porcentajes cercanos o menores a 40%. Este último resultado, sin embargo, se ve compensado parcialmente por la entrega de versiones públicas, que en entidades como el Instituto Nacional de Cancerología alcanzó la cifra de 36%. Si tomamos en cuenta a todas las dependencias y entidades del sector, en conjunto superan el 50% de entrega de información, ya sea de manera directa o en versiones públicas.

El cuadro 9 muestra cómo existe cierto dominio entre algunos temas generales de las solicitudes de información y el tipo de sujeto obligado al que son dirigidas. El caso más llamativo es el del Instituto Nacional de Cancerología, ya que 92% de los RR interpuestos en su contra tuvieron como tema general la gestión administrativa e institucional de la entidad. De hecho, la preponderancia de este tema es propio de los institutos de salud, ya que el resto de los institutos nacionales también tuvieron un alto porcentaje de RR con la misma temática (59%). En general, esta categoría de las solicitudes de información fue la que dominó para todas las dependencias y entidades del sector salud, con 49% del total, seguido del tema general de información sobre funcionarios o ex funcionarios, con 15%. Por último, el tema con menor porcentaje de RR interpuestos fue el relativo a la normatividad y regulación en salud, con 3% del total, seguido de la categoría de presupuesto, gasto y ejercicio de recursos públicos en salud, con 5%.

4.2. Análisis de los cumplimientos de las resoluciones del IFAI.

Un aspecto que vale la pena analizar es el grado de cumplimiento que se da a las resoluciones del Instituto por parte de los sujetos obligados. Para el ciudadano interesado en conocer la información que posee el gobierno, importa no sólo que la resolución al recurso de revisión que interpuso resulte favorable a sus intereses, sino que en efecto sea cumplida por parte de la dependencia o entidad. Asimismo, para el IFAI representa un asunto fundamental, toda vez que es la autoridad en la materia de acuerdo con la Ley. Para analizar el cumplimiento dado a las resoluciones del Instituto, se revisaron los archivos del IFAI relacionados con esta materia, para los expedientes de 187 recursos de revisión²¹ que implicaron algún tipo de instrucción de entrega o búsqueda de información.

Por otro lado, para evaluar el grado de cumplimiento de las resoluciones se analizó el tipo de documentación existente en los expedientes de cada recurso de revisión. En general se verificó el tipo de evidencia documental que aportó el sujeto obligado para acreditar el cumplimiento de la resolución. Así, se establecieron dos criterios o categorías a partir de este análisis, como sigue:

1. La resolución fue cumplida en forma completa de acuerdo con las instrucciones contenidas en ésta.
2. La resolución fue cumplida en forma parcial, generalmente porque no existe o no se envió información suficiente al IFAI que permitiera verificar su cumplimiento, según la documentación entregada por el sujeto obligado,

Es importante mencionar que los RR clasificados dentro del criterio 2 (cumplimiento parcial de la resolución) fueron aquellos que no cumplieron a cabalidad todas las instrucciones de la resolución, ya fuese porque la dependencia o entidad reiteró que en sus archivos no se encontraba la información solicitada, o porque el sujeto obligado manifestó no ser competente para entregar dicha información, o incluso porque en los archivos del Instituto no existía evidencia suficiente de que la información hubiese sido entregada al recurrente, por causas no necesariamente imputables al sujeto obligado, entre otras. En este último caso no existió la posibilidad de verificar, de manera completa, si el sujeto cumplió todas las órdenes de la resolución.

Por otra parte, es necesario comentar que algunas búsquedas de información que ordenó el IFAI y que no derivaron en una entrega de información directa al recurrente fueron clasificadas como cumplimiento parcial. Ello no necesariamente significa una falta de cumplimiento de la resolución por parte del sujeto obligado, sino simplemente que no existe evidencia suficiente en los archivos del Instituto que permita verificar su cumplimiento total. En efecto, en tales casos no se tiene acceso a mayor información que permita al IFAI conocer si las dependencias o entidades desplegaron todos los esfuerzos necesarios para buscar y entregar información de interés para el recurrente, y de ahí que se clasifique a estos recursos con las palabras “cumplimiento parcial”, optándose entonces por colocarlos bajo el criterio 2, y no el 1.

El cuadro 10 presenta los resultados de este ejercicio. Como puede observarse, sólo ocho recursos de revisión, que representaron 4.3% del total, no contaron con

²¹ De acuerdo con las cifras del cuadro 6.

evidencia suficiente de que hubiesen sido cumplidos de manera satisfactoria. El resto de las resoluciones de los recursos de revisión que cuentan con evidencia documental en materia de cumplimientos dentro de los archivos del IFAI fueron cumplidas de manera completa. Ello representa, en términos generales, un grado de cumplimiento muy alto por parte de los sujetos obligados, toda vez que la evidencia disponible permite establecer que las acciones que emprendieron estuvieron encaminadas a satisfacer las instrucciones del Instituto, en la medida en que ello fue posible.

Cuadro 10
Grado de cumplimiento de los RR por parte de los sujetos obligados

Grado de cumplimiento	Núm. RR	%
Completo o satisfactorio	179	95.7
Parcial	8	4.3
Total	187	100.0

Por último, en el cuadro 11 se muestran los resultados de un acercamiento más fino a los recursos que presentaron un cumplimiento parcial (segunda categoría del cuadro 10). Para ello se analizaron cuáles fueron las razones por las cuales la dependencia o entidad no cumplió a cabalidad con las instrucciones de entrega de la información solicitada. Como se observa, la razón principal tiene que ver con la falta de evidencia documental en los archivos del IFAI para clasificar a un recurso como cumplido, con 63% del total. Por otra parte, en 25% de los RR la dependencia o entidad argumentó no poder cumplir a cabalidad la resolución debido a que no era de su competencia contar con la información solicitada. Finalmente, sólo en un recurso se manifestó no poder cumplir con la resolución por circunstancias ajenas al sujeto obligado, como fue el hecho de no contar con un domicilio o dirección electrónica del recurrente a dónde enviar la información.

Cuadro 11
Razones ofrecidas por los sujetos obligados para entregar la información de manera parcial, según lo ordenado en las resoluciones del IFAI

Razones	Núm. RR	%
No es competencia del sujeto obligado contar con la información solicitada	2	25.0
La información no puede ser entregada al recurrente por factores ajenos al sujeto obligado	1	12.5
No hay evidencia suficiente en archivos IFAI de que la información fue entregada al recurrente	5	62.5
Total	8	100.0

4.3. Estudio de caso: el brote de influenza A H1N1 en México.

En las secciones anteriores se puede apreciar la importancia que representa el trabajo del IFAI en el ámbito de la salud. A través de sus resoluciones, el Instituto ha ordenado la entrega de una gran cantidad de información pública. Como se observa en el cuadro 2, se pueden establecer al menos 28 categorías de información a partir de los análisis que el IFAI ha realizado para resolver los recursos de revisión que se han interpuesto en contra de los sujetos obligados del sector de salud federal. Sin embargo, una manera distinta de apreciar la relevancia de las resoluciones es a través de un

estudio de caso, que permita ahondar en las implicaciones que ha tenido la divulgación de la información que el IFAI ha ordenado entregar a los solicitantes, o que se ha entregado a partir del desahogo de un recurso o de un conjunto de recursos, como sucede en situaciones coyunturales.

Un caso ilustrativo es el brote de la influenza A H1N1 en nuestro país durante los meses de marzo y abril de 2009. Como se mencionó en la sección 1 de este estudio, diversos autores y organismos (entre ellos la Organización Mundial de la Salud) han reconocido que una cuestión crítica para el manejo adecuado de una emergencia de salud pública lo constituye la comunicación oportuna, precisa y transparente a la población de la información disponible en relación con la enfermedad (O'Malley, Rainford y Thompson 2009, 614). Asimismo, para entender la emergencia y el brote de la influenza (pasada su fase crítica) resulta igualmente importante que exista información (estadística o cualitativa) sobre distintos aspectos relativos a su aparición y posterior desenvolvimiento. Tal y como se establece en el marco teórico de este estudio, cabe recordar que dos de las funciones esenciales de un sistema de salud gubernamental son la participación social y empoderamiento ciudadano, por un lado, y la reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, por el otro, para las cuales resulta fundamental contar con información clara y confiable.

En este sentido, para el estudio de caso que nos ocupa una pregunta clave es la siguiente: ¿se logró a través de las solicitudes de información y/o la resolución de los recursos de revisión relacionados con la influenza A H1N1 que se diera información estadística de mayor calidad sobre la enfermedad? Con información estadística de mayor calidad nos referimos simplemente a información distinta (y por tanto adicional) a la que se divulgó por parte de las autoridades de salud pública federal (particularmente la Secretaría de Salud) durante los meses de la emergencia así como de manera posterior a ésta. Ello es importante porque estaría mostrando que la información divulgada en relación con la enfermedad resultó insuficiente para satisfacer las dudas y/o la demanda de información más específica de parte de algunos ciudadanos interesados en el tema. Los siguientes apartados están destinados a dar una respuesta a esta pregunta.

Antecedentes.

En su “Reporte semanal sobre morbilidad y mortalidad” del 30 de abril de 2009 (MMWR/CDC 2009), el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) del gobierno de los Estados Unidos describió el brote de la influenza A H1N1 en México de la siguiente forma:

En marzo y principios de abril del 2009, se presentaron en México brotes de enfermedades respiratorias y un aumento en los reportes de pacientes con enfermedades seudogripales (ILI) en varios sectores del país. El 12 de abril, la Dirección General de Epidemiología (DGE) notificó un brote de enfermedades seudogripales en una pequeña comunidad del estado de Veracruz a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de conformidad con las regulaciones internacionales de salud. El 17 de abril, un caso de neumonía atípica en el estado de Oaxaca originó la implementación de medidas mayores de vigilancia en todo México. El 23 de abril, se comunicaron a la OPS varios casos de enfermedades respiratorias graves por infecciones del virus de la influenza tipo A (H1N1) de origen porcino, confirmadas por pruebas de

laboratorios. El análisis de la secuencia reveló que los pacientes estaban infectados con la misma cepa del A (H1N1) detectada en dos niños que residen en California.

El mismo reporte realiza una cronología de los eventos más destacados relacionados con la enfermedad en México, durante el mes de abril de 2009, y que se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 12. Cronología de eventos importantes en la detección del brote de infecciones por el virus de la influenza A H1N1 de origen porcino y la respuesta al mismo: México, abril de 2009	
Fecha	Evento
12 abril	Brote de enfermedades respiratorias reportado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
17 abril	Un caso de neumonía atípica origina una alerta epidemiológica nacional, por parte de la Dirección General de Epidemiología, para incrementar la vigilancia.
17-22 abril	Se comienza la investigación de campo de las enfermedades respiratorias.
23 abril	La Agencia de Salud Pública de Canadá confirma casos de infección por A H1N1.
23 abril	Se reportan conglomerados de enfermedades por A H1N1 a la OPS.
24 abril	Las autoridades de salud implementan medidas de salud pública para todos los pasajeros de avión y de vacunación de todo el personal de atención médica contra la influenza estacional.
25 abril	Decreto nacional autoriza la cuarentena en casa de personas con casos sospechosos.
26 abril	México adquiere la capacidad para diagnosticar las infecciones por A H1N1.
27 abril	Se ordena el cierre de escuelas en todo el país.
30 abril	Estado de la enfermedad: 97 casos confirmados en laboratorio de infecciones por A H1N1 en México.

Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 30 de abril de 2009. Disponible en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm58d0430a2ensp.htm>.

Por su parte, a través de boletines informativos diarios la Secretaría de Salud informaba también la cronología de los acontecimientos y las medidas implementadas en torno a la influenza A H1N1 en México. A continuación aparece dicha cronología para los meses de abril a julio de 2009.

Cuadro 13: Cronología de los acontecimientos y de las medidas implementadas por la Influenza A H1N1 en México, abril a julio de 2009

Fechas	Acontecimientos y medidas implementadas
17 de abril	La DGAE emite alerta epidemiológica por un aumento en el número de casos reportados de probable influenza.
22 de abril	La Secretaría de Salud observa una situación atípica al prolongarse el tiempo de transmisión de la influenza estacional. Se recomiendan medidas como no estar en lugares con concentraciones de personas, y la "etiqueta respiratoria".
24 de abril	Pruebas de laboratorios identifican plenamente el tipo de virus. Se declara el Estado de Contingencia Sanitaria y se intensifican las medidas de prevención: solicitud de colaboración para suspensión total de eventos en espacios cerrados o abiertos de cualquier tipo, como centros de culto religioso, estadios, teatros, cines, bares y discotecas.
25 de abril	Suspensión todas las actividades educativas incluyendo las guarderías en el DF, el Estado de México y el Estado de San Luis Potosí.
27 de abril	La OMS eleva la alerta de fase tres a fase cuatro.
28 de abril	La Secretaria de Salud declaró el cierre oficial de todos los niveles educativos en el país , hasta el 6 de mayo.
29 de abril	Lo OMS eleva la alerta de fase 4 a la fase 5.
01 de mayo	Se suspenden las actividades de la Administración Pública Federal , [excepto aquellas que a criterio de las propias dependencias y entidades sean necesarias para garantizar la suficiencia, la oportunidad y la continuidad en la prestación de servicios] y se suspendieron los trabajos de servicios no esenciales de los sectores productivos , [pero se mantienen abiertos todos aquellos que sean necesarios para obtener los insumos básicos de las familias, como alimentos, transporte, etcétera, siempre y cuando no se realicen en espacios cerrados o aglomeraciones.]
03 de mayo	Se anuncian lineamientos de prevención y control para restaurantes, centros de trabajo, transporte público y centros de reunión.
4 de mayo	El gobierno se prepara para normalizar actividades alteradas por influenza A H1N1. El Secretario de Salud anuncio que "La epidemia de influenza por el virus A H1N1 registra una tendencia hacia la baja...".
06 de mayo	Se permite que la apertura de los sitios de trabajo de la Administración Pública, de trabajo de servicios no esenciales de los sectores productivos, restaurantes y gran parte de los sitios de reuniones.
07 de mayo	Regresan a clases los niveles medio superior y superior.
09 de mayo	En caso de detectarse nuevos casos en escuelas se cerraran solo el plantel donde se haya registrado el mal. GDF supervisará que "antros" cumplan con medidas de salubridad.
11 de mayo	Regresan a clases el nivel básico y guarderías del Distrito Federal y Estado de México.
16 de mayo	México entrega a la OMS la cepa de virus A para la producción de una vacuna.
18 de mayo	El Secretario de Salud entrega a la OMS informe sobre el virus de influenza humana en el país. Regresan a clases en Jalisco, San Luis Potosí, Hidalgo, Nayarit, Guerrero, Chiapas y Zacatecas.
23 de mayo	Se suspende estrategia "Filtro escolar" en todo el país, continuando con el monitoreo por parte de los maestros dentro del salón de clases.
6 de junio	Se inicia en algunas Entidades Federativas del sureste (Chiapas, Tabasco, Quintana Roo, y Yucatán) búsqueda intencionada de casos en planteles escolares debido al incremento de número de casos sospechosos, se reinicia el "Filtro escolar" y el cierre de planteles afectados.
11 de junio	La OMS eleva la alerta de fase 5 a fase 6.
12 de junio	Se cierran un total de 10 planteles escolares en el estado de Yucatán debido a brotes.
16 de junio	Se han cerrado un total de 27 planteles escolares por brotes en el estado de Tabasco .
01 al 03 julio	Se llevó a cabo en la ciudad de Cancún Quintana Roo la Reunión de Alto Nivel: "Lecciones Aprendidas de influenza A/H1N1, preparándonos para el futuro", en donde se discutieron las medidas tomadas en los países afectados durante el inicio y el transcurso de la epidemia, así como las medidas que se tomarán a nivel mundial en un rebrote. Se abordaron temas sobre la creación de una vacuna, el efecto de los antivirales y resistencia a los mismos. Se llegó a un acuerdo de cooperación mundial por parte de los países asistentes a la reunión.
22 de julio	La Dirección General de Promoción de la Salud participó en la reunión con PAHO " <i>Putting Planning into Practice: The communications response to H1N1</i> ", en el panel trilateral México/ Estado Unidos/ Canadá sobre la respuesta de América del Norte.
23 y 24 de julio	La Dirección General de Promoción de la Salud participó en la reunión con el <i>Global Health Security Action Group</i> , de Communicators Network, en la que se llevo a cabo la alineación de los mensajes clave y la estrategia de comunicación.

Fuente: Boletín diario No. 72 de fecha 31 de julio de 2009, Dirección General Adjunta de Epidemiología, pp. 7-8, disponible en: http://www.dgepi.salud.gob.mx/influenza/AH1N12009/boletines/072009/Influenza%20H1N1%20Mexico_31jul09.pdf.

Información pública.

Como era de esperarse, los eventos relacionados con la aparición de la influenza A H1N1 suscitaron un interés mundial desde el momento mismo en que las autoridades de salud mexicanas remitieron los primeros reportes sobre la enfermedad a la OPS. Ante tales circunstancias, pocos días después de que se confirmó la existencia de una nueva cepa H1N1 de la influenza tipo “A” la Secretaría de Salud estandarizó y publicó de manera periódica (a veces diaria) varios informes donde se daba cuenta, a través de indicadores estadísticos, la evolución de distintos aspectos relacionados con la enfermedad. Dos de estas publicaciones destacan por haber sido ampliamente difundidas (ambas estuvieron y siguen disponibles en Internet) y por contener datos del desenvolvimiento de la enfermedad desde el mes de marzo de 2009: el reporte “Situación actual de la epidemia” y el boletín diario sobre el “Brote de influenza A H1N1 México”, publicado por la Dirección General Adjunta de Epidemiología de la Secretaría de Salud. El siguiente cuadro muestra la información de carácter estadístico que se divulgó a partir de ambas publicaciones.

Cuadro 14. Información estadística divulgada por la Secretaría de Salud en relación con el brote de influenza A H1N1 en México

Reporte “Situación actual de la epidemia” ²²
<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos confirmados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Total. ○ Por grupos de edad. ○ Por fecha de inicio de síntomas (distribución gráfica). ○ Por entidad federativa. • Número de defunciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Total. ○ Por grupos de edad. ○ Por sexo. ○ Por antecedentes patológicos. ○ Por fecha de ocurrencia según semana epidemiológica.
Boletín diario sobre el “Brote de influenza A H1N1 México” ²³
<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos sospechosos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Total. ○ Por entidad federativa.

²² Según Reporte del 30 de julio de 2009, consultado en: http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/influenza/situacion_actual_epidemia_300709.pdf.

²³ Según Boletín diario No. 72 de fecha 31 de julio de 2009, consultado en: http://www.dgepi.salud.gob.mx/influenza/AH1N12009/boletines/072009/Influenza%20H1N1%20Mexico_31jul09.pdf.

- Por delegación del D.F.
- Tasa por cada 100,000 habitantes (nacional, por estado, por delegación).
- Por fecha de inicio de síntomas (distribución gráfica).
- Número de casos confirmados:
 - Total.
 - Por entidad federativa.
 - Por delegación del D.F.
 - Por fecha de inicio de síntomas (distribución gráfica).
 - Por grupos de edad.
- Número de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave:
 - Total.
 - Por entidad federativa.
 - Por delegación del D.F.
 - Por fecha de inicio de síntomas (distribución gráfica).
 - Por día (distribución gráfica).
 - Resultante de ingresos y egresos en 9 hospitales centinelas.
- Número de defunciones:
 - Total.
 - Confirmadas por lugar de residencia (por entidad federativa y por delegación del D.F.).
 - Confirmadas por lugar de ocurrencia (por entidad federativa y por delegación del D.F.).
 - Por fecha de ocurrencia.
 - Por grupos de edad.
- Número de muestras de laboratorio:
 - Total.
 - Descartados por influenza estacional.
 - Descartados por otros agentes.
 - Confirmados por influenza A H1N1.
 - Repeticiones.
 - Por entidad federativa:
 - Descartados por influenza estacional.
 - Descartados por otros agentes.
 - Confirmados por influenza A H1N1.
 - Repeticiones.
 - Por delegación del D.F.:
 - Descartados por influenza estacional.
 - Descartados por otros agentes.
 - Confirmados por influenza A H1N1.
 - Repeticiones.
- Número de camas censables y no censables en 9 hospitales centinelas:
 - Total por hospital.
 - Camas ocupadas (por hospital).

Podría considerarse que ambos documentos constituyeron uno de los canales privilegiados del gobierno federal para informar a la población (especialmente a los grupos organizados de la sociedad) acerca de la evolución de la influenza en todo el país. Así, los indicadores contenidos en ellos representaron, hasta cierto punto, la visión gubernamental de la información que resultaría más relevante para que la ciudadanía estuviese informada en relación con el desenvolvimiento de la enfermedad. Pero la pregunta importante, como lo plantea este estudio de caso, es si los datos contenidos en

estos reportes resultaron suficientes para satisfacer la demanda de información estadística de diversos ciudadanos. El siguiente apartado ahonda en esta cuestión.

Evidencia de los recursos de revisión.

El brote de la influenza A H1N1 en México provocó que se interpusieran ante el sector de salud federal al menos 20 recursos de revisión, resueltos en 14 resoluciones,²⁴ según se muestra en el cuadro 15.

Cuadro 15. Recursos de revisión interpuestos vs. el sector de salud federal en relación con el tema de la epidemia de influenza A H1N1

Sujeto	Expediente	Resolución	Acumula	Tema general
Laboratorios Birmex	2669/09	Sobresee		Construcción de laboratorio para producción de vacunas contra la influenza
Secretaría de Salud	3164/09	Revoca		Ejercicio del préstamo otorgado a México por el Banco Mundial para atender brote de influenza
Secretaría de Salud	3383/09	Sobresee		Información estadística sobre la influenza
Secretaría de Salud	3521/09	Sobresee		Información estadística sobre la influenza
Secretaría de Salud	3522/09	Confirma		Documentos remitidos por la OMS relacionados con la influenza
Secretaría de Salud	3744/09	Revoca		Créditos recibidos por México y compra de antivirales para atender brote de influenza
Secretaría de Salud	3948/09	Revoca		Presupuesto y gastos en comunicación social de la dependencia
Secretaría de Salud	4017/09	Modifica		Gastos relacionados con motivo del combate a la influenza
Secretaría de Salud	4488/09	Sobresee		Información estadística sobre la influenza
Secretaría de Salud	4616/09	Sobresee		Información estadística sobre la influenza
Instituto Nac. de Ciencias Médicas y Nutrición	488/10	Sobresee	492, 493, 494 y 495/10	Información estadística sobre la influenza
Instituto Nac. de Ciencias Médicas y Nutrición	491/10	Modifica		Información estadística sobre la influenza
Secretaría de Salud	601/10	Modifica	602 y 603/10	Información estadística sobre la influenza
Secretaría de Salud	3897/10	Revoca		Recursos económicos para atender la epidemia de influenza

²⁴ De acuerdo con datos de la Dirección General de Estudios e Investigación del IFAI, además del sector de salud federal se resolvieron otros 19 recursos de revisión relacionados con este tema, interpuestos en contra de otras dependencias o entidades del sector público, particularmente el IMSS, el ISSSTE y el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

Los temas que motivaron los recursos de revisión que aparecen en el cuadro 15 fueron variados, aunque como se observa, la mayoría de ellos pueden agruparse en dos: a) los recursos económicos o el ejercicio del gasto para atender distintos aspectos de la emergencia de salud; y b) la solicitud de información estadística muy diversa en relación con el evento. A propósito de este último tema (y en concordancia con la pregunta que motiva este estudio de caso), en el cuadro 16 se muestran los recursos interpuestos ante las dependencias y entidades del sector de salud federal que tuvieron como tema principal la solicitud de información estadística relacionada con el brote de influenza A H1N1 en México. En total son 13 recursos de revisión que se resolvieron en siete resoluciones.

En el mismo cuadro aparece un resumen de la solicitud de información original así como de la resolución. Si bien la mayoría de los recursos se sobreseyeron, no por ello dejó de enviarse información pública a los recurrentes durante el desahogo de los recursos. Dicha información, en formato de indicadores, aparece en la última columna del cuadro 16. Al comparar estos indicadores con los que se aprecian en el cuadro 14 puede notarse que parte de la información solicitada por los recurrentes estaría disponible en los documentos que periódicamente publicaba la Secretaría de Salud (tal es el caso, por ejemplo, del recurso 3521/09). Sin embargo, la misma comparación de ambos cuadros muestra que información de otro tipo, más específica, no necesariamente se divulgó durante los meses de la emergencia de salud o de manera posterior a ésta, al menos en el reporte y el boletín ya mencionados más arriba y cuyos indicadores se resumen en el cuadro 14.

En efecto, en la última columna del cuadro 16 se puede observar que algunos recursos provocaron la entrega de información relacionada con indicadores del número de casos confirmados de influenza A H1N1, pero desglosados a nivel municipal (para el caso de Veracruz, en los recursos 3383/09 y 4616/09), o bien, indicadores relativos al número de defunciones, pero presentados por día (recurso 4488/09). Más aún, también se entregó información relativa a algunos de los indicadores que se publicaron a través del boletín diario, aunque desglosada para ciertos “hospitales centinelas” que la Secretaría de Salud designó para monitorear el avance de la enfermedad (información que se desprende del recurso 488/10 y acumulados).

Asimismo, un indicador para el cual se envió información estadística nueva lo constituye el número de pacientes ambulatorios atendidos por hospital o instituto (es el caso del recurso 491/10 para el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán). Finalmente, resultan de particular atención los datos estadísticos relacionados con el número de tratamientos con Oseltamivir²⁵ otorgados a pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados en el Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México e Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, todos ellos parte de los “hospitales centinelas” de la Secretaría de Salud durante la emergencia sanitaria (recurso 601/10 y acumulados).

En suma, el cuadro 16 nos presenta un panorama donde existe una gama de indicadores nuevos (no incluidos en los reportes o boletines que periódicamente difundió la Secretaría de Salud), y que fueron entregados a los recurrentes a partir de las resoluciones de los recursos de revisión (o durante su desahogo). Sin duda este es un hallazgo relevante. Constituye evidencia de que la Ley y el IFAI, a través de sus resoluciones, logran divulgar información cuya especificidad atiende no sólo la

²⁵ Y que en el mercado de medicinas se comercializa bajo los nombres de “Tamiflu” o “Tazamir”.

demanda de datos por parte de individuos u organizaciones interesados en un tema en particular (en este caso la influenza A H1N1), sino que representa la posibilidad de que dicha información contribuya a entender de mejor forma fenómenos sociales de gran complejidad.

El caso del brote de influenza en México ha sido, en cierto sentido, paradigmático. Suscitó una gran cantidad de estudios y ha provocado un debate internacional acerca de la verdadera gravedad de la enfermedad. No han sido pocos quienes han externado que la información relativa a la peligrosidad del virus de influenza A H1N1 fue exagerada, tanto durante los meses de emergencia sanitaria como posterior a éstos (Gérvás 2010). En este sentido, toda acción que permita una mayor difusión de información específica y relevante acerca de un fenómeno de gran impacto social como una emergencia de salud pública constituye, en buena medida, una noticia positiva desde el punto de vista social. Y esto es justamente lo que se desprende a partir de una mirada más cercana a las resoluciones que otorgó el Instituto en relación con el virus de la influenza A H1N1.

Cuadro 16. Recursos de revisión interpuestos vs. el sector salud relacionados con información estadística de la epidemia de influenza A H1N1

Sujeto	Exped.	Res.	Resumen de la solicitud	Resumen de la resolución del recurso de revisión	Indicadores estadísticos
Sec. Salud	3383/09	Sobresee	Información sobre el caso comprobado de influenza A H1N1 del niño Edgar Sánchez de 5 años de la comunidad de la Gloria, Veracruz, y de los casos anteriores, con fecha de los registros, dónde se registraron, dónde y cuándo se realizaron los análisis de confirmación, quién lo realizó, así como copia de los análisis en los casos señalados.	"Durante la sustanciación del presente recurso de revisión, la SS modificó su respuesta, remitiendo al correo electrónico del recurrente la tabla denominada 'CENAVECE fechas de inicio estatales', con los rubros: casos, fecha, estado, municipio y análisis, misma que satisface los rubros de información impugnados por el particular. Por lo tanto, el recurso de revisión quedó sin materia".	Número de casos confirmados: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de inicio. • Por estado. • Por municipio (Veracruz). • Análisis de confirmación.
Sec. Salud	3521/09	Sobresee	Número de casos en el país de influenza tipo A H1N1 hasta el mes de junio, desglose por entidades federativas. Así como el número de víctimas mortales por dicho padecimiento en el país con desglose por entidad federativa.	"En el caso concreto, una vez admitido el medio de impugnación, la SS atendió debidamente la solicitud del particular, circunstancia que acreditó remitiendo a este Instituto copia del correo electrónico enviado al hoy recurrente mediante el cual le proporcionó la información relativa al número de casos en el país de influenza tipo A H1N1 y el número de defunciones por dicho padecimiento, desglosada por entidad federativa y hasta el mes de junio de 2009, en la modalidad de entrega elegida y en la dirección señalada para tales efectos. Por lo tanto, el presente recurso de revisión quedó sin materia".	Número de casos confirmados: <ul style="list-style-type: none"> • Total. • Por estado. Número de defunciones: <ul style="list-style-type: none"> • Total. • Por estado.
Sec. Salud	4488/09	Sobresee	Número de defunciones diarias causadas por el virus A H1N1 en México.	"En su solicitud de información, el particular requirió conocer el número de defunciones diarias causadas por el virus A H1N1 en México. En su respuesta, el sujeto obligado remitió al solicitante al portal de Internet en el que se publican estadísticas relacionadas con el tema. Inconforme con la respuesta, el 24 de septiembre de 2009, el particular interpuso recurso de revisión en el que señaló que requería información actualizada de defunciones diarias causadas por el virus de la influenza A H1N1. Este Instituto corroboró que, aunque el portal de estadísticas sobre la influenza se actualiza en promedio cada tercer día, no se encuentran datos estadísticos sobre el número de defunciones diarias causadas por este virus. Mediante correo electrónico, el sujeto obligado envió al recurrente una tabla con los datos de las defunciones diarias causadas por el virus A H1N1 en México del 10 de abril de 2009 al 25 de septiembre de 2009, a pesar de que en el oficio que la acompaña se señala que la tabla contiene datos hasta el 16 de octubre. Ahora bien, siendo que el recurrente remitió su solicitud de acceso a la información el 24 de septiembre de 2009 y el	Número de defunciones: <ul style="list-style-type: none"> • Por día.

Sujeto	Exped.	Res.	Resumen de la solicitud	Resumen de la resolución del recurso de revisión	Indicadores estadísticos
				sujeto obligado envió datos actualizados hasta el 25 de septiembre del mismo año, un día después de haber recibido la solicitud, este Instituto considera que la respuesta de la Secretaría de Salud satisface cabalmente la solicitud del hoy recurrente".	
Sec. Salud	4616/09	Sobresee	Información sobre el número de infectados por el virus A H1N1 en el estado de Veracruz en lo que va del año, desglosada por municipio, sexo, grupo de edad y cuántos de estos casos han sido fallecimientos y en qué municipios e institución de salud fueron atendidos o reportados los mismos.	"Una vez admitido el medio de impugnación, la SS puso a disposición del recurrente la información solicitada a través del correo electrónico que le fue enviado el 22 de octubre de 2009. Lo anterior es así, ya que tal como se advierte en el antecedente VIII de la presente resolución, se entregó al particular el número de infectados por el virus A H1N1 en el Estado de Veracruz en lo que va del año, desglosada por municipio, sexo y grupo de edad, así como el número de casos que han sido fallecimientos y en qué municipios e instituciones de salud fueron atendidos o reportados. En el caso concreto, una vez admitido el medio de impugnación, la SS remitió al recurrente la información solicitada".	Número de casos confirmados en Veracruz: <ul style="list-style-type: none"> • Total. • Por municipio. • Por sexo. • Por grupo de edad. Número de defunciones en Ver. <ul style="list-style-type: none"> • Total. • Por municipio. • Por hospital o institución.
Ciencias Médicas	488/10 (acumula 492 a 495/10)	Sobresee	Folio 41409: solicito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán me proporcione la información sobre el total de pacientes confirmados con diagnóstico de Influenza A H1N1 en el periodo del 1º de marzo del 2009 a la fecha. Folio 41609: solicito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán me proporcione la información sobre el total de muestras procesadas para confirmación de diagnóstico por Influenza A H1N1 a otros Hospitales e Institutos, es decir nombre del Hospital o Instituto y total de muestras procesadas a cada uno en el periodo del 1º de marzo del 2009 a la fecha. Folio 41709: solicito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán me proporcione la información sobre el total de tratamientos con Oseltamivir otorgados a pacientes hospitalizados, en el periodo del 1º de marzo del 2009 a la fecha.	"Conforme a lo anteriormente señalado, se advierte que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán satisfizo los requerimientos de información de la hoy recurrente, por lo que la inconformidad planteada por la particular ha quedado solventada, al proporcionar la información requerida, es decir, respecto del contenido de información identificado con el numeral número 1 se le indicó a la recurrente que son 668 casos; respecto del contenido de información identificado con el numeral número 2, indicó que son 3,252 muestras; en relación al contenido de información identificado con el numeral número 3, puntualizó que se trata de 1,030 pacientes hospitalizados; de acuerdo con el contenido de información identificado con el numeral número 4, manifestó que son 1,674 pacientes ambulatorios y, finalmente, en relación al contenido de información identificado con el numeral número 5, señaló que se han registrado 12 defunciones. Ahora bien, no pasa desapercibido para este Instituto que por lo que refiere al contenido de información identificado con el numeral 2, la recurrente solicitó el total de muestras procesadas para confirmación de diagnóstico por influenza A H1N1 a otros Hospitales e Institutos, es decir, nombre de Hospital o Instituto y total de muestras procesadas a cada uno; no obstante, a través de su recurso de revisión la recurrente acotó su solicitud de acceso, ya que manifestó haber solicitado la misma información tanto al Instituto Nacional de Pediatría	Información estadística específica sobre la enfermedad, relacionada con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Entre otros, se dio respuesta al número de casos confirmados, número de muestras procesadas, número de pacientes hospitalizados, número de pacientes ambulatorios, y número de defunciones para el período especificado en la solicitud de información.

Sujeto	Exped.	Res.	Resumen de la solicitud	Resumen de la resolución del recurso de revisión	Indicadores estadísticos
			Folio 41809: solicito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán me proporcione la información sobre el total de tratamientos con Oseltamivir otorgados a pacientes ambulatorios (es decir pacientes que no cuentan con expediente clínico pero que se les brindo un servicio de atención).	como al Hospital General de México, indicando que éstos le entregaron la información respectiva, por lo que se colige que la información solicitada refiere a la que posee el sujeto obligado dentro del ámbito de su competencia, razón por la cual el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán entregó a la recurrente el total de muestras procesadas por el sujeto obligado para confirmación de diagnóstico por influenza A H1N1".	
Cien- cias Médi- cas	491/10	Modifica	Solicito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán me proporcione la información sobre el total de pacientes ambulatorios (es decir pacientes que no cuentan con expediente clínico pero que se les brindó un servicio de atención médica y no requirió hospitalización) confirmados con diagnóstico de influenza A H1N1 en el periodo del 1º de marzo del 2009 a la fecha.	"Se advierte que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán cuenta con la información requerida por la recurrente. No obstante, el sujeto obligado no acreditó ante este Instituto que la misma le fuera entregada a la hoy recurrente. Por tanto, y derivado de lo anterior, este Instituto considera procedente modificar la respuesta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, y se le instruye para que acredite ante este Instituto la entrega a la recurrente de la información relativa al total de pacientes ambulatorios, es decir, pacientes que no cuentan con expediente clínico, pero a los que se les brindó un servicio de atención médica y no requirieron hospitalización, confirmados con diagnóstico de influenza A H1N1, en el período comprendido del 1º de marzo del 2009 a la fecha -esto es, al 15 de diciembre de 2009, fecha en que presentó su solicitud de información".	Número de pacientes ambulatorios.
Sec. Salud	601/10 (acumula 602 a 603/10)	Modifica	Solicito a la Secretaría de Salud, me proporcione la siguiente información: a) Total de pacientes ambulatorios (es decir pacientes que no cuentan con expediente clínico pero que se les brindó un servicio de atención médica y/o no requirió hospitalización) confirmados con diagnóstico de influenza A H1N1 en el periodo del 1º de marzo del 2009 a la fecha, correspondientes al Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México e Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán.	"1. Sobreseer el presente recurso de revisión respecto al total de pacientes ambulatorios con diagnóstico confirmado de influenza A H1N1 en el Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México e Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, durante el periodo del 1 de marzo de 2009 al 26 de enero de 2010, ya que el medio de impugnación quedó sin materia. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 58, fracción IV de la Ley, y 2. Modificar la respuesta del sujeto obligado respecto al total de tratamientos con Oseltamivir que se otorgaron a pacientes ambulatorios y hospitalizados en el Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México e Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán durante el período comprendido del 1 de marzo de 2009 al 18 de octubre de 2009 y se instruye para que realice una búsqueda exhaustiva de la información solicitada en todas sus unidades administrativas competentes".	Número de pacientes ambulatorios: <ul style="list-style-type: none"> • Por hospital. Número de tratamientos con Oseltamivir: <ul style="list-style-type: none"> • Por tipo de paciente (ambulatorio y hospitalizado).

Conclusiones.

El análisis de los recursos de revisión sobre temas de salud y el estudio de caso sobre la aparición del brote de influenza A H1N1 en México nos muestran que la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental ha tenido un efecto importante en la diseminación de información de claro interés ciudadano. Ello permite afirmar que las leyes de este tipo contribuyen al fortalecimiento de las políticas públicas, en este caso las de salud. En efecto, tanto la Ley como las resoluciones del IFAI han contribuido a delinear claramente aquella información dentro de las agencias de salud que, por su propia naturaleza, debe ser pública y por tanto debe estar sujeta al escrutinio ciudadano. La amplia variedad de temas contenidos en las solicitudes de información que derivaron en recursos de revisión y sobre los cuales el IFAI ha tenido que pronunciarse constituye un buen ejemplo del gran interés que existe por conocer lo que sucede en el ámbito de la política de salud de nuestro país.

En particular, el estudio establece la capacidad que ha tenido el Instituto para entregar información a los recurrentes. En promedio, más de la mitad de las resoluciones de los recursos de revisión instruyen la entrega de algún tipo de documento relacionado con los contenidos de las solicitudes de información, ya sea de forma directa o en versiones públicas. Además, poco más de la cuarta parte de dichas resoluciones ordena búsquedas exhaustivas de información.

Por otro lado, un resultado relativamente inesperado pero importante del estudio tiene que ver con los sobreseimientos. El análisis de éstos permitió corroborar que la principal razón por la cual los recursos se sobresean es porque durante el proceso de sustanciación del recurso se entregó la información que el recurrente había solicitado desde un principio. Ello quiere decir que no sólo la resolución, sino el proceso mismo que implica desahogar y resolver un recurso de revisión, motiva la entrega de información por parte de los sujetos obligados, muchos de los cuales pudieron haber entregado dicha información desde la solicitud misma y no hasta la interposición del recurso correspondiente.

Otro hallazgo importante, resultado del análisis de los cumplimientos de las resoluciones del Instituto, es que la mayoría de éstas son cumplidas de manera razonablemente satisfactoria por parte de los sujetos obligados. En el anexo 1 se pueden apreciar de manera más clara los documentos o contenidos específicos de información que el IFAI ha instruido entregar a los recurrentes, así como el tipo de búsquedas que ha ordenado realizar a los distintos sujetos obligados del sector de salud federal.

Por otro lado, el estudio también da cuenta de la utilidad de la Ley para publicar información que resulta de interés para la ciudadanía. A través del seguimiento de los recursos de revisión relacionados con el brote de influenza A H1N1 en México durante abril de 2009, se puede afirmar que las resoluciones del Instituto contribuyeron a divulgar una gran cantidad de información de tipo estadístico sobre la enfermedad, la cual no necesariamente estuvo disponible a través de los diversos reportes y boletines oficiales durante los meses de la emergencia de salud pública y de manera posterior a ésta. La diseminación de este tipo de información resulta de gran importancia para cumplir con una de las funciones esenciales de un sistema de salud gubernamental, al otorgar un mayor empoderamiento de los ciudadanos en los temas de salud pública por medio del conocimiento de los eventos relacionados con las emergencias de salud.

Referencias.

- CIDE (2003). *Diagnóstico del sistema de rendición de cuentas del sector salud*. México: Secretaría de Salud y CIDE.
- Gérvas, Juan (2010). “Pandemia de gripe A (2009 y 2010): incoherencias y falta de transparencia”, manuscrito, disponible en: <http://www.equipoceca.org/wp-content/uploads/2010/05/gripe-a-mayo-2010-incoherencias-falta-transparencia.pdf>.
- Hernández Valdez, Alfonso (2003). “Transparencia y rendición de cuentas en los estados: el caso del sistema de salud”, México, D.F., seminario “Corrupción y democracia en México, retos y desafíos para el siglo XXI”, CIDE (agosto).
- IFAI-Indexa de México (2008). *Estudio sobre el impacto de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en el sector de seguridad pública*. México: IFAI.
- Lewis, M. (2006). “Governance and corruption in public health care systems”, *Working Paper No. 78, Centre for Global Development* (enero).
- MMWR/CDC (2009). “Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)”, Atlanta, Georgia, *Centers for Disease Control and Prevention* (30 de abril).
- Muñoz, Fernando et al. (2000). “Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud”, en *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol. 8, Nos. 1 y 2, pp. 126-134.
- O’Malley, P. O., J. Rainford y A. Thompson (2009). “Transparency during public health emergencies: from rhetoric to reality”, en *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 87, pp. 614-618.
- Pearce, David (ed.) (1992). *The MIT dictionary of modern economics*. 4a. ed. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Senanayake, Pramilla (2006). “Accountability and good governance are essential to deliver health services”, en *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 84, No. 8, p. 662.
- Swaroop, V. (2002). “Public spending and outcomes: does governance matter?”, Washington, D.C., *Policy Research Working Paper Series 2840, The World Bank*.