



"Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza" a 6 de noviembre de 2024

NOTIFICACIÓN DE INCOMPETENCIA
FOLIO 211200724000881

Estimada solicitante
P R E S E N T E.

En respuesta a su solicitud de información con número de folio 211200724000881, consistente en:

**"SOLICITUD DE COMPRA DE MEDICAMENTOS
HOSPITAL GENERAL PUEBLA NORTE.
(OCTUBRE DEL 2024)**

Solicito de la manera más atenta la siguiente información:

Con fundamento en el Artículo 1 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, donde se garantiza el derecho de acceso a la información pública previsto por el artículo 6to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los Artículos 2, 6, 9, 11, 14, 15, 123, 131, 132 y 186, además de lo establecido en el Título Segundo, Capítulo III de la citada Ley, donde se aclara a la ciudadanía las responsabilidades de las unidades de enlace y considerando que, en los términos del Capítulo II y III del Título Cuarto no se está solicitando ninguna información reservada ni confidencial, y la información debe de entregarse en los tiempos establecidos en el Artículo 135 de la misma Ley, se expide la presente solicitud.

Favor de indicar la COMPRA de todos los Medicamentos, Leches y Vacunas adquiridos en el periodo de OCTUBRE DEL 2024 del Hospital General Puebla Norte.

Datos requeridos únicamente:

- *Mes de compra,*
- *Clave Cuadro Básico y Diferencial por medicamento comprado,*
- *Descripción completa y clara de cada medicamento comprado,*
- *Número de piezas compradas, entregadas y facturadas por cada medicamento,*
- *Precio por pieza de cada medicamento comprado, entregado y facturado,*
- *Importe total por medicamento comprado, entregado y facturado,*
- *Proveedor (o distribuidor) que vendió el medicamento,*
- *Tipo de compra (Licitación, Adjudicación Directa o Invitación restringida) según corresponda,*
- *Número de Licitación, Número de Adjudicación Directa o Número de Invitación restringida según corresponda,*
- *Número de Contrato o Factura por medicamento.*
- *Almacén o Unidad Médica, Centro de salud u Hospital al que fue entregado el medicamento.*
- *Indicar que presupuesto fue utilizado para realizar esta compra: Estatal o Federal.*

Favor NO OMITIR que presupuesto fue utilizado para realizar esta compra: Estatal o Federal.

Solicito de la manera más atenta me sea contestada mi solicitud con la información solicitada, correcta y transparente. Por favor no referenciar a COMPRANET; en la presente solicitud no se pide información sobre resultado de convocatorias

o fallos, sino el avance real de los contratos de medicamentos ejercidos en el periodo de OCTUBRE DEL 2024.

Con base al Artículo 132 (segundo párrafo), favor de mandar la información en Hoja de Cálculo (Excel)

-FAVOR DE NO OMITIR, PROCEDIMIENTO DE COMPRA POR EL CUAL FUE ADQUIRIDO (LICITACIÓN, ADJUDICACIÓN DIRECTA O INVITACIÓN RESTRINGIDA SEGÚN CORRESPONDA)

-NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE COMPRA

-UNIDAD MEDICA A DONDE SE ENVÍO EL MEDICAMENTO.

FAVOR NO MANDAR INFORMACIÓN NI COPIAS DE FALLOS, SOLO COMPRA REAL EJERCIDA Muchas gracias. (sic)"

Con las atribuciones y facultades, previstas en los artículos 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 4, 7, 12, 25 y 26, de la Ley Estatal de Salud; 8 del Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que se expide el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, y con fundamento en los artículos 2 fracción I, 16 fracciones I y IV, 151 fracción I y 156 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, con las atribuciones y facultades, previstas en los artículos 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; se informa:

El acceso a la información es un derecho humano constitucional que las personas ejercen respecto de "...todo archivo, registro o dato contenido en cualquier medio, documento o registro impreso, óptico, electrónico, magnético, químico, físico o cualquiera...que permita que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o conserven..." en





ejercicio de su función pública; en este orden de ideas, y en términos de lo establecido en el Convenio de Coordinación que establece la forma de Colaboración en Materia de Personal, Infraestructura, Equipamiento, Medicamentos y demás Insumos Asociados para la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, para las Personas sin Seguridad Social en el Estado de Puebla, de fecha once de agosto de dos mil veintitrés, en cuya cláusula SEGUNDA, se establece que el Gobierno del Estado se compromete a suscribir los actos jurídicos correspondientes y a realizar los trámites necesarios a efecto de que los diversos bienes inmuebles sean transmitidos en propiedad y/o posesión a "IMSS-BIENESTAR" a fin de que dicho organismo sea el que opere las unidades médicas que son contempladas en dicho instrumento; por lo cual, se hace de su conocimiento que, durante el mes de mayo del año en curso, se efectuó la entrega operativa de la Unidad Médica objeto de su solicitud, en favor, a resguardo y responsabilidad del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS - Bienestar); mismo que en términos de los artículos 1, 2, 3, 4 DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, que tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social, atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados; aunado a lo anterior, es un sujeto obligado de los previstos en el artículo 23 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; por lo cual, este sujeto obligado resulta **INCOMPETENTE** para atender su solicitud.

Por lo anteriormente citado, se considera que el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS - Bienestar) es el sujeto obligado competente para recibir y dar trámite respecto de su solicitud de información; por lo que se le invita a presentar la misma, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, seleccionando en el campo de "Estado o Federación" la opción de "Federación"; y, posteriormente en el campo de "Institución" elegir la dependencia antes citada:

<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

En caso de que requiera mayor información respecto de lo solicitado, se hace de su conocimiento los datos de contacto de la Unidad de Transparencia:

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Domicilio: Gustavo E. Campa 54, colonia Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Ciudad de México, México. C.P. 01020.

Correo electrónico: transparencia.opd@imssbienestar.gob.mx

Teléfonos: Tel. 55 50 90 36 00 extensión 57499

Horario de atención: 09:00 a 15:00 y 17:00 a 19:00

Titular de la Unidad de Transparencia: Miguel Bautista Hernández.

Coordinación Estatal de IMSS-Bienestar

Domicilio: 15 sur #302, segundo piso, colonia Centro, Puebla, Pue. C.P. 72000

Teléfono: 222 5510500, ext. 5480

Coordinador Estatal: Gerónimo Lara Gálvez

Correo electrónico: geronimo.lara@imssbienestar.gob.mx

Enlace de transparencia: Ana Rosa Mijangos Rojas

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

**Titular de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y de los
Servicios de Salud del Estado de Puebla**

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 169, 170 y 171 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado, en caso de considerarlo necesario, puede interponer su recurso de revisión, directamente ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado, ante esta Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla o a través del Sistema de solicitudes de acceso.