

DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

No. de Oficio: 5018/DAJ/U.TRANSPARENCIA/651/2024

San Esteban Tizatlán, Tlax., a 26 de agosto de 2024

Asunto: Respuesta Solicitud de Información folio 291216124000270

C. SOLICITANTE DE INFORMACIÓN "LIGIA SOSA C."
PRESENTE:

Por este conducto le saludo cordialmente y al mismo tiempo, me refiero a su solicitud de Información Pública número de folio 291216124000270 recibida a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. Al respecto, me permito hacer de su conocimiento que después de haber realizado una búsqueda exhaustiva y razonable dentro de las fuentes de información con las que cuenta este sujeto obligado; la unidad administrativa competente: Dirección de Administración (DA), mediante Oficio No. 5018-DA-DRM/3038-08-2024-se anexa, ha brindado respuesta a su solicitud, misma que se le envía conforme a lo solicitado en formato electrónico archivo Excel con el nombre: "Respuesta Administración folio 291216124000270", a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

Finalmente, en caso de presentar alguna duda o aclaración o se presenta algún problema con la descarga de la información enviada, le solicito se ponga en contacto con esta Unidad de Transparencia y con gusto se le brindará la atención correspondiente, en tal sentido, ponemos a su disposición los siguientes datos de contacto:

Domicilio de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala.
La Ciénega del Molinito de Moya No. 1, San Esteban Tizatlán, Tlaxcala C.P. 90100
A un costado de la Carretera Federal 121, Tramo San Esteban Tizatlán, Tlaxcala.
Horario de atención 09:00 a 17:00 horas, días hábiles lunes a viernes. Teléfono 246 46 21060 ext. 8018
Correo electrónico: tutsesa@saludtlax.gob.mx

La presente se notifica en términos de los artículos 19 fracción V inciso a) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 1, 4, 6, 12, 13, 41 fracciones IV y V, 117 y 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala.

Sin otro particular, en espera de que la información le sea de utilidad, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE



C. CECILIA ZAVALA BECERRIL
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y
O.P.D. SALUD DE TLAXCALA.

C.c.p. Archivo/CZB/EOR.



TLAXCALA
UNA NUEVA HISTORIA
2021 - 2027



SESA
SECRETARÍA DE
SALUD



Dirección de Administración

San Esteban Tizatlán, Tlax., a 20 de agosto de 2024.

OFICIO No. 5018-DA-DRM/3038-08-2024.

Asunto: Respuesta de la Solicitud 291216124000270.

C. CECILIA ZAVALA BECERRIL.
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DEL OPD SALUD DE TLAXCALA
P R E S E N T E.

En seguimiento al oficio No. **5018/DAJ/U.TRANSPARENCIA/610/2024**, referente a la solicitud de Información **291216124000270**.

1. Favor de enviar todas las **ENTRADAS** de **Medicamentos** a los Almacenes Delegacionales o Almacenes Estatales, de los grupos 010, 020, 030, 040 en el periodo de JULIO de 2024

Datos requeridos:

- Mes en que se recibió el medicamento.
 - Almacén en el que fue entregado el medicamento.
 - CLUES RECEPTORA
 - Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y en su caso si existiera diferencial del medicamento.
 - Descripción completa y clara de la clave del CNIS
 - Número de piezas recibidas por cada medicamento.
 - Precio de cada pieza de cada medicamento.
 - Importe total de cada pieza de cada medicamento.
 - Proveedor, Distribuidor u Operador Logístico que entregó el medicamento.
 - Número de Licitación.
 - Número de Contrato o Factura.
2. Favor de enviar todas las **SALIDAS** de los Almacenes Delegacionales o Almacenes Estatales hacia los Hospitales, Unidades Médicas, Centros de Salud y/o Clínicas de todos los **Medicamentos** de los grupos 010, 020, 030, 040 en el periodo de JULIO de 2024.

Datos requeridos:

- Mes en que se registró la salida del medicamento.



TLAXCALA

UNA NUEVA HISTORIA
2021 - 2027



SESA

SECRETARÍA DE
SALUD

Dirección de Administración

- *Hospitales, Unidades Médicas, Centros de Salud y/o Clínicas hacia donde registró la salida.*
- *CLUES de los Hospitales Unidades Médicas, Centros de Salud y/o Clínicas.*
- *Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y en su caso si existiera diferencial del medicamento.*
- *Descripción completa y clara de la clave del CNIS*
- *Número de piezas que salieron del Almacén por cada medicamento.*
- *Precio de cada pieza de cada medicamento.*
- *Importe total de cada pieza de cada medicamento.*
- *Proveedor, Distribuidor u Operador Logístico que entregó el medicamento. (Según sea el caso)*
- *Número de Licitación.*
- *Número de Contrato o Factura.*
- *Número de Remisión, Orden de Suministro u Orden de Reposición. (Según sea el caso).*

En ese sentido, se adjunta la información conforme a lo solicitado en electrónico formato Excel al siguiente correo: tutsesa@saludtlax.gob.mx

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

C. PAMELA POPOCATL SANDOVAL.
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.

Autorizo y Reviso: C. Yoshi Karina Fong Nájera. - Jefa Del Departamento de Recursos Materiales
c.c.p. Archivo.
*mgfc.