

## Registro de Solicitud

Se ha recibido exitosamente su Solicitud de información, con los siguientes datos:

Acuse de Recibo No.:	261156424000545
Solicitante o Razón Social:	Tania Garcia Reyes
Representante Legal:	Acceso en Salud
Número de Folio:	261156424000545
Fecha de ingreso de la Solicitud:	01/11/2024
Fecha Oficial de Recepción:	01/11/2024
Unidad de Atención:	Secretaría de Gobierno
Información Solicitada:	<p>Buenos días.</p> <p>De acuerdo con los lineamientos emitidos por la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, del INSABI (Instituto Nacional de Salud y Bienestar) con motivo de consolidar los Requerimientos de la demanda de medicamentos y material de curación para su adquisición consolidada para el ejercicio 2023 y 2024, solicito atentamente a su Institución y a las personas involucradas en dicho proceso los datos capturados en la plataforma SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC) VERSIÓN 4.0 realizadas entre el 01 de agosto 2022 y el 31 de octubre 2024, esta solicitud se realizó para el ejercicio de estimación de la demanda asociada a los medicamentos e insumos asociados con el FONSABI y SADMI de acuerdo con lo anterior es de nuestro interés solicitar de manera respetuosa lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Listado de medicamentos y material de curación capturados en dicho proceso (Carga de la demanda) y mencionada plataforma (SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC)" VERSIÓN 4.0), dicho listado debe contener:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Fecha de captura.</li><li>b. Nombre de la Unidad Médica.</li><li>c. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) de destino.</li><li>d. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) solicitante.</li><li>e. Clave del medicamentos o insumo (Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud).</li><li>f. Descripción.</li><li>g. Grupo terapéutico.</li><li>h. Cantidad solicitada.</li><li>i. Cantidad ajustada.</li><li>j. Cantidad validada.</li><li>k. Precio de Referencia.</li><li>l. Fuente de Financiamiento.</li><li>m. Estatus (Autorizado, rechazado, cargado, validado, pendiente de validar).</li><li>n. Comentario.</li><li>p. Observaciones y ajustes.</li></ol></li><li>2.- Presupuesto destinado por fuente de financiamiento para dicho proceso.</li></ol> <p>AGRADECEREMOS EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN EN ARCHIVO DE EXCEL, YA QUE SU DESCARGA DESDE LA PLATAFORMA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC)" VERSIÓN 4.0 ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE.</p> <p>Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta.</p>
Correo electrónico.	sndm@acceso-salud.org
Forma de Entrega de la Solicitud:	Sistema de Solicitudes de Información de la Plataforma Nacional de Transparencia
Usuario que Elaboró la Solicitud:	sndm@acceso-salud.org

Para efecto del cómputo establecido en el Artículo 129 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, se ha recibido su Solicitud con fecha: 01/11/2024.

En virtud de que su Solicitud fue presentada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, y haber aceptado los términos y condiciones del mismo, se entiende que las notificaciones y la respuesta que se formulen en atención a la misma, se pondrán a su disposición en los plazos establecidos en la Ley, por el mismo medio, el cual deberá consultar para dar seguimiento a su Solicitud.

Conforme se establece en el Artículo 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, dentro de un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la Recepción de su Solicitud, se le informará sobre la aceptación, improcedencia o declinación de la misma.

## Registro de Solicitud

El seguimiento a su Solicitud deberá realizarlo directamente en la Unidad de Transparencia, competente, mediante el número de folio que se indica en este acuse.

Se recomienda conservar el presente Acuse para fines informativos y/o aclaraciones.

ATENTAMENTE  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Secretaría de Gobierno