

C. SOLICITANTE. PRESENTE. -

En atención a su solicitud de información enviada a través de la **PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA**, para su atención y respuesta a partir del día tres de octubre de dos mil veinticuatro, misma a la que se le asignó el número de folio **1001845000212_24**, mediante la cual requirió de este Instituto la siguiente información pública:

Buenos días. 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 30 de septiembre 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: 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: a. Fecha de captura. b. Nombre de la Unidad Médica. c. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) de destino. d. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) solicitante. e. Clave del medicamentos o insumo (Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud). f. Descripción. g. Grupo terapéutico. h. Cantidad solicitada. i. Cantidad ajustada. j. Cantidad validada. k. Precio de Referencia. l. Fuente de Financiamiento. m. Estatus (Autorizado, rechazado, cargado, validado, pendiente de validar). n. Comentario. p. Observaciones y ajustes. 2.- Presupuesto destinado por fuente de financiamiento para dicho proceso. 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. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta. (Sic)

VISTA la presente solicitud, se le informa que esta fue turnada a todas las Áreas competentes de este Instituto que cuenten con la información o deban tenerla de acuerdo con sus facultades, competencias y funciones, con el objeto de que realicen una búsqueda exhaustiva y razonable de la información solicitada, emitiendo la siguiente respuesta misma que se reproduce en lo que interesa:

Respuesta:

La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango, establece lo siguiente:

ARTÍCULO 4. El derecho humano de acceso a la información comprende solicitar, investigar, difundir, buscar y recibir información, que obre en poder de los sujetos obligados.

ARTÍCULO 19. Los sujetos obligados deberán documentar todo acto que derive del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones.

ARTÍCULO 20. Se presume que la información existe si se refiere a las facultades, competencias y funciones que los ordenamientos jurídicos aplicables otorgan a los sujetos obligados.

En ese contexto se le informa que este Instituto **NO TIENE COMPETENCIA** para entregar la información requerida, esto por no estar comprendida dentro del ámbito de sus facultades, obligaciones y/o funciones. En vista del contenido de la información requerida en la presente solicitud, se le sugiere enviarla al sujeto obligado que a continuación se describe, esto en virtud de las funciones, atribuciones y competencias que tiene conferidas:

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO

LIC. ERNESTO DOMÍNGUEZ PREISSER

TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

A quien usted podrá localizar en:

Av. Cuauhtémoc 225 Nte. Zona Centro, Durango, Dgo. C.P. 34000

Número telefónico: 618 137 70 00

Correo electrónico: ernesto.dominguez@durango.gob.mx

Página electrónica: <http://salud.durango.gob.mx/>

Se hace de su conocimiento que su solicitud también puede ser enviada a través de la **Plataforma Nacional de Transparencia**, <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>

En caso de no recibir respuesta o no estar conforme con la respuesta otorgada por el sujeto obligado en mención, podrá interponer **Recurso de Revisión**, dentro de los **quince días** siguientes a la fecha de la notificación o el vencimiento de la misma, esto de conformidad con lo dispuesto por la normatividad de la materia, esto lo podrá realizar por sí mismo o a través de su representante legal, de manera directa, por otros medios electrónicos, ante el Instituto o ante la Unidad de Transparencia que haya conocido de la solicitud.

Asimismo, de requerir orientación o asesoría en el ejercicio del derecho de acceso a la información pública, puede comunicarse vía telefónica con el suscrito al (618) 811 77 12 o al 800 581 72 92 ext. 123, o bien al correo electrónico a buzon@idaip.org.mx.

Se emite la respuesta anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 117, 118, 120, 125, 126 y 127 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango.

A T E N T A M E N T E

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL IDAIP