



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SERVICIOS**  
DE SALUD

**SERVICIOS DE SALUD  
DE MORELOS**  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN  
Y EVALUACIÓN

09 OCT 2024

005250

**RECIBIDO**  
FIRMA: [Firma] HORA: 9:05  
NÚMERO DE ENTRADA: [Firma]  
ANEXOS: [Firma]

**Dependencia:** Servicios de Salud de Morelos  
**Área:** Dirección de Atención Médica  
**Núm. Oficio:** DAM/0892/2024

**"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del  
Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"**

Cuernavaca, Mor., a 08 de octubre de 2024.

**Asunto:** Respuesta IMIPE folio: 170357124000406.

**MTRO. MARIANO MUNGUÍA FUENTES**  
DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN Y  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS.  
**PRESENTE**

En seguimiento al oficio SSM/DPyE/UT/02755-02/2024, de fecha 27 de septiembre de 2024, referente a la solicitud de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia con folio: 170357124000406, en la cual se requiere lo siguiente:

"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 relación de las Salidas de todos los Almacenes hacia los CAPASITS en el periodo de SEPTIEMBRE DEL 2024, con el siguiente detalle de información:

Datos requeridos únicamente:

- Mes en que salió el medicamento,
- Hospitales, Clínicas, Unidades médicas, Centros de salud al que fue enviado el medicamento,
- Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y en su caso si existiera Diferencia del Medicamento.
- Descripción completa y clara de la clave del CNIS del Medicamento enviado,
- Número de piezas renviadas por cada Medicamento,
- Precio por pieza de cada medicamento enviado,
- Importe total por medicamento enviado,
- Proveedor (o distribuidor) que entregó el Medicamento,
- Tipo de procedimiento de compra por el cual se adquirió el dispositivo médico (LICITACIÓN, ADJUDICACIÓN DIRECTA O INVITACIÓN A 3),
- Número de procedimiento de compra.
- Número de Contrato o Factura por Medicamento.
- Fecha de caducidad del Medicamento enviado
- Indicar que presupuesto fue utilizado para realizar esta compra: Estatal o Federal.

**FAVOR DE INCLUIR TIPO DE PROCEDIMIENTO DE COMPRA Y NUMERO DE PROCEDIMIENTO.**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SERVICIOS**  
DE SALUD

**Dependencia:** Servicios de Salud de Morelos

**Área:** Dirección de Atención Médica

**Núm. Oficio:** DAM/0892/2024

SOLICITO DE LA MANERA MAS ATENTA ME ENVÍEN TODOS LOS GRUPOS (GPO) DE MEDICAMENTOS SIN OMITIR NINGUNO.

| Grupo Solicitados |     |     |     |
|-------------------|-----|-----|-----|
| 010               | 020 | 030 | 040 |

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

Por favor no referenciar a COMPRANET.

FAVOR NO MANDAR INFORMACIÓN DE FALLO.

Muchas gracias" (SIC)

En razón de lo anterior, le comparto que se remitió por correo electrónico a la dirección unidadtransparenciassm@gmail.com, el archivo denominado "IMIPE SEPTIEMBRE", que incluye información con la que cuenta la Dirección a mi cargo de los ítems solicitados por el petionario.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA**

  
**DR. LORENZO ALCANTAR GARCÍA**

C.c.p. Mtra. Rebeca Ivonne Pérez Hidalgo. – Subdirectora de Salud Pública. – Para su conocimiento.  
EELA/ccvb