

Ticul, Yuc., 18 de octubre de 2024.
No. de Oficio: SSY/HCT/478/2024.
ASUNTO: Contestación a Solicitud.
Solicitud No. 310568924000060.

PRESENTE.

Por este medio y en relación con la solicitud marcada con el folio número 310568924000060 requerida a este sujeto obligado.

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.

Al respecto y para dar contestación a su solicitud me permito informar que este Organismo no genera archivo alguno con las especificaciones requeridas en la solicitud.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE.

SUJETO OBLIGADO DENOMIANDO HOSPITAL COMUNITARIO DE TICUL, YUCATÁN.