

OFICINA DEL ABOGADO GENERAL  
Unidad de Transparencia  
Ciudad de México, a 15 de enero de 2024.

### **Estimado (a) Solicitante:**

Me refiero a la solicitud de información con número de folio **330026923004170**, ingresada por Usted a esta Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, en los términos siguientes:

### **Modalidad preferente de entrega de información**

*Entrega por internet en la PNT*

### **Descripción clara de la solicitud de información**

*"31) Con qué materiales informativos dirigidos a mujeres, y personas con capacidad de gestar, indígenas dispone esta institución para difundir los servicios de salud disponibles relacionados con el derecho a decidir de acuerdo con los criterios que la SCJN desarrolló en la Acción de inconstitucionalidad 148/2017.  
o Adjuntar evidencia "(Sic)*

Sobre el particular, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 121 y 133 al 136 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; en el artículo 40 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud; le informo que la solicitud fue turnada al **Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva**; mismas que en el ámbito de su competencia, dieron respuesta en los términos de los oficios que se anexan.

En tal sentido, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 136 y 145 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información pública, la unidad administrativa, pone a disposición un Disco Compacto (CD), lo anterior en virtud de que la información solicitada sobrepasa las capacidades técnicas de carga en la plataforma (20 MB).

Por lo antes citado, y en interpretación armónica de los numerales trigésimo, trigésimo primero y trigésimo segundo de los lineamientos del ACUERDO mediante el cual se aprueban los lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública, y a fin de elaborar la ficha de pago correspondiente, es indispensable que proporcione los siguientes datos al correo electrónico [unidadenlace@salud.gob.mx](mailto:unidadenlace@salud.gob.mx), indicando en el asunto **solicitud de elaboración de ficha de pago 330026923004170**.

En el cuerpo del correo deberá especificar que es de su interés obtener la información que ofrecen la unidad administrativa.

Cabe precisar, que de requerir que la información sea enviada a su domicilio a través del servicio postal mexicano, deberá proporcionar la siguiente información.





PLATAFORMA NACIONAL DE  
TRANSPARENCIA

Buscar  en

Opción de Envío

País:  Estado:  Municipio:

Colonia:  Código Postal:

Calle:  Número Exterior:  Número Interior:

Por otro lado, le comento que de tener alguna duda o aclaración respecto de la respuesta que se otorga, puede comunicarse al teléfono 5550621600 extensión 53003#, 53004# y 53005#; o bien, mediante el correo electrónico: [unidadenlace@salud.gob.mx](mailto:unidadenlace@salud.gob.mx)

Finalmente, se le informa que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 142 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), así como el 147 de la LFTAIP, usted cuenta con un término de quince días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la respuesta a la solicitud de información, para la interposición del recurso correspondiente.

Sin otro particular, le envío un cordial y afectuoso saludo.

**Atentamente**  
**Unidad de Transparencia**  
**Secretaría de Salud**

