



"Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza" a 11 de noviembre de 2024

NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA
FOLIO 211200724000842

Estimada persona solicitante
P R E S E N T E.

En respuesta a su solicitud de información con número de folio 211200724000842, consistente en:

"1) Se solicita atentamente proporcione (en los formatos y/o nombres de archivo siguientes: ".x.csv", ".x.txt", ".x.xls" o ".x.xlsx") los registros electrónicos y/o bases de datos, registro de salida de los sistemas de información o mecanismos de control que utilice para la operación diaria de la prestación de servicios de salud y que incluya el total de recetas emitidas por la institución en el mes de SEPTIEMBRE de 2024 que contenga las siguientes variables:

1. Clave del medicamento con base al Compendio Nacional de Insumos para la Salud del Consejo de Salubridad General (formato XX.XXXX.XXX.XX, por ejemplo: Paracetamol 500mg, clave: 010.000.0104.00)
2. Número de folio y/o identificador único de cada una de las recetas emitidas
3. Cantidad de medicamentos prescritos con base a la clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del Consejo de Salubridad General registrados en cada receta prescrita
4. Cantidad de medicamentos entregados con base a la clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del Consejo de Salubridad General y registrados en cada receta prescrita
5. Cantidad de medicamentos NO entregados con base a la clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del Consejo de Salubridad General y registrados en cada receta prescrita
6. Fecha de la consulta médica
7. Fecha de emisión de la receta
8. Fecha de surtimiento de la receta en farmacia
9. Jurisdicción sanitaria y/o Distrito de Salud
10. Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
11. Nombre de la Unidad [con base al Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)]
12. Motivo de consulta
13. Diagnóstico [con base al código de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a edición y/o 11.^a edición; por ejemplo: "diabetes mellitus tipo 2 (E11)"]
14. Descripción de medicamento con base al Compendio Nacional de Insumos para la Salud del Consejo de Salubridad General (formato XX.XXXX.XXX.XX, por ejemplo: Paracetamol 500mg, clave: 010.000.0104.00, descripción: "TABLETA Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas.")
15. Nombre completo de los médicos que emitieron recetas (formato: Nombre, apellido paterno, apellido materno)
16. Especialidad y/o subespecialidad del médico

2) Se le solicita atentamente que nos proporcione (en formatos compatibles con .csv, .txt, .xls o .xlsx) la base de datos, registros de salida de los sistemas de información o mecanismos de control que utilice, asociado a todas las recetas surtidas totalmente, recetas surtidas parcialmente y todas las recetas que no fueron surtidas por la institución en el mes de SEPTIEMBRE de 2024

3) Se le solicita atentamente que nos proporcione (en formatos compatibles con .csv, .txt, .xls o .xlsx) la base de datos, registros de salida de los sistemas de información o mecanismos de control que utilice, asociado a las existencias e inexistencias de medicamentos e insumos en la institución en el mes de SEPTIEMBRE de 2024 (Sic)".



Secretaría
de Salud

Gobierno de Puebla



"2024, año del Libro y la Lectura".

Con las atribuciones y facultades, previstas en los artículos 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 4, 7, 12, 25 y 26, de la Ley Estatal de Salud; 8 del Decreto del Ejecutivo del Estado, por el que se expide el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, y con fundamento en los artículos 2 fracción I, 16 fracciones I y IV, 150 primer párrafo y 156 fracciones IV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; hago de su conocimiento que, se adjunta archivo Excel, el cual contiene la información del mes solicitado.

Asimismo, se comunica a Usted que, la información proporcionada se brinda tal cual la conoce y obra en los archivos y registros de este sujeto obligado.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

**Titular de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y de los
Servicios de Salud del Estado de Puebla**

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 169, 170 y 171 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado, en caso de considerarlo necesario, puede interponer su recurso de revisión, directamente ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado, ante esta Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla o a través del Sistema de solicitudes de acceso a la información, en los términos que establece la propia Ley de la materia.