**ACUERDO/OGAIPO/CT/083/2023 POR EL CUAL EL COMITÉ DE TRANSPARENCIA DE ESTE ÓRGANO GARANTE, CONFIRMA, MODIFICA O REVOCA LA DECLARATORIA DE INCOMPETENCIA Y ORIENTACIÓN QUE EMITE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, RESPECTO DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**ANTECEDENTES**

**1.-** En la primera sesión Ordinaria 2021 del Consejo General del Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, celebrada el día 12 de noviembre de 2021, el Consejo General del este Órgano, en su dualidad de Sujeto Obligado y Órgano Garante designó a las y los integrantes del Comité de Transparencia. - - - - - - - - - -

**2.-** En atención a los oficios con números de folio: **OGAIPO/UT/1024/2023 y OGAIPO/UT/1025/2023** recibidos el dos de octubre del dos mil veintitrés, mediante el Sistema de Solicitudes de Información del Estado de Oaxaca (SISAI 2.0) este cuerpo colegiado admite y analiza lo conducente. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**CONSIDERANDOS**

**PRIMERO.** A través de la Secretaría Ejecutiva del Comité de Transparencia de este Órgano Garante, se da cuenta de las solicitudes de acceso a la información o de derechos ARCOP registradas en la bandeja electrónica del Comité, en el Sistema de Solicitudes de Información del Estado de Oaxaca (Plataforma Nacional de Transparencia), y derivado del análisis de la misma, se determina que se CONFIRMA, MODIFICA O REVOCA la determinación del Responsable de la Unidad de Transparencia.- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**SEGUNDO.** Para atender dichas orientaciones, este cuerpo colegiado tiene las atribuciones y facultades necesarias, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 44 fracción II de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 73 fracción II de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno para el Estado de Oaxaca y 15 fracción IX del Reglamento Interno del Comité de Transparencia vigente; lo que se realiza y observa enseguida. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.P.** | **SOLICITUD** | **RESPUESTA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA** | **ESTADO / FECHA INICIO OFICIAL DEL PASO** | **DECISIÓN DEL COMITÉ** |
| **1** | Folio: 202728523000343Descripción de la solicitud de información: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 AAMATES (Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud), realizadas entre el 26 de julio 2022 y el 30de septiembre 2023, 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 (AAMATES), 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. o. Calendarización de entrega. 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 AAMATES ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta.Archivo adjunto de la solicitud: ninguno | **Estimado(a) solicitante:**Con fundamento en el artículo 71 fracción III, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, el cual establece: auxiliar a las personas en la elaboración de solicitudes de información o para la protección de datos personales y, en su caso, orientarlos sobre los sujetos obligados a quien deban dirigirlas, se le **ORIENTA** debidamente a efecto de que presente su solicitud de acceso a la información, ante la Unidad de Transparencia del Sujeto obligado competente para dar respuesta a su solicitud, tomando en consideración el artículo 23 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como los artículos 7 y 121 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca. Por lo anterior, los Sujetos Obligados que pueden ser competentes para dar respuesta a su solicitud de acceso a la información pública, son los siguientes: **INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**.**Ubicación:**Calle Gustavo E. Campa #54, Planta Baja, Colonia Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México; C.P. 1020. **Número telefónico:** 5550903600 extensiones 57499 y 57778. **Correo electrónico:** transparencia.insabi@insabi.gob.mx, con la persona Responsable de la Unidad de Transparencia.**Horario de atención:**De 10:00 a 19:00 horas de lunes a viernes.Así también, en lo que corresponde al Sujeto Obligado del Estado de Oaxaca, le proporciono los datos de contacto de **SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**.**Ubicación:**Avenida Independencia #407, Colonia Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca; C.P. 68000. **Número telefónico**: 9515017600 extensión 139.**Correo electrónico:**asesoriajursso1@hotmail.com, con la persona Responsable de la Unidad de Transparencia.Horario de atención:De 9:00 a 15:00 horas de lunes a viernes. Se adjunta documento. Atentamente C. Héctor Eduardo Ruiz SerranoResponsable de la Unidad de Transparencia | **Elaboración de respuesta final**03/10/2023 | **Confirma** |
| **2** | Folio: 202728523000344Buenos 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 2023, 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.Descripción de la solicitud de información:Archivo adjunto de la solicitud: ninguno | **Estimado(a) solicitante:**Con fundamento en el artículo 71 fracción III, de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, el cual establece: auxiliar a las personas en la elaboración de solicitudes de información o para la protección de datos personales y, en su caso, orientarlos sobre los sujetos obligados a quien deban dirigirlas, se le **ORIENTA** debidamente a efecto de que presente su solicitud de acceso a la información, ante la Unidad de Transparencia del Sujeto obligado competente para dar respuesta a su solicitud, tomando en consideración el artículo 23 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como los artículos 7 y 121 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca. Por lo anterior, los Sujetos Obligados que pueden ser competentes para dar respuesta a su solicitud de acceso a la información pública, son los siguientes: **INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**.**Ubicación:**Calle Gustavo E. Campa #54, Planta Baja, Colonia Guadalupe Inn, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México; C.P. 1020. **Número telefónico:** 5550903600 extensiones 57499 y 57778. **Correo electrónico:** transparencia.insabi@insabi.gob.mx, con la persona Responsable de la Unidad de Transparencia.**Horario de atención:**De 10:00 a 19:00 horas de lunes a viernes.Así también, en lo que corresponde al Sujeto Obligado del Estado de Oaxaca, le proporciono los datos de contacto de **SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**.**Ubicación:**Avenida Independencia #407, Colonia Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca; C.P. 68000. **Número telefónico**: 9515017600 extensión 139.**Correo electrónico:**asesoriajursso1@hotmail.com, con la persona Responsable de la Unidad de Transparencia.Horario de atención:De 9:00 a 15:00 horas de lunes a viernes. Se adjunta documento. Atentamente C. Héctor Eduardo Ruiz SerranoResponsable de la Unidad de Transparencia | **Elaboración de respuesta final**03/10/2023 | **Confirma** |
|  |  |  | **TOTAL** | **2** |

Por todo lo anterior y en atención a la determinación de la Unidad de Transparencia, este cuerpo colegiado determina el siguiente: - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**ACUERDO:**

**PRIMERO:** Se **CONFIRMA** la declaratoria de incompetencia y orientación presentada por la Unidad de Transparencia respecto de las solicitudes de acceso a la información pública, identificadas con los números de folio **202728523000343 y 202728523000344.** - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**SEGUNDO:** La Secretaría Ejecutiva del Comité de Transparencia de este Órgano Garante registrará el presente acuerdo en el rubro correspondiente del Sistema de Solicitudes de Información del Estado de Oaxaca de la Plataforma Nacional de Transparencia cuyo usuario y contraseña se encuentran bajo su resguardo. - - - - -

**TERCERO:** Se instruye a la Secretaría Ejecutiva de este Comité de Transparencia realice los procedimientos para la publicación y actualización a que se refiere la fracción XXXIX del artículo 70 de la Ley General en los sistemas electrónicos correspondientes. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Así lo acordó, por unanimidad de votos, el Comité de Transparencia del Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca, firmando sus integrantes al calce y margen, en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca, mediante la Septuagésima Novena Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia, celebrada el tres de octubre del dos mil veintitrés para los efectos a que haya lugar. CONSTE. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**C. Luis Alberto Pavón Mercado.**

 Presidente

 **C. Carlos Bautista Rojas. C. Sara Mariana Jara Carrasco.**

 Secretario Ejecutivo Vocal Primera.

 **C. Rey Luis Toledo Guzmán C. Jorge Fausto Bustamante García.**

 Vocal Segundo. Comisario

La presente hoja de firmas corresponde al ACUERDO/OGAIPO/CT/083/2023 del Comité de Transparencia del Órgano Garante de Acceso a la Información Pública, Transparencia, Protección de Datos Personales y Buen Gobierno del Estado de Oaxaca. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

CBR\*jmvv