



Ciudad de México, a 20 de enero de 2021

VISTOS: Para resolver el **recurso de revisión RRA 129/21**, derivado de la respuesta a la solicitud de acceso a la información al rubro citada, con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

- I. El 17 de noviembre de 2020, se recibió mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, la solicitud de acceso a la información con número de folio 1238000062520, en la cual se requirió lo siguiente:

Descripción clara de la solicitud de información:

“En base a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, reglamentado en artículo 6o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de transparentar sus actuaciones, solicito muy atentamente de los sujetos obligados, en cuanto a su competencia, la siguiente información:

Informe, registro o base de datos de las principales enfermedades presentadas en el distrito de Ocotlán de Morelos Oaxaca, de los años 2016 al 2019.

Informe, registro o base de datos de las principales enfermedades presentadas en los municipios de San José del Progreso, Oaxaca; Magdalena Ocotlán, Oaxaca.” (sic)

- II. El 19 de noviembre de 2020, la Unidad de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de lo previsto en el artículo 131 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, notificó la notoria incompetencia para atender la solicitud, bajo las razones siguientes:

“Sobre el particular, a fin de garantizar el pleno acceso a la información solicitada, hago de su conocimiento lo siguiente:

- *El 29 de noviembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, por el que se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual entró en vigor el 01 de enero de 2020.*
- *El INSABI es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, el cual tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.*

En el párrafo tercero del artículo 77 bis 35, de la Ley General de Salud se establece que para el cumplimiento de su objeto, el INSABI tendrá las funciones siguientes:





“Artículo 77 bis 35.-

[...]

I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;

II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;

III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;

IV. Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;

VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;

VII. Supervisar que en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial énfasis en las comunidades marginadas.

Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutorio de la unidad médica de que se trate;

VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;

IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

X. Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño;

XI. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;

XII. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;

XIII. Transferir a las entidades federativas con oportunidad y cuando así sea procedente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;

XIV. Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere este Título efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas.





- XV.** Operar, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, centros de mezcla que provean a las unidades médicas a su cargo, las mezclas parenterales, nutricionales y medicamentosas que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el presente Título, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;
- XVI.** Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, y
- XVII.** Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables."

En razón de lo anterior, y tomando en consideración las disposiciones antes mencionadas, el sujeto obligado INSABI, no tiene entre sus funciones la generación de dicha información.

No obstante, atendiendo el principio de máxima publicidad, se comunica que en los artículos 104, 105 y 106 de la Ley General de Salud, se establece lo siguiente:

"Artículo 104.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

- I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;**
- II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y**
- III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.**

Artículo 105.- En coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de conformidad con las bases, normas y principios que ésta fije, la Secretaría de Salud integrará la información a que se refiere el artículo anterior, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.

Artículo 106. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud."

En tal virtud, se le orienta a presentar su solicitud de información ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, o bien se le presentan los siguientes datos de contacto:

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA

Dirección: Avenida Independencia No. 407, Col. Centro, Oaxaca de Juárez, C.P. 68000

Teléfono: 95 15 01 76 00 Ext. 139

Correo electrónico: asesoriajusso1@hotmail.com

Horario de atención: 9:00 a 15:00 hrs." (sic)



[Handwritten signature]





- III. Con fecha 13 de enero de 2021, el Secretario de Acuerdos y Ponencia de Acceso a la Información adscrito a la Oficina de la Comisionada Ponente, Norma Julieta del Río Venegas, notificó a la Unidad de Transparencia, el acuerdo de admisión del Recurso de Revisión citado al rubro, señalando como acto de reclamo lo siguiente:

“A continuación expongo mi queja como recurso legal, ya que el Instituto de Salud para el Bienestar, tiene la obligación de responder a la petición de información que en este caso he solicitado. La falta de respuesta a esta solicitud es un hecho que deja claro que se esta limitando al acceso de la información pública dentro de los plazos establecidos en la Ley; la notificación, entrega o puesta a disposición de información. A su vez, muestra la falta, deficiencia e incapacidad con lo establecido en la ley de acceso a la información. Por tanto solicito una respuesta inmediata.” (sic)

- IV. El Comité de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar, en la presente fase procesal, requirió por primera vez a Unidad de Coordinación Nacional Médica, área que de acuerdo al ámbito de su competencia se pronunció respecto al acto de reclamo; señalando lo conducente en cuanto a la solicitud de información y recurso de revisión que nos ocupa, en los siguientes términos:

“... le informo que el Instituto de Salud para el Bienestar no es competente respecto a la solicitud de información en comento, conforme lo señalan los artículos 104, 105 y 106 de la Ley General de Salud; por lo que esta Unidad Nacional Médica solicita al Comité de Transparencia del Instituto, se declare la incompetencia.”

- V. En virtud de lo anterior, este Comité de Transparencia procede a valorar lo manifestado, conforme a los siguientes:

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Este Comité de Transparencia es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 44, fracción II de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP); en concordancia con el diverso 65, fracción II, de la LFTAIP.

Al respecto, el artículo 44, fracción II, de la LGTAIP prevé lo siguiente:

“Artículo 44. Cada Comité de Transparencia tendrá las siguientes funciones:

...

II. Confirmar, modificar o revocar las determinaciones que en materia de ampliación del plazo de respuesta, clasificación de la información y **declaración de inexistencia o de incompetencia realicen los titulares de las Áreas** de los sujetos obligados;

...”

Asimismo, el precepto citado de la LFTAIP prevé lo siguiente:

“Artículo 65. Los Comités de Transparencia tendrán las facultades y atribuciones siguientes:

...



Red



II. Confirmar, modificar o revocar las determinaciones que en materia de ampliación del plazo de respuesta, clasificación de la información y declaración de inexistencia o de incompetencia realicen los titulares de las Áreas de los sujetos obligados;
..."

SEGUNDO. La **Unidad de Coordinación Nacional Médica**, manifestó que el INSABI no es competente para conocer sobre la información descrita en el Antecedente I; toda vez que no tiene atribuciones para contar con la documentación requerida por el particular, conforme a lo señalado por los artículos 104, 105 y 106 de la Ley General de Salud y en su Estatuto Orgánico.

A efecto de sustentar lo anterior, se señala lo siguiente:

1. Reconocimiento del derecho humano a la protección de la salud y concurrencia de la Federación y las entidades federativas en la materia.

El párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que tiene toda persona en nuestro país a la protección de la salud, y asimismo señala que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

2. Distribución de competencias en materia de atención médica y la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

De conformidad con las fracciones II y II bis del artículo 3o de la Ley General de Salud, ordenamiento reglamentario del derecho humano a la protección de la salud, se consideran materias de salubridad general, (i) la atención médica y (ii) la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

Al respecto, en términos de lo señalado en el artículo 13, apartado B, fracción I de la Ley General de Salud, **corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren, entre otras, las fracciones II y II Bis del artículo 3o de la Ley General de Salud, es decir, la atención médica y la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.**

En el mismo sentido, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 5, apartado B, fracciones I y III de la Ley General de Salud, en lo que respecta a la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, (i) proveer los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en los términos previstos en la referida Ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizar la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta.





calidad, y (ii) aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

Ahora bien, de conformidad con el artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud, que tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados **a las personas sin seguridad social**, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, las acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones de salud públicas del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, en términos de la fracción I del mismo ordenamiento legal, el Instituto de Salud para el Bienestar, cumplirá con su objeto, **de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto se suscriban con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud.**

De este modo, el párrafo segundo del artículo 77 bis 2 de la Ley General de Salud, señala que la Secretaría de Salud, a través del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, para lo cual, de conformidad con el Artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, dicho Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, celebrará acuerdo de coordinación con las entidades federativas para los efectos de que **éstas últimas lleven a cabo la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.**

Para mayor referencia, se transcribe el citado artículo:

“Artículo 77 bis 6. El Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas **celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.** Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:

- I. Las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- II. Los conceptos de gasto;
- III. El destino de los recursos, y
- IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.
- V. Se deroga.”

De lo anterior se desprende que la prestación de los referidos servicios, es una responsabilidad originalmente asignada a las entidades federativas, y si bien es cierto, el INSABI está facultado conforme al artículo 77 bis 16 A de la LGS, para pactar con éstas el hacerse responsable de organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás





insumos asociados para las personas sin seguridad social, dentro de la correspondiente jurisdicción territorial de la entidad federativa, deben cumplirse los supuestos señalado en el artículo en comento, el cual me permito transcribir en lo conducente para mejor referencia:

“Artículo 77 bis 16 A.- En el caso de las entidades federativas que acuerden con el Instituto de Salud para el Bienestar, que éste se haga cargo de organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios a que se refiere este Título, los recursos que les correspondan de los mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley, serán ejercidos por el citado Instituto en términos de los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

En el caso a que se refiere el presente artículo, **las entidades federativas deberán aportar al Instituto de Salud para el Bienestar los recursos** a que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos acuerdos de coordinación.

...
Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales objeto de los acuerdos de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso el Instituto de Salud para el Bienestar podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.”

En razón de los fundamentos legales citados, se puede observar que el INSABI asumirá la responsabilidad de prestar los servicios de salud **cuando se cumplan los dos supuestos INDISPENSABLES que señala la propia LGS, es decir, (i) que se suscriba el respectivo acuerdo de coordinación en el que se pacte dicha responsabilidad, y (ii) que los recursos materiales, humanos y financieros necesarios para asumir la obligación citada, sean transferidos al referido Instituto** (ver Décimo Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud), supuesto que en el caso del Estado de Oaxaca no se ha cumplido, ya que a la fecha de la solicitud, el INSABI no ha recibido la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros que le permitan asumir la responsabilidad de brindar los servicios de salud en la referida entidad federativa.

Dicho acuerdo se encuentra publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 agosto, mismo que se encuentra disponible para su consulta en la siguiente dirección electrónica:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598875&fecha=21/08/2020

Es decir, en el caso que nos ocupa, la responsabilidad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en dicha entidad federativa **CORRESPONDE AL ESTADO DE OAXACA, por tanto, compete a la dependencia mencionada, la organización, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren, entre otras, las fracciones II y II Bis del artículo 3º en armonía con el artículo 13, apartado B, fracción I de la Ley General de Salud**, lo que implica que el Instituto de Salud para el Bienestar carece de atribuciones para ejecutar la prestación médica aludida y, en consecuencia, de competencia para contar con información que deriva de la prestación de los servicios.





TERCERO. Ahora bien, una vez sustentado que el INSABI no presta servicios de salud en el estado de Oaxaca, correspondiendo únicamente transferir recursos presupuestarios federales para tal fin, debe observarse también, que en materia de generación de información de salud, carece de competencia para integrar y administrar la misma, como se desprende de las disposiciones que en seguida se transcriben, todas ellas correspondientes a la Ley General de Salud:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;

Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;

Artículo 13.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

Apartado B, Fracción I

Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

Artículo 104.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;

II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y

III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

Artículo 105.- En coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de conformidad con las bases, normas y principios que ésta fije, **la Secretaría de Salud integrará la información a que se refiere el artículo anterior, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.**

Artículo 106. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud." (sic)

Dichas disposiciones demuestran que la instancia competente para contar con la información a que se refiere la solicitud es la Secretaría de Salud y no el Instituto de Salud para el Bienestar, quedando demostrada su incompetencia.





Prueba de lo anterior es que, en términos del artículo 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, le corresponde a **la Dirección General de Información en Salud**, lo siguiente:

"ARTÍCULO 24. Corresponde a la Dirección General de Información en Salud:

I. Coordinar el Sistema de Información Estadística de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el Sistema de Protección Social en Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. Elaborar, difundir y vigilar la normatividad para los procesos de diseño, captación, integración, procesamiento y difusión de la estadística en salud, de conformidad con las disposiciones aplicables;

III. Generar la información estadística en salud que requieran las unidades administrativas de la Secretaría y otras dependencias y entidades;

IV. Establecer los mecanismos de coordinación y control con las unidades administrativas de la Secretaría, las entidades agrupadas administrativamente en el sector y los establecimientos privados que presten servicios de atención médica, para la generación y recepción de los datos requeridos por el Sistema Nacional de Información en Salud;

V. Fungir como Secretario Técnico del Comité Técnico Sectorial de Estadística y de Información Geográfica del Sector Salud y coordinar el Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, para el establecimiento y operación del sistema de información sectorial;

VI. Coordinar el funcionamiento del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades;

VII. Promover y vigilar el adecuado uso de clasificaciones internacionales, catálogos, identificadores personales y estándares relativos a los diferentes ámbitos de la información estadística en salud, así como desarrollar los catálogos, clasificaciones y estándares que sean necesarios;

VIII. Establecer el diseño y contenido de los certificados para generar estadísticas vitales, así como distribuir, controlar y supervisar el uso y manejo de los mismos, en colaboración con los Servicios Estatales de Salud;

IX. Diseñar, coordinar y normar los sistemas de información estadísticos, electrónicos e impresos del Sistema Nacional de Salud, así como los catálogos y estándares que se incorporen a ellos;

X. Diseñar y establecer métodos para la recolección y análisis de la información generada por las unidades administrativas de la Secretaría y el Sistema Nacional de Salud;

XI. Diseñar y establecer métodos para la recolección y análisis de la información generada por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, por el Sistema Nacional de Salud en su conjunto y por el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, para construir la métrica de la salud en México;

XII. Diseñar y establecer métodos de verificación, validación y auditoría de datos reportados por las unidades del Sistema Nacional de Salud;

XIII. Proponer y, en su caso, opinar respecto de la normatividad, políticas y lineamientos que regirán el uso de tecnologías, estándares, vocabularios, funciones y catálogos que permitan la interoperabilidad de los sistemas y aplicaciones de salud electrónicos dentro del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con la normatividad aplicable;

XIV. Establecer las estrategias para la instrumentación del expediente clínico electrónico orientadas a la integración funcional del sector salud y al mejoramiento de la calidad en la gestión de servicios de salud, y

XV. Dirigir en la Secretaría de Salud y promover en las entidades del sector coordinado y en los servicios estatales de salud, la implementación de soluciones tecnológicas, estándares y servicios que faciliten el desarrollo de los servicios de salud electrónicos."





CUARTO. Cabe señalar, que la búsqueda exhaustiva de la información por parte del sujeto obligado, en la fase de pruebas y alegatos, se llevó a cabo en estricta observancia a los principios de certeza y de máxima publicidad, siendo el resultado la implícita declaración de incompetencia, dando cabal cumplimiento a lo prescrito en los artículos 1, 2 y 6 de la LFTAIP.

Con los elementos antes expuestos y con fundamento en los preceptos legales invocados, este Comité de Transparencia:

RESUELVE

PRIMERO. Se **CONFIRMA la incompetencia** hecha valer por la **Unidad de Coordinación Nacional Médica**, sobre la información descrita en el Antecedente I, en términos de los considerandos **SEGUNDO Y TERCERO** de este documento.

SEGUNDO. Publíquese la presente resolución en el sitio de Internet de esta Dependencia.

TERCERO. Notifíquese al solicitante a través del Sistema de Comunicación con los Sujetos Obligados de la Plataforma Nacional de Transparencia la presente resolución.

Así, por unanimidad de votos lo resolvieron los integrantes del Comité de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar.

LIC. ALBERTO CÉSAR HERNÁNDEZ ESCORCIA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA

LIC. LUIS ALBERTO GAMBOA ARRIAGA
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
GENERALES

MTRA. MARTHA LAURA BOLIVAR MEZA
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO
DE CONTROL EN EL INSTITUTO DE
SALUD PARA EL BIENESTAR

