



Ciudad de México, a 17 de junio de 2021

VISTOS: Para dar cumplimiento a la resolución recaída al recurso de revisión RRA 1738/21, emitida por el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, derivado de la respuesta a la solicitud de acceso a la información pública 1238000004621:

ANTECEDENTES

I. Mediante solicitud con número de folio 1238000004621, se requirió lo siguiente:

Descripción clara de la solicitud de información

Se solicita de la manera más atenta enviar la siguiente información:

1. El número total de recetas emitidas, en el periodo comprendido de Enero 2019 a Diciembre de 2020, desagregadas mensualmente;
2. El porcentaje de recetas completamente surtidas, detalladas mensualmente, en el periodo comprendido de Enero 2019 a Diciembre 2020.
3. El porcentaje de recetas parcialmente surtidas, detalladas mensualmente, en el periodo comprendido de Enero 2019 a Diciembre 2020.
4. El porcentaje de recetas no surtidas, detalladas mensualmente en el periodo comprendido de Enero 2019 a Diciembre 2020.

Otros datos para facilitar su localización

Queda aclarar que la información que se solicita es respecto a todas las unidades hospitalarias y de salud de la dependencia."(sic)

II. La Unidad de Transparencia, en términos de lo previsto en el artículo 131 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, determinó la notoria incompetencia de ésta para la atención de la solicitud, toda vez que la información solicitada no está contenida dentro de las atribuciones de Instituto de Salud para el Bienestar, dando respuesta mediante oficio número INSABI-UT-289-2021, de fecha 08 de febrero de 2021, en los términos siguientes:

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

I. 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.

Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, CDMX





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, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de 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), 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 las entidades federativas.

Por lo que **compete a las entidades federativas, 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, motivo por el cual se le orienta a presentar su solicitud de información ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud Estatal de su interés, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio> (sic)

III. Derivado de la respuesta otorgada, el particular interpuso un recurso de revisión, el cual fue admitido por el INAI, mediante acuerdo respectivo, señalando como acto de reclamo lo siguiente:

"En conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como al artículo 6 constitucional, en lo referente al acceso a la información pública (6.a.1.), el cual citó:

"Toda la información en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito federal, estatal y municipal, es pública y sólo podrá ser reservada temporalmente por razones de interés público y seguridad nacional, en los términos que fijan las leyes. En la interpretación de este derecho deberá prevalecer el principio de máxima publicidad. Los sujetos obligados deberán documentar todo acto que derive del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones, la ley determinará los supuestos específicos bajo los cuales procederá la declaración de inexistencia de la información."

En apego al principio de máxima publicidad y a las normas y reglamentos que emanan del entramado jurídico mexicano que tienen por objetivo garantizar los derechos y garantías constitucionales, hacemos explícita la queja en referencia a la solicitud 1238000004621, respondida por autoridades adscritas a la Unidad de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), derivado de la declaración de incompetencia por parte del sujeto obligado. En tal sentido, el Instituto argumenta no contar con la competencia fundada en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, el cual hace referencia a los recursos que las entidades federativas deben al Instituto posterior a la firma de los convenios, con el objeto de que éste se haga cargo de la organización, operación y supervisión de la prestación de los





servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Derivado de lo antes expuesto, solicitamos, amablemente, el envío de la información (archivos digitales o electrónicos) a través de la Plataforma Nacional de Transparencia que den plena respuesta a los siguientes puntos:

1. Proporcionar los acuerdos de coordinación o de colaboración vigentes entre el Instituto y cada una de las entidades federativas, mediante los cuales se adjudica al primero las atribuciones de prestación de servicios de salud gratuitos y suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, emitidos desde la fecha de creación del órgano desconcentrado al día de recepción de la queja.
2. Asimismo, proporcionar en todos los casos el análisis técnico realizado previo a la firma de cada convenio de colaboración o de coordinación suscrito entre el Instituto y las entidades federativas, documento que es realizado por parte del sujeto obligado previo a la emisión del dictamen de viabilidad para la firma del convenio, de conformidad con lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

Agradecemos la revisión de esta queja y esperamos respuesta favorable por parte del sujeto obligado." (sic)

- IV.** La Unidad de Transparencia en la fase de alegatos requirió por primera vez a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, se pronunciara sobre el acto reclamado, quien de acuerdo al ámbito de su competencia, se manifestó en los términos siguientes:

"Sobre el particular, esta Coordinación de Asuntos Jurídicos en términos de lo establecido en el artículo Quincuagésimo quinto del Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar, en el estricto ámbito de su competencia, señala que la prescripción de recetas es una función inherente a la prestación de servicios de salud. En el caso concreto se observa que se pide información relacionada con las unidades hospitalarias y de salud de este Instituto, por lo que es necesario precisar que dicha función será realizada una vez que este organismo descentralizado sea responsable de la prestación de los servicios de salud en las entidades federativas, toda vez que la Ley General de Salud impone la obligación de dicha prestación de manera originaria a las entidades federativas, conforme a lo dispuesto en los artículos 3º, fracciones II y II bis, 13, apartado B, fracción I y 77 bis 35, fracciones I y II. En este tenor, con independencia de que esta Unidad Jurídica carece de atribuciones para contar con la información referida a las recetas médicas que en su momento se lleguen a expedir por las unidades hospitalarias de la adscripción del Instituto de Salud para el Bienestar, se hace notar que en sus archivos no obra documento que sustente que esta entidad paraestatal haya recibido la transferencia de recursos a que se refiere el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud y por ende a esta fecha no es responsable de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salud en la circunscripción territorial de ninguna entidad federativa.

Por lo que hace a la solicitud incluida en el acto de reclamo, relativa a "el envío de la información (archivos digitales o electrónicos) a través de la Plataforma Nacional de Transparencia que den plena respuesta a los siguientes puntos: 1. Proporcionar los acuerdos de coordinación o de colaboración vigentes entre el Instituto y cada una de las entidades federativas, mediante los cuales se adjudica al primero las atribuciones de prestación de servicios de salud gratuitos y suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, emitidos desde la fecha de creación del órgano desconcentrado al día de recepción de la queja. 2. Asimismo, proporcionar en todos los casos el





análisis técnico realizado previo a la firma de cada convenio de colaboración o de coordinación suscrito entre el Instituto y las entidades federativas, documento que es realizado por parte del sujeto obligado previo a la emisión del dictamen de viabilidad para la firma del convenio, de conformidad con lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.", se hace notar que en términos del criterio 01/17 emitido por ese Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, el cual se transcribe a continuación, es improcedente ampliar las solicitudes de acceso a información a través de la interposición de un recurso de revisión.

Criterio 01/17. Es improcedente ampliar las solicitudes de acceso a información, a través de la interposición del recurso de revisión. En términos de los artículos 155, fracción VII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 161, fracción VII de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en aquellos casos en que los recurrentes, mediante su recurso de revisión, amplíen los alcances de la solicitud de información inicial, los nuevos contenidos no podrán constituir materia del procedimiento a sustanciarse por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales; actualizándose la hipótesis de improcedencia respectiva.

Resoluciones:

- **RRA 0196/16.** Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. 13 de julio de 2016. Por unanimidad. Comisionado Ponente Joel Salas Suárez.
- **RRA 0130/16.** Comisión Nacional del Agua. 09 de agosto de 2016. Por unanimidad. Comisionado Ponente María Patricia Kurczyn Villalobos.
- **RRA 0342/16.** Colegio de Bachilleres. 24 de agosto de 2016. Por unanimidad. Comisionada Ponente Ximena Puente de la Mora" (sic)

- V. Que con fecha 19 de mayo de 2021, el Pleno del INAI dictó resolución en la que determinó **REVOCAR** la respuesta del Instituto de Salud para el Bienestar, en el considerando cuarto por las razones siguientes:

"... si bien la prestación de los servicios médicos es una responsabilidad originalmente asignada a las entidades federativas, no menos cierto es que, en materia de abasto de medicamentos, el sujeto obligado sí cuenta con atribuciones para conocer respecto de la integración las necesidades de medicamentos y coordinar las acciones de evaluación del proceso de abasto institucional.

A lo que se suma que el 21 de diciembre de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar¹, del que destaca, como parte de sus objetivos prioritarios, el relativo a asegurar un abasto suficiente de medicamentos, material de curación y equipos médicos en los establecimientos de salud, que atienda las demandas de las personas, los programas prioritarios y la morbilidad de cada territorio.

¹ Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608326&fecha=21/12/2020





En el que, de manera puntual, se establece como uno de los elementos de sus metas o parámetro, el denominado "2.1 Porcentaje de surtimiento completo de recetas", indicador que mide de forma indirecta la eficiencia en todo el proceso de dotación de medicamentos a la población, garantizando con ello el surtimiento completo de recetas médicas.

Así, el método de cálculo de dicho indicador considera el número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por 100. Para ello, se tomarán como basal los resultados de ENSANUT 2018 y para años posteriores se levantará anualmente una Encuesta de Salud para el Bienestar, donde un módulo se dedicará al abasto de medicamentos y el surtimiento de recetas.

Como referencia, se muestran los siguientes datos:

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta	Valor variable 1	11,304,506	Fuente de información variable 1	ENSANUT
Nombre variable 2	Total de pacientes encuestados con receta médica	Valor variable 2	16,156,218	Fuente de información variable 2	ENSANUT
Sustitución en método de cálculo del indicador	$[11,304,506 / 16,156,218] * 100 = 69.97 \%$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	69.97		El porcentaje de recetas surtidas para el 2018 fue de 69.97%			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
92			Se estima que para el 2024 las recetas deberán surtirse en el 92%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
65.20	NA	NA	69.97	NA	NA	69.97
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
ND	ND	80	85	90	92	





Lo anterior, da cuenta que, contrario a lo manifestado por el sujeto obligado, éste sí cuenta con atribuciones para conocer de la información solicitada, además de que existe información pública a partir de la cual se han definido objetivos prioritarios, como el asegurar un abasto suficiente de medicamentos, cuyo indicador de medición se basa, precisamente, en los porcentajes de surtimiento de recetas médicas.

En razón de lo analizado, este Instituto determina que no es procedente la incompetencia aludida por el sujeto obligado, resultando **fundado** el agravio de la persona recurrente. Por lo tanto, con base en lo previsto en el artículo 157, fracción III de la Ley Federal, se **revoca** la incompetencia aludida por el sujeto obligado.

QUINTO. SENTIDO DE LA RESOLUCIÓN. Por lo señalado, este Instituto considera procedente:

- **SOBRESER PARCIALMENTE** el recurso de revisión, en lo atinente a que se proporcionen los acuerdos de coordinación o de colaboración vigentes entre el Instituto y cada una de las entidades federativas, así como el análisis técnico realizado previo a la firma de cada convenio de colaboración o de coordinación; ello, con sustento en el artículo 162 fracción IV de la Ley Federal.
- **REVOCAR** la incompetencia manifestada del sujeto obligado, con base en lo previsto en el artículo 157, fracción III de la Ley Federal, y se le **instruye** para que asuma competencia, y realice una búsqueda exhaustiva en todas las unidades administrativas que pudieran contar con la información de mérito, dentro de las que no podrá omitir a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, y a la Coordinación de Abasto, y emita la respuesta que en derecho corresponda, misma que deberá ser notificada a la persona recurrente a través del medio señalado para tales efectos." (sic)

VI. En virtud de lo anterior, mediante los oficios número INSABI-UT-1261-2021, INSABI-UT-1262-2021, INSABI-UT-1263-2021 e INSABI-UT-1274-2021, de fechas 9 y 10 de junio de 2021, se hizo del conocimiento a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipo Médico, a la Coordinación de Abasto, a la Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación y a la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud, la instrucción de REVOCAR por parte del INAI la respuesta emitida, mismos que dieron su respuesta en los términos siguientes:

- La Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipo Médico, mediante correo electrónico, de fecha 15 de junio de 2021, manifestó lo siguiente:

"Al respecto, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 130 párrafo cuarto de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y en el artículo Trigésimo Tercero del Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar, se da respuesta en los términos siguientes:

Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, CDMX





De la búsqueda exhaustiva y razonable en los archivos físicos y electrónicos que obran en poder de esta Unidad de Coordinación Nacional, no se hallaron registros, documentos o expresión documental de la información requerida.

Lo anterior, debido a que esta Unidad de Coordinación Nacional se limita únicamente a la entrega de los medicamentos a las Secretarías de Salud Estatales, mismas que las distribuyen en sus respectivas unidades médicas de su circunscripción territorial." (sic)

- La Coordinación de Abasto, mediante correo electrónico, de fecha 15 de junio de 2021, manifestó lo siguiente:

► De conformidad con el artículo 130, párrafo cuarto de la LFTAIP y de acuerdo a las facultades establecidas en el Artículo Trigésimo Cuarto del Estatuto Orgánico de este Instituto de Salud para el Bienestar, se informa que después de una búsqueda exhaustiva y razonable en los archivos físicos y electrónicos que obran en poder de esta Coordinación de Abasto, no se hallaron registros, documentos o expresión documental de la información requerida.

► Lo anterior, debido a que esta Coordinación de Abasto, se limita únicamente a la entrega de los medicamentos a las Secretarías de Salud Estatales, mismas que las distribuyen en sus respectivas unidades médicas de su circunscripción territorial." (sic)

- La Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación, mediante correo electrónico, de fecha 16 de junio de 2021, manifestó lo siguiente:

"El Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) fue aprobado durante la Quinta Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno realizada el 13 de noviembre de 2020 y su publicación en el Diario Oficial de la Federación fue el 21 de diciembre del mismo año. Derivado de lo anterior, cabe puntualizar que para el año 2019 y el 2020 no se aplicó la meta del bienestar 2.1 "Porcentaje de surtimiento completo de recetas", aludido en la Resolución del 03 de junio de 2021.

Apuntamos también que, en la atención de la salud de la población sin seguridad social, nunca se ha contado con estadísticas mensuales, anuales ni acumuladas sobre el porcentaje de recetas médicas emitidas y surtidas. No ha sido nunca un objeto de los sistemas de registro continuos de la Secretaría de Salud. El único registro en ese sentido lo realiza la ENSANUT cada seis años, a excepción de la ENSANUT de medio camino del 2015, aclarando que la información sobre ese particular es transversal, referida al nivel de surtimiento de las recetas en el momento del levantamiento de los datos de la encuesta.

*En relación con la expectativa futura de medición de la Meta del Bienestar "**Porcentaje de surtimiento completo de recetas**", a realizarse en los años 2021 al 2024 por el INSABI, llamamos la atención que, en la ficha técnica del indicador contenida en el documento del Programa Institucional, se puntualiza que su periodicidad o frecuencia de medición es **anual** y no por meses a lo largo del año. La forma de estimar el dato será también por medio de una encuesta transversal, es decir, la información será levantada a través de entrevistas a pacientes en un momento del año, programado de realizarse en el primer trimestre de cada año.*

Para el año 2021, la encuesta no pudo ser realizada en el primer trimestre por las restricciones que impuso la pandemia por la COVID-19, siendo reprogramada para realizarse entre





septiembre y octubre, cuando se estima que ya no existirán las actuales limitaciones de contacto entre personas.

Expuesto lo anterior, se solicita la intervención del Comité de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar, para que confirme la inexistencia de la información, conforme a la normatividad aplicable." (sic)

- La Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud, mediante correo electrónico, de fecha 15 de junio de 2021, manifestó lo siguiente:

"... de conformidad con los Criterios de Operación bajo los cuales se rigió la Vertiente 2 del Programa U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020", (...) se realizó la transferencia de recursos presupuestales con carácter de subsidios a la entidades federativas e IMSS-Bienestar, para que los institutos de servicios de salud correspondientes, dieran cumplimiento al objeto señalado. Es por este motivo, que no se cuenta con información de atención directa a la ciudadanía, incluida la expedición de recetas médicas." (sic)

- VII. Con motivo de lo anterior, este Comité de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar, procede a valorar conforme a lo 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 y 138, fracción II de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP); así como en los diversos 65, fracción II, y 141, fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP).

Al respecto, los preceptos de la LGTAIP prevén 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;

..."

"**Artículo 138.** Cuando la información no se encuentre en los archivos del sujeto obligado, el Comité de Transparencia:

...

II. Expedirá una resolución que confirme la inexistencia del Documento;

..."

Asimismo, los preceptos citados de la LFTAIP prevén lo siguiente:

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

Gustavo E. Campa 54, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, CDMX





...
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;
..."

"Artículo 141. Cuando la información no se encuentre en los archivos del sujeto obligado, será aplicable para el Comité de Transparencia el procedimiento previsto en el Capítulo I del Título Séptimo de la Ley General, y lo establecido en este artículo:

...
II. Expedirá una resolución que confirme la inexistencia del Documento;
..."

SEGUNDO. Se advierte que atendiendo a la naturaleza de la información que se solicitó y considerando las atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar, la Unidad de Transparencia turnó la solicitud de acceso a información pública a las unidades administrativas que de acuerdo a sus facultades, competencias o funciones, pudieran contar con la información y documentación solicitada, de lo que se desprenden las respuestas descritas en el antecedente VI.

Es decir, se activaron los mecanismos necesarios para lograr una búsqueda exhaustiva, tal como fue señalado con anterioridad, no logrando localizar la información descrita por las razones señaladas por las unidades administrativas referidas, en especial por la Coordinación de de Análisis Estratégico y Evaluación, que en lo sustancial refiere: *"Para el año 2021, la encuesta no pudo ser realizada en el primer trimestre por las restricciones que impuso la pandemia por la COVID-19, siendo reprogramada para realizarse entre septiembre y octubre, cuando se estima que ya no existirán las actuales limitaciones de contacto entre personas"*, razones que se estiman suficientes para que este Comité de Transparencia **confirme la inexistencia** de la misma, en términos de los artículos 44, fracción II y 138, fracción II de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en relación con los artículos 65, fracción II, y 141, fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Robustece a lo expuesto, el **criterio 04/19** emitido por el Pleno del INAI, que a la letra señala:

"Propósito de la declaración formal de inexistencia. El propósito de que los Comités de Transparencia emitan una declaración que confirme la inexistencia de la información solicitada, es garantizar al solicitante que se realizaron las gestiones necesarias para la ubicación de la información de su interés; por lo cual, el acta en el que se haga constar esa declaración formal de inexistencia, debe contener los elementos suficientes para generar en los solicitantes la certeza del carácter exhaustivo de la búsqueda de lo solicitado."

Por lo antes expuesto, este Comité de Transparencia,





RESUELVE

PRIMERO. Se **confirma la inexistencia** de la información requerida declarada por la Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación, sobre la información solicitada por el particular, en términos del considerando **SEGUNDO** 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.

CUARTO. Conforme a lo dispuesto en los artículos 44, fracciones I, II y IV de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 65, fracciones I, II y IV de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en las Reglas 16 y 17 de las Reglas de Integración y Operación del Comité de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar; y atendiendo a las medidas extraordinarias decretadas con motivo de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2 (Covid19), la presente acta, votada de manera electrónica por los Integrantes del Comité de Transparencia, se firmará al calce y al margen por sus Integrantes, una vez que las condiciones laborales de esta entidad paraestatal lo permitan. La presente resolución podrá ser consultada con las firmas autógrafas respectivas, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de la presente resolución, en el Portal electrónico del INSABI, en la siguiente liga electrónica: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/resoluciones-261317?state=published>.

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

MTRA. DAYANE SILVIANA GARRIDO ARGAEZ
COORDINADORA DE RECURSOS
MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

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

