



Mérida, Yucatán, a veintiuno de junio de dos mil diecinueve. -----

VISTOS: Para resolver el recurso de revisión mediante el cual se impugna la declaración de incompetencia por parte de la Secretaría de Salud, recaída a la solicitud de acceso a la información con número de folio 00295719. -----

ANTECEDENTES

PRIMERO. - En fecha primero de marzo de dos mil diecinueve, se presentó una solicitud ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, en la cual se requirió:

- “1. ¿CUÁNTOS HOSPITALES DEPENDEN FINANCIERAMENTE DE ESTA DEPENDENCIA?
2. ¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO QUE EJERCERÁ EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN EN 2019? (DETALLAR COMPARATIVO CON EL AÑO ANTERIOR Y CUÁNTO DE ESE PRESUPUESTO LO TRANSFERIRÁ LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL).
3. PROPORCIONAR LA CANTIDAD Y PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO QUE YA FUE ENVIADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL A LA DEPENDENCIA (DESGLOSAR POR MES DE 2019).
4. ¿CUÁNTOS HOSPITALES ATIENDE EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN CON SU PRESUPUESTO? (ESPECIFICAR SI ES HOSPITAL GENERAL U HOSPITAL MATERNO INFANTIL).
5. AL 1 DE MARZO DE 2019, ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES GENERALES? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).
6. AL 1 DE MARZO DE 2019 ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).
7. ¿CUÁLES SON LOS 20 MATERIALES DE CURACIÓN DE LOS QUE MÁS SE CARECE AL 1 DE MARZO DE 2018 TANTO EN LOS HOSPITALES GENERALES COMO EN LOS MATERNO INFANTIL? (DESGLOSAR SI SE TRATA DE LOS PRIMEROS O LOS SEGUNDOS).
8. ¿CUÁLES SON LOS 20 MEDICAMENTOS QUE ESCASEAN AL 1 DE MARZO DE 2018? (DESGLOSAR POR PADECIMIENTO).
9. ¿CUÁNTO RECURSOS HA DESTINADO ESTA INSTITUCIÓN A LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DURANTE DICIEMBRE 2018, ¿ENERO Y FEBRERO DE 2019? (DESGLOSAR FECHAS DE LAS COMPRAS Y MONTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO SI FUE VÍA LICITACIÓN -COLOCAR A LOS GANADORES- O ADJUDICACIÓN DIRECTA -EMPRESAS-).”

SEGUNDO.- El día veinte de marzo del presente año, la Secretaría de Salud, hizo del conocimiento de la parte recurrente, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia la respuesta mediante la cual determinó sustancialmente lo siguiente:

En respuesta a su Oficio número DAJ/0852/0779/2019 de fecha 06 de marzo del año en curso, recibido en esta Dirección de Administración y Finanzas, derivado de la solicitud de acceso a la información con folio número 00295719 solicitado por la [redacted] se declara incompetente a la Secretaría de Salud de poseer información peticionada en relación a su solicitud; ya que es incompetente para conocer del tema con el carácter de la Secretaría de Salud; en razón de que la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Yucatán son dos sujetos obligados distintos, tal y como lo dispone el Decreto de creación de los Servicios de Salud de Yucatán y el artículo 30 de su Estatuto orgánico, así como en lo referido en el artículo 22 fracción VI del Código de la Administración Pública de Yucatán, por lo que respecta a la Secretaría de Salud; en mérito de lo anterior se orienta al ciudadano a solicitar la información a los Servicios de Salud de Yucatán, debido a que este organismo y la Secretaría de Salud, son entes distintos de la administración pública, tal y como lo dispone el Código de la Administración Pública de Yucatán, el Decreto 73 que crea los Servicios de Salud de Yucatán y el Criterio 13/17 del Instituto Nacional de Acceso a la información.

TERCERO. - En fecha veintitrés de abril del año que transcurre, el ciudadano interpuso recurso de revisión contra la respuesta emitida por la Secretaría de Salud, descrita en el antecedente que precede, aduciendo lo siguiente:

“...DICHA DEPENDENCIA SE DECLARÓ ‘INCOMPETENTE’ PARA CONTESTAR LA SOLICITUD...”

CUARTO. - Por auto emitido el día veinticinco de abril del año en curso, designó como Comisionada Ponente a la Licenciada en Derecho, María Eugenia Sansores Ruz, para la sustanciación y presentación del proyecto de resolución del expediente que nos ocupa.

QUINTO.- Mediante acuerdo de fecha veintinueve de abril del año dos mil diecinueve, se tuvo por presentada a la parte recurrente con el escrito descrito en el antecedente TERCERO y anexos, a través del cual interpuso recurso de revisión contra la declaración de incompetencia, recaída a la solicitud de acceso que nos ocupa, y toda vez que se cumplieron con los requisitos que establece el artículo 144 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en vigor, resultando procedente de conformidad al diverso 143, fracción III de la propia norma, aunado a que no se actualizó ninguna de las causales de improcedencia de los medios de impugnación establecidas en el numeral 155 de la referida Ley, se admitió el presente recurso; asimismo, se dio vista a las partes para efectos que dentro de los siete días hábiles siguientes a la notificación respectiva, rindiera sus alegatos y ofrecieran las pruebas que resultaran pertinentes; de igual forma, se ordenó correr traslado a la autoridad del medio de impugnación en cita para que estuviere en aptitud de dar contestación al mismo.

SEXTO.- El día dieciséis de mayo del presente año, se notificó por cédula al Sujeto Obligado, el



acuerdo reseñado en el antecedente que precede; de igual forma en lo que respecta a la parte recurrente, la notificación se efectuó a través de correo electrónico el veintiuno del referido mes y año.

SÉPTIMO.- Mediante proveído de fecha siete de junio del año que transcurre, se tuvo por presentado al Titular de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, con el oficio marcado con el número DAJ/2056/2017/2019 de fecha veintisiete de mayo del propio año, y anexos, a través de los cuales rindió alegatos con motivo de la solicitud de acceso que nos ocupa; igualmente, en virtud que dentro del término concedido al recurrente no realizó manifestación alguna se declaró precluido su derecho; asimismo, del estudio efectuado a dicho oficio y anexos, se advirtió que la intención del Titular de la Unidad de Transparencia que nos ocupa radicó en reiterar la respuesta recaída a la solicitud de información que nos ocupa, remitiendo diversas constancias para apoyar su dicho; finalmente, en virtud que ya se contaban con los elementos suficientes para resolver, y atendiendo el estado procesal que guardaba el presente expediente, se decretó el cierre de instrucción del asunto que nos ocupa y se hizo del conocimiento de las partes que previa presentación del proyecto respectivo, el Pleno del Instituto emitiría resolución definitiva dentro del término de diez días hábiles siguientes al de la notificación del escrito en cuestión.

OCTAVO.- En fecha doce de junio del año en curso, se notificó a través de los estrados del Instituto a la autoridad recurrida, el auto descrito en el antecedente SÉPTIMO; en cuanto a la parte recurrente la notificación se realizó el diecinueve del propio mes y año a través del correo electrónico.

CONSIDERANDOS

PRIMERO.- Que de conformidad con el artículo 10 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Yucatán, el Instituto Estatal de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, es un organismo público autónomo, especializado, independiente, imparcial y colegiado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con plena autonomía técnica de gestión, capacidad para decidir sobre el ejercicio de los derechos de acceso a la información y protección de datos personales.

SEGUNDO.- Que el Instituto Estatal de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, tiene como objeto garantizar y promover el acceso a la información pública que generen y que tengan en su poder las dependencias, entidades y cualquier otro organismo del gobierno estatal y municipal, o los que la legislación reconozca como entidades de interés público, vigilando el cumplimiento de la Ley de la Materia y difundiendo la cultura del acceso a la información pública.

TERCERO. - Que el Pleno, es competente para resolver respecto del recurso de revisión interpuesto contra los actos y resoluciones dictados por los Sujetos Obligados, según lo dispuesto en los artículos 42 fracción II de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

CUARTO. - Del análisis efectuado a la solicitud que realizara la parte recurrente el día primero de marzo de dos mil diecinueve, que fuera marcada con el número de folio 00295719, se observa que petitionó ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, la información relativa a:

- “1. ¿CUÁNTOS HOSPITALES DEPENDEN FINANCIERAMENTE DE ESTA DEPENDENCIA?
2. ¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO QUE EJERCERÁ EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN EN 2019? (DETALLAR COMPARATIVO CON EL AÑO ANTERIOR Y CUÁNTO DE ESE PRESUPUESTO LO TRANSFERIRÁ LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL).
3. PROPORCIONAR LA CANTIDAD Y PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO QUE YA FUE ENVIADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL A LA DEPENDENCIA (DESGLOSAR POR MES DE 2019).
4. ¿CUÁNTOS HOSPITALES ATIENDE EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN CON SU PRESUPUESTO? (ESPECIFICAR SI ES HOSPITAL GENERAL U HOSPITAL MATERNO INFANTIL).
5. AL 1 DE MARZO DE 2019, ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES GENERALES? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).
6. AL 1 DE MARZO DE 2019 ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).
7. ¿CUÁLES SON LOS 20 MATERIALES DE CURACIÓN DE LOS QUE MÁS SE CARECE AL 1 DE MARZO DE 2018 TANTO EN LOS HOSPITALES GENERALES COMO EN LOS MATERNO INFANTIL? (DESGLOSAR SI SE TRATA DE LOS PRIMEROS O LOS SEGUNDOS).
8. ¿CUÁLES SON LOS 20 MEDICAMENTOS QUE ESCASEAN AL 1 DE MARZO DE 2018? (DESGLOSAR POR PADECIMIENTO).
9. ¿CUÁNTO RECURSOS HA DESTINADO ESTA INSTITUCIÓN A LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DURANTE DICIEMBRE 2018, ¿ENERO Y FEBRERO DE 2019? (DESGLOSAR FECHAS DE LAS COMPRAS Y MONTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO SI FUE VÍA LICITACIÓN -COLOCAR A LOS GANADORES- O ADJUDICACIÓN DIRECTA -EMPRESAS-).”

Al respecto, la parte inconforme el día veintitrés de abril de dos mil diecinueve, interpuso el medio de impugnación al rubro citado, contra la respuesta que recayera a la solicitud de acceso que nos ocupa en la que el Sujeto Obligado se declaró incompetente para conocer de la información peticionada; por lo que, el presente medio de impugnación resultó procedente en términos de la fracción III del artículo 143 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que en su parte conducente establece:

“ARTÍCULO 143. EL RECURSO DE REVISIÓN PROCEDERÁ EN CONTRA DE:

...

III. LA DECLARACIÓN DE INCOMPETENCIA POR EL SUJETO OBLIGADO;


...”

Admitido el presente medio de impugnación, en fecha dieciséis de mayo del año que transcurre, se corrió traslado al Sujeto Obligado, para que dentro del término de siete días hábiles siguientes al de la notificación del referido acuerdo, manifestara lo que a su derecho conviniera, según dispone el artículo 150 fracciones II y III de la Ley de la Materia, siendo el caso que dentro del término legal otorgado para tales efectos, el Titular de la Unidad de Transparencia rindió alegatos, de cuyo análisis se determina que su intención recayó en reiterar su conducta.

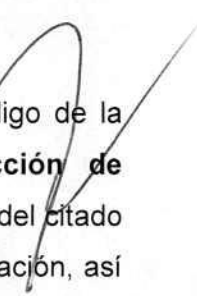
Planteada así la controversia, en el siguiente Considerando se analizará si resulta competente o no el Sujeto Obligado que nos ocupa para poseer la información solicitada.

QUINTO. - En fecha veinte de marzo de dos mil diecinueve la autoridad dio respuesta a la solicitud de acceso que nos ocupa, declarándose incompetente para poseer la información solicitada; por lo que el particular interpuso el medio de impugnación que nos compete, resultando procedente de conformidad a la fracción III del artículo 143 de la Ley General de la Materia.

Del análisis efectuado a la respuesta que le fuere notificada a la parte recurrente, el día veinte de marzo del año en curso, se observa que el Sujeto Obligado con base en la respuesta de la Dirección de Administración y Finanzas procedió a declararse incompetente para poseer la información solicitada, en los términos siguientes:

En respuesta a su Oficio número DAJ/0852/0779/2019 de fecha 06 de marzo del año en curso, recibido en esta Dirección de Administración y Finanzas, derivado de la solicitud de acceso a la información con folio número 00295719 solicitado por la  se declara incompetente a la Secretaría de Salud de poseer información peticionada en relación a su solicitud; ya que es incompetente para conocer del tema con el carácter de la Secretaría de Salud; en razón de que la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Yucatán son dos sujetos obligados distintos, tal y como lo dispone el Decreto de creación de los Servicios de Salud de Yucatán y el artículo 30 de su Estatuto orgánico; así como en lo referido en el artículo 22 fracción VI del Código de la Administración Pública de Yucatán, por lo que respecta a la Secretaría de Salud; en mérito de lo anterior se orienta al ciudadano a solicitar la información a los Servicios de Salud de Yucatán, debido a que este organismo y la Secretaría de Salud, son entes distintos de la administración pública, tal y como lo dispone el Código de la Administración Pública de Yucatán, el Decreto 73 que crea los Servicios de Salud de Yucatán y el Criterio 13/17 del Instituto Nacional de Acceso a la información.

A continuación, el Cuerpo Colegiado de este Organismo Autónomo procederá a valorar si la Secretaría de Salud resulta incompetente para poseer la información que desea obtener la parte recurrente.

La Secretaría de Salud, de conformidad al artículo 119 del Reglamento del Código de la Administración Pública de Yucatán, cuenta entre diversas áreas con la **Dirección de Administración**, quien entre las diversas facultades que ostenta, acorde al numeral 124 del citado ordenamiento, le corresponde coordinar el proceso anual de programación y presupuestación, así como el ejercicio y control presupuestal y contable de la propia Secretaría. 

Resultando de esta forma competente el Sujeto Obligado para poseer en sus archivos los contenidos de información:

2. ¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO QUE EJERCERÁ EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN EN 2019? (DETALLAR COMPARATIVO CON EL AÑO ANTERIOR Y CUÁNTO DE ESE PRESUPUESTO LO TRANSFERIRÁ LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL).
3. PROPORCIONAR LA CANTIDAD Y PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO QUE YA FUE ENVIADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL A LA DEPENDENCIA (DESGLOSAR POR MES DE 2019).

Esto es, el presupuesto que ejercerá la Secretaría de Salud de Yucatán en el año dos mil diecinueve, con un detalle comparativo con el año anterior y cuánto de ese presupuesto lo transferirá la Secretaría de Salud Federal, así como, la cantidad y porcentaje del presupuesto

del año dos mil diecinueve que ya fue enviado por la Secretaría de Salud Federal a la Secretaría de Salud del Estado, desglosado por mes.

Ahora, atento a lo previsto en el Anexo IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Yucatán, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el veintiséis de octubre de dos mil dieciocho, se determina que el encargado de garantizar el programa de gastos por la compra de medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados, que el Estado de Yucatán, envía a la Comisión Nacional de Protección en Salud, son los Servicios de Salud de Yucatán.

Siendo que para fines ilustrativos a continuación se inserta el anexo IV aludido:

DOF: 26/10/2018

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Yucatán, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: Yucatán.

**ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2018**

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, con base en el padrón de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (SISTEMA) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, se sujetará a lo siguiente:

La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables.

La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 77 bis 15 de la LGS, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el apéndice del presente anexo.

Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a "EL ESTADO" por conducto de su respectiva tesorería en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una vez recibidos los recursos conforme al párrafo anterior,

deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de "EL ESTADO".

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el multicitado artículo 77 bis 15 de la LGS, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y el Anexo III del ACUERDO, una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este Anexo.

"EL ESTADO" podrá hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, en las partidas habilitadas por la Comisión para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

En conjunto con los Lineamientos que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), para el destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos federales a que se refiere el párrafo anterior, "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, dentro de los primeros diez días hábiles del siguiente mes, deberá generar el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y enviarlo a través del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) implementado por la Comisión, mediante su validación con la firma electrónica avanzada (e.firma) que le sea emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"LAS PARTES" reconocen que los documentos electrónicos y los mensajes de datos que cuenten con la e.firma, entregados a través del SIGEFI, producirán los mismos efectos que los presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, ello en atención a lo dispuesto en los artículos 2 fracción XIII, 7, 8 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada. El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

B. CONCEPTOS DE GASTO

Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 39.39% o el monto máximo de \$256,873,000.00 (Doscientos Cincuenta y Seis Millones Ochocientos Setenta y Tres Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) y último párrafo del citado inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2018 (PEF 2018) y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el Anexo III del ACUERDO, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA. Si el servicio que otorga el personal del que se trate cubre o complementa las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), entonces será viable su inclusión en este concepto de gasto; no obstante, durante el primer trimestre del año, todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación de conformidad con las plantillas de personal médico y administrativo establecidas. En caso de que

este monto máximo posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

El total de recursos de "EL ESTADO" destinado a remuneraciones del personal, se podrá distribuir de la siguiente manera: el 20 por ciento como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80 por ciento restante para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Médica. Lo anterior no limita a "EL ESTADO" a utilizar el total de recursos para la contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este Anexo, "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del SISTEMA.

"EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, deberá enviar de manera mensual a la Comisión, a través del SIGEFI, el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. La información de los listados deberá contener al menos: número de empleado, año, mes, quincena, entidad federativa, RFC, CURP, Nombre, CLUES, nombre CLUES, fecha inicio de relación laboral, fecha baja de relación laboral, puesto, clave puesto, turno, rama, tipo de unidad, percepción total, total deducciones percepción neta, fecha timbrado, ID factura, concepto pago, estatus incidencia, descripción incidencia, firma (conforme al tabulador de remuneraciones autorizado por

la dependencia competente en "EL ESTADO", que entre otras, deberá incluir las prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE); así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 30.12% o el monto máximo de \$196,392,000.00 (Ciento Noventa y Seis Millones Trescientos Noventa y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de manera exclusiva de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción II de la LGS, en correlación con los lineamientos quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los precios de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, expida la Secretaría de Salud. Asimismo, por conducto del titular del REPSS deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través del SIGEFI, la totalidad de las adquisiciones realizadas, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición. La Comisión podrá en cualquier momento solicitar información complementaria respecto a este rubro. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos e insumos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud. La Comisión reconocerá en el Apéndice IV-1-2018 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

Del monto máximo en pesos para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al SISTEMA, establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. El precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "EL ESTADO" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

Cuando "EL ESTADO" use esta modalidad, deberá asegurar mediante un vale de medicamento, el abasto del mismo al beneficiario del SISTEMA; además en los convenios, acuerdos o contratos que celebre con los proveedores de medicamento, deberá establecer dentro de los mecanismos de sanción o penalización, algún supuesto referente al incumplimiento del abasto contratado

y, en su caso, encargarse de hacer efectivas dichas penalizaciones; es responsabilidad de "EL ESTADO" que los contratos o convenios de subrogación se encuentren en estricto apego a la normatividad estatal. "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, deberá informar en el mes de diciembre a la Comisión la modalidad o en su caso el no uso del mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, al menos el 20% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Cabe señalar que los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que la integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

"EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el SIGEFI, la ejecución de dicho recurso en apego a la programación previamente validada. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2018 del presente anexo, el cual incluirá el detalle de los montos a ejercer en estas acciones, así como la validación de las áreas competentes de "EL ESTADO" y de la SPPS. El mecanismo anterior operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) correspondiente a cada entidad federativa.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 5.91% o el monto máximo de \$38,531,000.00 (Treinta y Ocho Millones Quinientos Treinta y Un Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

Para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Aunado a lo anterior, "EL ESTADO" hará frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento por conducto de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, mediante las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

No se podrán destinar recursos de la aportación solidaria estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del REPSS, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que esta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

De los recursos federales que se transfieran por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, en términos del artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. Lo anterior se verá reflejado en acciones tales



como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al SISTEMA (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del SISTEMA, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión a través de la Dirección General de Financiamiento, el documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica" el cual deberá considerar lo siguiente:

Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de fortalecimiento de la infraestructura médica, vinculadas al SISTEMA, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.

Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, "EL ESTADO" deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.

Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2018; lo anterior, no aplica para las acciones de obra nueva.

Los Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación y Fortalecimiento a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación, mantenimiento, rehabilitación, remodelación y equipamiento.

Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de cuota social y aportación solidaria federal. En cuyo caso se enviará la solicitud y justificación técnica por parte de "EL ESTADO" a la Comisión, quien podrá en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica serán responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud.

Descripción por proyecto donde se detalle la CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.

En caso de que se requiera destinar recursos al equipo relacionado con la salud, éste se deberá incluir con el monto respectivo y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipo relacionado con la salud deberán ser congruentes, en su caso, con las disposiciones y autorizaciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos de la cuota social y aportación solidaria federal que se destinan a Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación, Fortalecimiento, Remodelación, Rehabilitación, Equipo relacionado con la salud, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional respecto de la propuesta que presente "EL ESTADO" y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto cuando "EL ESTADO" haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

En el caso de que "EL ESTADO" requiera una modificación a la programación original de dicho concepto de gasto, deberá solicitar una revalidación aun y cuando el monto global de la propuesta antes mencionada

no resulte modificado, "EL ESTADO" deberá informar los cambios entre las unidades médicas que contemple dicha propuesta.

En caso de que "EL ESTADO" requiera llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos, en términos de lo previsto en el artículo 39 bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, el procedimiento operará bajo

la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo o al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, así como con lo dispuesto por la cláusula Octava y el Anexo VI del ACUERDO.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2018 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con la acreditación de las unidades prestadoras de servicios al

SISTEMA.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

Es importante señalar que

se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" destinará recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del SISTEMA, a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera de servicios de cobertura real, de acuerdo a las necesidades en salud y a su capacidad instalada, para la operación del Programa, así como las

zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de Unidad Médica Móvil (UMM) son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

Tipo	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

Es responsabilidad de "EL ESTADO", por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por unidad y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación, a más tardar el 31 de marzo de 2018. Misma que deberá contener:

Cálculo de cápit

Programa Operativo Anual

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para el desarrollo e implementación de sistemas de información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet), para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del SISTEMA.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología, con previa emisión de la suficiencia presupuestal por parte de la Dirección General de Financiamiento.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Procesos y Tecnologías para tal fin.

La ejecución del gasto en este concepto podrá darse hasta el momento de contar con la validación correspondiente, "EL ESTADO" deberá vincular la comprobación enviada al proyecto tecnológico o al Expediente Clínico Electrónico (ECE) autorizado para demostrar el avance físico-financiero de dichos proyectos.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES; en caso de rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

"EL ESTADO" deberá informar en los meses donde se haga uso de este concepto de gasto a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como el costo unitario por cada intervención contratada.

"EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la aprobación de su junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros, con base en lo establecido en la cláusula Segunda, fracción II, inciso b) del ACUERDO. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del SISTEMA fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud y demás normativa aplicable.

Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para efectuar los pagos a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos por servicios que éstos presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA de "EL ESTADO". Para ello, "EL ESTADO" deberá además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

En todos los casos para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos del SISTEMA para su operación, correspondientes a cuota social y aportación solidaria federal establecidos en el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS.

"EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica, como mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del SISTEMA atendido en un establecimiento de salud pública de carácter federal, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud.

Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del SISTEMA, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 36, apartado B del PEF 2018, "EL ESTADO" a través del REPSS, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos.

Asimismo, con base en la fracción VIII de la Cláusula Cuarta del "ACUERDO", dentro de los sistemas de información establecidos por la Secretaría de Salud, estará el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual será proporcionado al REPSS por parte de la Dirección General de Información en



Salud (DGIS), a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 36, apartado A, fracción V del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio fiscal, por lo que su uso deberá ser previo a la remisión del padrón de beneficiarios a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberá remitirse a la Comisión, avalados por el Director General del REPSS y el Director de Financiamiento del REPSS o su equivalente (Cuadro Resumen y Anexos); los cuales serán sustentados con la información registrada por "EL ESTADO" en dicho mecanismo establecido.

Se tendrá hasta el 30 de abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director General del REPSS), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: "La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a lo establecido en el Apéndice IV-I-2018 del presente anexo del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad."

En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, "EL ESTADO" deberá anexar el documento donde se notifique la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 36 del PEF 2018 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

El REPSS tendrá hasta el 30 de abril de 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 31 de diciembre de 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición respecto a la comprobación.

D. MARCO JURÍDICO

Ley General de Salud artículos 77 bis 1, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 10, 77 bis 11, 77 bis 15 y 77 bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 3 Bis, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 139 y 140.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Acuerdo por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2016.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2018, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Yucatán, Cláusulas: Cuarta, Séptima y Décima Segunda.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, Jorge Eduardo Mendoza Mézquita.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Yucatán: el Secretario de Administración y Finanzas del Estado de Yucatán, Alfredo Francisco Dájer Abimerhi.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, Antonio Chemor Ruiz.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán, Heidi de Lourdes Rio Hoyos.- Rúbrica.

De lo anterior, se advierte en cuanto a los contenidos de información:

5. AL 1 DE MARZO DE 2019, ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES GENERALES? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).
6. AL 1 DE MARZO DE 2019 ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).
7. ¿CUÁLES SON LOS 20 MATERIALES DE CURACIÓN DE LOS QUE MÁS SE CARECE AL 1 DE MARZO DE 2018 TANTO EN LOS HOSPITALES GENERALES COMO EN LOS MATERNO INFANTIL? (DESGLOSAR SI SE TRATA DE LOS PRIMEROS O LOS SEGUNDOS).
8. ¿CUÁLES SON LOS 20 MEDICAMENTOS QUE ESCASEAN AL 1 DE MARZO DE 2018? (DESGLOSAR POR PADECIMIENTO).
9. ¿CUÁNTO RECURSOS HA DESTINADO ESTA INSTITUCIÓN A LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DURANTE DICIEMBRE 2018, ¿ENERO Y FEBRERO DE 2019? (DESGLOSAR FECHAS DE LAS COMPRAS Y MONTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO SI FUE VÍA LICITACIÓN -COLOCAR A LOS GANADORES- O ADJUDICACIÓN DIRECTA -EMPRESAS-)."

Que el Sujeto Obligado que resulta competente para poseerle en sus archivos son los Servicios de Salud de Yucatán, resultando de esta forma incompetente la Secretaría de Salud, en virtud que los Servicios de Salud tienen entre sus facultades, garantizar la programación del gasto que el Estado de Yucatán envía a la Comisión Nacional de Protección en Salud.

Finalmente, en lo que respecta a los contenidos de información:

1. ¿CUÁNTOS HOSPITALES DEPENDEN FINANCIERAMENTE DE ESTA DEPENDENCIA?
4. ¿CUÁNTOS HOSPITALES ATIENDE EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN CON SU PRESUPUESTO? (ESPECIFICAR SI ES HOSPITAL GENERAL U HOSPITAL MATERNO INFANTIL).

El Pleno de este Instituto, en uso de la atribución prevista en la fracción XXII del ordinal 9 del Reglamento Interior del Instituto Estatal de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, a fin de recabar mayores elementos para mejor resolver ingresó al link siguiente: <http://salud.yucatan.gob.mx/directorio/>, observando entre las áreas con las que cuentan los Servicios de Salud de Yucatán, se encuentran: el Hospital "San Carlos" de Tizimín, Hospital General de Valladolid, Hospital Psiquiátrico de Yucatán, Hospital Materno Infantil, Hospital General "Agustín O Horan", y diversas Unidades o Centros Médicos de los Municipios del Estado de Yucatán.

Así también, de conformidad con el decreto número 73, relativo a la creación de los Servicios de Salud de Yucatán, en su artículo 2, establece que entre las diversas atribuciones del citado organismo descentralizado se encuentran: Organizar y operar en el Estado de Yucatán y dentro del ámbito de su competencia, los servicios de salud a población abierta en materia de salubridad general y de regulación y control sanitario conforme a lo que establece el Acuerdo de Coordinación, y organizar el Sistema Estatal de Salud, en términos de la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Yucatán.

En ese sentido, se advierte acorde a lo expuesto que el Sujeto Obligado que resulta competente para poseer en sus archivos la información referida en los contenidos antes invocados, son los **Servicios de Salud de Yucatán**.

En virtud de todo lo expuesto, se desprende que la Secretaría de Salud, resulta parcialmente competente para poseer la información solicitada, ya que únicamente resulta competente para avocarse a la búsqueda de la información relacionada en los contenidos de información:

2. ¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO QUE EJERCERÁ EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN EN 2019? (DETALLAR COMPARATIVO CON EL AÑO ANTERIOR Y CUÁNTO DE ESE PRESUPUESTO LO TRANSFERIRÁ LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL).
3. PROPORCIONAR LA CANTIDAD Y PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO QUE YA FUE ENVIADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL A LA DEPENDENCIA (DESGLOSAR POR MES DE 2019).

Y en cuanto a los restantes:

1. ¿CUÁNTOS HOSPITALES DEPENDEN FINANCIERAMENTE DE ESTA DEPENDENCIA?
4. ¿CUÁNTOS HOSPITALES ATIENDE EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN CON SU PRESUPUESTO? (ESPECIFICAR SI ES HOSPITAL GENERAL U HOSPITAL MATERNO INFANTIL).
5. AL 1 DE MARZO DE 2019, ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES GENERALES? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).
6. AL 1 DE MARZO DE 2019 ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).
7. ¿CUÁLES SON LOS 20 MATERIALES DE CURACIÓN DE LOS QUE MÁS SE

CARECE AL 1 DE MARZO DE 2018 TANTO EN LOS HOSPITALES GENERALES COMO EN LOS MATERNO INFANTIL? (DESGLOSAR SI SE TRATA DE LOS PRIMEROS O LOS SEGUNDOS).

8. ¿CUÁLES SON LOS 20 MEDICAMENTOS QUE ESCASEAN AL 1 DE MARZO DE 2018? (DESGLOSAR POR PADECIMIENTO).

9. ¿CUÁNTO RECURSOS HA DESTINADO ESTA INSTITUCIÓN A LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DURANTE DICIEMBRE 2018, ¿ENERO Y FEBRERO DE 2019? (DESGLOSAR FECHAS DE LAS COMPRAS Y MONTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO SI FUE VÍA LICITACIÓN -COLOCAR A LOS GANADORES- O ADJUDICACIÓN DIRECTA -EMPRESAS-)."

El Sujeto Obligado competente para poseerle en sus archivos resulta: los **Servicios de Salud de Yucatán**.

Ahora bien, valorando la conducta de la Secretaría de Salud, al declararse incompetente para poseer la totalidad de la información solicitada, se observa que no resulta acertada, pues acorde a lo ya analizado, sí resultó competente para los contenidos 2 y 3, por lo que está facultada para realizar su búsqueda y entregar la información respectiva, o bien, en caso de resultar inexistente en sus archivos, declarar de manera fundada y motivada su inexistencia de conformidad con el procedimiento establecido para ello en la Ley General de la Materia; caso contrario a los restantes contenidos: 1, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, en los que no resulta competente para poseerles, pues el competente para pronunciarse al respecto es un Sujeto Obligado distinto al que nos compete, a saber, los Servicios de Salud de Yucatán; por lo que el proceder de la autoridad debió consistir en declararse parcialmente competente y no así notoriamente incompetente para dar respuesta a la solicitud de acceso que nos ocupa, esto ya que en el supuesto de resultar parcialmente competente un sujeto obligado para atender una solicitud de información, como en la especie aconteció, deberá dar respuesta a la parte o sección que le corresponda y proporcionar al solicitante el sujeto obligado diverso que considere competente para la atención de la otra parte de la solicitud.

Sirve de apoyo a lo anterior el Criterio de interpretación 03/2018, emitido por el Pleno de este Organismo Autónomo, y publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, el veinte de diciembre de dos mil dieciocho, cuyo rubro es del tenor literal siguiente: "PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA LA DECLARACIÓN DE INCOMPETENCIA DE UN SUJETO OBLIGADO RESPECTO A LA INFORMACIÓN QUE DESEA OBTENER UN CIUDADANO, POR PARTE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA O ÁREA SEGÚN EL TIPO DE INCOMPETENCIA QUE SE ACTUALICE, PUDIENDO ÉSTA SER: NOTORIA, PARCIAL Y NO NOTORIA."

SEXTO. - En virtud de lo previamente expuesto, resulta procedente **Revocar** la conducta de la Secretaría de Salud, y se le instruye para efectos, que a través de la Unidad de Transparencia realice lo siguiente:

- Declare la parcial competencia del Sujeto Obligado para poseer la información solicitada, requiriendo a la **Dirección de Administración**, a fin que realice la búsqueda de los contenidos de información:

2. ¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO QUE EJERCERÁ EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN EN 2019? (DETALLAR COMPARATIVO CON EL AÑO ANTERIOR Y CUÁNTO DE ESE PRESUPUESTO LO TRANSFERIRÁ LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL). Y

3. PROPORCIONAR LA CANTIDAD Y PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO QUE YA FUE ENVIADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL A LA DEPENDENCIA (DESGLOSAR POR MES DE 2019).

Y proceda a su entrega, o bien, en caso de resultar inexistente en sus archivos declarar su inexistencia, acorde al procedimiento establecido para ello en la Ley General de la Materia; finalmente, proporcione al particular el Sujeto Obligado que resulta competente para la atención de los contenidos de información:

1. ¿CUÁNTOS HOSPITALES DEPENDEN FINANCIERAMENTE DE ESTA DEPENDENCIA?

4. ¿CUÁNTOS HOSPITALES ATIENDE EL ISESALUD O DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE YUCATÁN CON SU PRESUPUESTO? (ESPECIFICAR SI ES HOSPITAL GENERAL U HOSPITAL MATERNO INFANTIL).

5. AL 1 DE MARZO DE 2019, ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES GENERALES? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).

6. AL 1 DE MARZO DE 2019 ¿QUÉ PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS CUENTAN LOS HOSPITALES MATERNO INFANTIL? (PROPORCIONAR TAMBIÉN EL DATO DEL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR).

7. ¿CUÁLES SON LOS 20 MATERIALES DE CURACIÓN DE LOS QUE MÁS SE CARECE AL 1 DE MARZO DE 2018 TANTO EN LOS HOSPITALES GENERALES COMO EN LOS MATERNO INFANTIL? (DESGLOSAR SI SE TRATA DE LOS PRIMEROS O LOS SEGUNDOS).

8. ¿CUÁLES SON LOS 20 MEDICAMENTOS QUE ESCASEAN AL 1 DE MARZO DE 2018? (DESGLOSAR POR PADECIMIENTO).

9. ¿CUÁNTO RECURSOS HA DESTINADO ESTA INSTITUCIÓN A LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DURANTE DICIEMBRE 2018, ¿ENERO Y FEBRERO DE 2019? (DESGLOSAR FECHAS DE LAS COMPRAS Y MONTO DE LAS MISMAS, ASÍ COMO SI FUE VÍA LICITACIÓN -COLOCAR A LOS GANADORES- O ADJUDICACIÓN DIRECTA -EMPRESAS-)."

Esto es, oriente para dirigir su solicitud respecto a estos contenidos a los Servicios de Salud de Yucatán.

- **Notifique** a la parte recurrente todo lo anterior, adjuntando en su caso la información, o bien, las constancias con motivo de la inexistencia de la misma, atendiendo los



problemas que actualmente presenta la Plataforma Nacional de Transparencia, y el estado que guarda la solicitud de acceso que nos ocupa, a través del correo electrónico que aquélla designó en el presente recurso de revisión a fin de oír y recibir notificaciones, y **remita** al Pleno de este Instituto las documentales que acrediten las gestiones respectivas para dar cumplimiento a la presente determinación.

Por lo antes expuesto y fundado, se:

RESUELVE

PRIMERO. - Con fundamento en el artículo 151, fracción III, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se **Revoca** la conducta del Sujeto Obligado, de conformidad a lo señalado en el Considerando **QUINTO** de la presente resolución.

SEGUNDO.- Con fundamento en el artículo 151 último párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Sujeto Obligado deberá dar cumplimiento al Resolutivo Primero de esta determinación en un término no mayor de **DÍEZ** días hábiles contados a partir de la notificación, e informe a este Instituto las acciones implementadas para tales efectos, apercibiéndole que en caso de incumplir, se procederá conforme a lo previsto en el ordinal 198 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

TERCERO.- En virtud que del cuerpo del escrito inicial se advirtió que el recurrente designó **correo electrónico** para efectos de recibir las notificaciones respecto del medio de impugnación que nos ocupa, se ordena que de conformidad al artículo 62, fracción II de la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán, aplicado de manera supletoria de conformidad al diverso 8, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Yucatán, se realice la notificación de la determinación en cuestión por el medio designado por el mismo para tales fines.

CUARTO.- Con fundamento en el artículo 153 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, este Órgano Colegiado, ordena que la notificación de la presente determinación, se realice de manera **personal** a la Unidad de Transparencia correspondiente, de conformidad a los artículos 63 fracción VI y 64 fracción I de la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán, aplicados de manera supletoria acorde al diverso 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Yucatán.

QUINTO. - Cúmplase.

Así lo resolvieron por unanimidad y firman, el Maestro en Derecho, Aldrin Martín Briceño



Conrado, la Licenciada en Derecho, María Eugenia Sansores Ruz, y el Doctor en Derecho, Carlos Fernando Pavón Durán, Comisionado Presidente y Comisionados, respectivamente, del Instituto Estatal de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, con fundamento en los artículos 146 y 150, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en sesión del día veintiuno de junio de dos mil diecinueve, fungiendo como Ponente la segunda de los nombrados.-----

M.D. ALDRIN MARTÍN BRICEÑO CONRADO
COMISIONADO PRESIDENTE

LICDA. MARÍA EUGENIA SANSORES RUZ
COMISIONADA

DR. CARLOS FERNANDO PAVÓN DURÁN
COMISIONADO

JMP/CHNW