

VISTO PARA RESOLVER EL RECURSO DE REVISIÓN CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE NÚMERO **01052/INFOEM/IP/RR/2012** DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El tres (3) de septiembre de dos mil doce, la persona que señaló por nombre [REDACTED] (**RECURRENTE**), en ejercicio del derecho de acceso a la información pública consignado a su favor en los artículos 5 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 3, 4 y 6 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, formuló una solicitud de información pública al (**SUJETO OBLIGADO**), **INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO**, a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (**SAIMEX**). Solicitud que se registró con el número de folio **00157/ISEM/IP/2012** y que señala lo siguiente:

catalogo causes 2012 explicito (Sic)

Como cualquier otro detalle que facilite la búsqueda de la información manifestó lo siguiente:

informacion sobre la cobertura del seguro popular sobre padecimientos como lipoma de cuello si los cubre el seguro popular y si la cirugia de lipoma de cuello se conoce como extirpacion de tumores benignos en tejidos blandos (Sic)

Si bien el particular **no** señaló modalidad de entrega de la información, debido a que la solicitud fue presentada a través del **SAIMEX**, este Pleno entiende que la información será recibida a través del mismo, por ser éste el medio de comunicación entre el particular y la autoridad.

2. El veintiuno (21) de septiembre de dos mil doce, el **SUJETO OBLIGADO** dio respuesta a la solicitud de información en los siguientes términos:

...
ESTIMADO PARTICULAR, DE ACUERDO CON SU SOLICITUD DE INFORMACIÓN NÚMERO 00157/ISEM/IP/2012, CAPTADA EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, MEDIANTE LA CUAL SOLICITA: "COBERTURA DEL SEGURO POPULAR SOBRE PADECIMIENTOS COMO LIPOMA DE CUELLO SI LOS CUBRE EL SEGURO POPULAR...."; AL RESPECTO CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO NÚMERO 41 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO, QUE A LA LETRA DICE: Los Sujetos obligados sólo proporcionaran la información pública que se les requiera y que obre en sus archivos. No estarán obligados a procesarla, resumirla, efectuar cálculos o practicar investigaciones. POR LO ANTERIOR, ME PERMITO COMENTAR A USTED QUE **EL LIPOMA DE CUELLO COMO TAL NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LAS INTERVENCIONES DESCRITAS EN EL CAUSES, PUDIERA COMTEMPLARSE DENTRO DE LA**

EXTIRPACION DE TUMORES BENIGNOS, PERO DEPENDE DEL DIAGNOSTICO ASENTADO POR EL MEDICO TRATANTE EN EL EXPEDIENTE MEDICO; SIN EMBARGO ES NECESARIO CONTAR CON MAYOR INFORMACION PARA PODER DAR UNA ORIENTACIÓN MAS PRECISA, COMO ES EL LUGAR DONDE SE REALIZO LA CIRUGIA, LA FECHA DE TRATAMIENTO, SI CUENTA CON UNA POLIZA DE SEGURO POPULAR VIGENTE, SI SE IDENTIFICO COMO BENEFICIARIO DEL SISTEMA AL MOMENTO DE SOLICITAR LA ATENCION MEDICA Y/O SI PASO CON EL GESTOR MEDICO PARA SU COBERTURA. PARA MAYOR ABUNDAMIENTO EN EL TEMA, PUEDE DIRIGIRSE PERSONALMENTE CON LA DRA. DRA FRINNE AZUARA YARZABAL, JEFA DE LA UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SITO EN AVENIDA INSTITUTO TECNOLOGICO NTE. NUMERO 1167, SEGUNDO PISO, COLONIA FRANCISCO I. MADERO, C.P. 52172, METEPEC, ESTADO DE MEXICO, Ó BIEN COMUNICARSE A LOS TELEFONOS (01722) 271-3749 Y 271-3750. EN UN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 18:00 HRS. SIN OTRO PARTICULAR, REITERO A USTED LA SEGURIDAD DE MI DISTINGUIDA CONSIDERACIÓN. (Sic)

3. Inconforme con la respuesta, el veintiuno (21) de septiembre de dos mil doce, el **RECURRENTE** interpuso recurso de revisión, impugnación que hace consistir en lo siguiente:

Acto Impugnado: *no se me proporciono la informacion solicitada que era el catalogo causas 2012 es decir el libro no solo donde venga detallado los padecimientos como lipoma de cuello sino todos los padecimientos que cubre el seguro popular (Sic)*

Motivos o Razones de su Inconformidad: *porque solo se me informa que el lipoma de cuello es considerado como tumor benigno en tejidos blandos padecimiento que si se encuentra cubierto por el seguro popular pero que para poder considerar el cubrirlo depende del diagnostico del medico tratante. no mencione si soy beneficiario del seguro popular porque no lo considere necesario para que se me proporcionara el causas pero aprovecho este medio para manifestar que soy beneficiario del seguro popular del mes de enero del 2010 y cuento con una poliza cuyo numero es 1209971798 estoy en tratamiento por el padecimiento mencionado en el hospital adolfo lopez mateos de toluca y el medico que me esta tratando es el dr mauro jimenez el cual me mando estudios como un ultrasonido de cuello en el cual el especialista que me lo aplico recomendo al dr mauro jimenez se me realizara un estudio mas profundo en el cuello por que existia la posibilidad que si fuera un lipoma de cuello el estudio que me enviaron fue tomografia simple y constatada de cuello anexo tambien aqui mi numero de expediente que es el 59190 del centro medico hospital adolfo lopez mateos (Sic)*

4. El recurso de revisión fue remitido electrónicamente a este Instituto y registrado bajo el expediente número **01052/INFOEM/IP/RR/2012** mismo que por razón de turno fue enviado para su análisis, estudio y elaboración del proyecto de resolución a la **Comisionada Miroslava Carrillo Martínez**.

5. El **SUJETO OBLIGADO** no presentó informe de justificación dentro de los plazos señalados en la ley de transparencia local.

Tomando en cuenta los antecedentes expuestos, y

CONSIDERANDO

PRIMERO. El Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de Estado de México y Municipios es competente para conocer y resolver este recurso de revisión, conforme a lo dispuesto por los artículos 5 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, fracción V; 60 fracciones I y VII y 75 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

SEGUNDO. Previo al estudio de fondo de la controversia planteada, este Órgano Garante se avoca al análisis de los requisitos de temporalidad y forma que deben reunir los recursos de revisión interpuestos, en términos de los artículos 72 y 73 de la ley de la materia:

***Artículo 72.-** El recurso de revisión se presentará por escrito ante la Unidad de Información correspondiente, o vía electrónica por medio del sistema automatizado de solicitudes respectivo, dentro del plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha en que el afectado tuvo conocimiento de la resolución respectiva.*

***Artículo 73.-** El escrito de recurso de revisión contendrá:*

- I. Nombre y domicilio del recurrente, y en su caso, la persona o personas que éste autorice para recibir notificaciones;*
 - II. Acto impugnado, Unidad de Información que lo emitió y fecha en que se tuvo conocimiento del mismo;*
 - III. Razones o motivos de la inconformidad;*
 - IV. Firma del recurrente o en su caso huella digital para el caso de que se presente por escrito, requisitos sin los cuales no se dará trámite al recurso.*
- Al escrito de recurso deberá acompañarse copia del escrito que contenga el acto impugnado.*

En la especie, se observa que el medio de impugnación fue presentado a través del **SAIMEX**, en el formato previamente aprobado para tal efecto y dentro del plazo legal de quince días hábiles otorgados; que el escrito contiene el nombre del recurrente, el acto impugnado y las razones o motivos en los que sustenta la inconformidad. Por lo que hace al domicilio y a la firma o huella digital, en el presente asunto no es aplicable, debido a que el recurso fue presentado a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.

Ahora bien, respecto de las causas de sobreseimiento contenidas en el artículo 75 Bis A de la Ley de Transparencia Local, es oportuno señalar que estos requisitos privilegian la existencia de elementos de fondo, tales como el desistimiento o el fallecimiento del recurrente o que el Sujeto Obligado modifique o revoque el acto materia del recurso; de ahí que la falta de alguno de ellos trae

como consecuencia que el medio de impugnación se concluya sin que se analice el motivo de inconformidad planteado, es decir se sobresea.

Artículo 75 Bis A. – El recurso será sobreseído cuando:

- I. El recurrente se desista expresamente del recurso;*
- II. El recurrente fallezca o, tratándose de personas morales, se disuelva;*
- III. La dependencia o entidad responsable del acto o resolución impugnado lo modifique o revoque, de tal manera que el medio de impugnación quede sin efecto o materia.*

Una vez analizados los supuestos jurídicos contenidos en el artículo de referencia, se concluye que en el presente asunto no se actualiza alguno de ellos que sobresea el recurso de revisión.

Por lo anterior y al reunirse los elementos de forma y no actualizarse causas de sobreseimiento, es procedente realizar el análisis de fondo del citado medio de impugnación.

TERCERO. En términos generales el **RECURRENTE** se duele por la falta de entrega de la información solicitada. De este modo, se actualiza la causa de procedencia del recurso de revisión establecida en el artículo 71, fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Artículo 71.- Los particulares podrán interponer recurso de revisión cuando:

- I. Se les niegue la información solicitada;*
- II. Se les entregue la información incompleta o no corresponda a la solicitada;*
- III. Derogada; y*
- IV. Se considere que la respuesta es desfavorable a su solicitud.*

En consecuencia, en el siguiente considerando se analizará el agravio expuesto y se determinará lo que en derecho proceda.

CUARTO. El **RECURRENTE** expresa como motivo de su inconformidad el que no se le proporcionó *el catalogo causes 2012, es decir el libro no solo donde vengan detallados los padecimientos como lipoma de cuello sino todos los padecimientos que cubre el seguro popular.*

Por tanto, se hace necesario señalar que el particular solicitó el *“catalogo causes 2012 explícito”* y para hacer más precisa su solicitud indicó que se trataba de *información sobre la cobertura del seguro popular sobre padecimientos como lipoma de cuello si los cubre el seguro popular y si la cirugía de lipoma de cuello se conoce como extirpación de tumores benignos en tejidos blandos.*

Si bien, el **SUJETO OBLIGADO** otorgó una respuesta en la que manifiesta que “...EL LIPOMA DE CUELLO COMO TAL NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LAS INTERVENCIONES DESCRITAS EN EL CAUSES, PUDIERA CONTEMPLARSE DENTRO DE LA EXTIRPACIÓN DE TUMORES BENIGNOS, PERO DEPENDE DEL DIAGNOSTICO ASENTADO POR EL MEDICO TRATANTE EN EL EXPEDIENTE MEDICO;...”. Con esta respuesta, atiende únicamente a la consulta realizada por el particular respecto de una enfermedad en específico pero no hace entrega del documento denominado “CAUSES 2012” que fue lo que específicamente se le solicitó.

En primer lugar, es pertinente precisar que el comúnmente llamado “seguro popular” se trata del Sistema de Protección Social en Salud en términos de la **Ley General de Salud**:

Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

Artículo 77 bis 2.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

La Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título.

Para efectos de este Título se entenderá por Regímenes Estatales, a las acciones de protección social en salud de los Estados de la República y del Distrito Federal.

Artículo 77 bis 5.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

...

B) Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Identificar e incorporar beneficiarios al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;

III. Aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones de protección social en salud, en función de los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren;

IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;

V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de este Título, de conformidad con el artículo 77 Bis 23 de esta Ley;

VI. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en su entidad y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Salud la información relativa al ejercicio de recursos transferidos, así como la correspondiente a los montos y rubros de gasto, y

IX. Promover la participación de los municipios en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y sus aportaciones económicas mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación estatal aplicable.

De lo anterior se evidencia que las entidades federativas, dentro de las que se incluye el Estado de México, tienen entre sus competencias la de implementar y desarrollar el Sistema de Protección Social en Salud, a través de la prestación de servicios de salud en sus diferentes sistemas estatales; asimismo, tienen la obligación de difundir los beneficios que otorga a la ciudadanía este sistema de protección.

Por lo anterior, es oportuno precisar que el **SUJETO OBLIGADO** dentro de su página electrónica cuenta con un link denominado “Seguro Popular” y en el que se aprecia la siguiente información:



El Seguro Popular, es un seguro médico público y voluntario que ofrece servicios de medicina preventiva, consulta externa, hospitalización y cirugías para la población no derechohabientes de Instituciones del sector salud como IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, SEDENA, PEMEX u otro.

- Es un seguro médico público y voluntario, en el cual las familias no tendrán que preocuparse más por gastar altas cantidades de dinero al necesitar servicios de salud.
- A través del Seguro Popular (SP) se atienden 1,440 enfermedades, 95% de las cuales son las mas comunes, asi como, 422 medicamentos del cuadro básico, sin costo.
- La Póliza del Seguro Popular cubre entre otros contemplados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud Vigente (CAUSES):
 - Estudios de Laboratorio (análisis de sangre , orina y niveles de colesterol)
 - Rayos X
 - Urgencias
 - Cáncer de mama y cervico-uterino
 - Atención neonatal
 - Consultas
 - Medicamentos
 - Hospitalización
 - Intervenciones quirúrgicas
 - Ultrasonidos
- Si se presenta la póliza vigente al momento de acudir al hospital o centro de salud y si la enfermedad o servicio está dentro del CAUSES, no se pagará la consulta, la hospitalización y las intervenciones quirúrgicas requeridas para el paciente.
- Las aportaciones se hacen conforme un estudio socioeconómico para ver la capacidad de pago de cada familia.
- Ofrece servicios oportunos y de calidad.

EXPEDIENTE: 01052/INFOEM/IP/RR/2012
SUJETO OBLIGADO: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
RECURRENTE: [REDACTED]
PONENTE: COMISIONADA MIROSLAVA CARRILLO MARTÍNEZ

Objetivos:

- Brindar protección médica a la población que carece de seguridad social.
- Evitar el empobrecimiento de familias que enfrentan urgencias o gastos médicos mayores.
- Detección y atención oportuna de enfermedades.

Asimismo, en el ícono “Servicios” despliega la siguiente información:



Al descargar el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) aparece el documento de 2010 (que consta de doscientos cincuenta y siete fojas) y no el solicitado por el particular que fue el 2012:



En este orden de ideas, es oportuno precisar que el Catálogo Universal de Servicios de Salud conocido como CAUSES es definido en el propio documento en su versión 2012, foja 11, de la siguiente manera:

El Catálogo Universal de Servicios de Salud conocido por sus siglas como CAUSES, es un documento de referencia para la operación del Sistema de Protección Social en Salud, sus principales aspectos son:

- *Servir de base para la estimación de tarifas de las intervenciones y acciones médicas que contempla.*
- *Determinar acciones de salud que privilegian la detección y prevención oportuna de enfermedades para su atención inmediata.*
- *Enunciar los estudios de laboratorio y gabinete que permitan la detección diagnóstico de patologías malignas, que son cubiertas con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.*
- *Definir los medicamentos que pueden ser utilizados para establecer los diferentes esquemas terapéuticos de acuerdo a la opinión del médico tratante.*
- *La integración del*

De lo anterior se evidencia que este catálogo, al ser el documento base en el que se describen los servicios que otorga el Sistema de Protección Social en Salud y las tarifas aplicables en cada año fiscal, es fundamental que los órganos encargados de llevarlo a cabo lo tengan a disposición de las personas en forma actualizada y en su página electrónica, para que de este modo tengan la certeza de los beneficios y obligaciones que tienen en forma veraz.

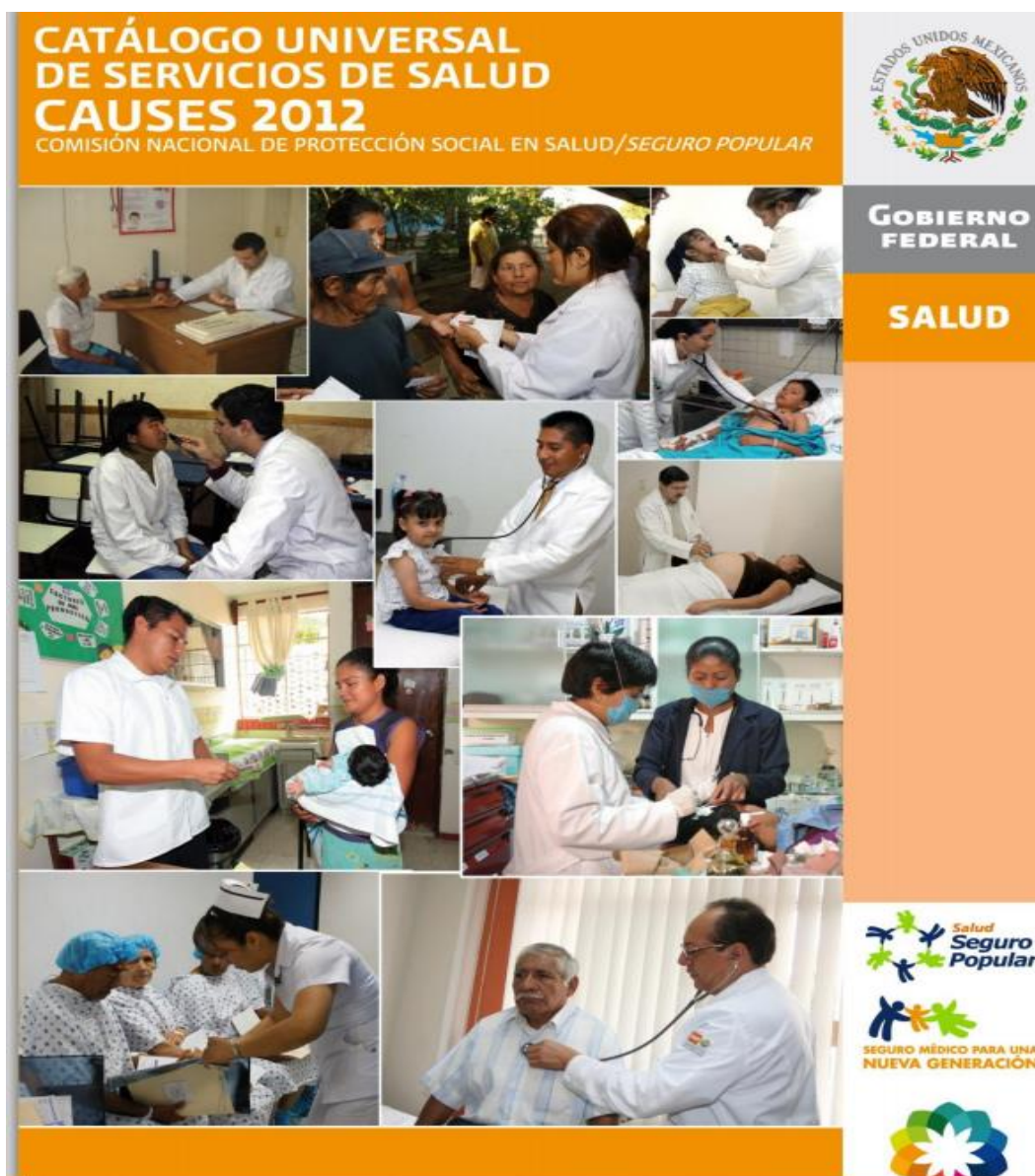
Así, resulta evidente que el **SUJETO OBLIGADO** incumplió con su obligación de transparencia al no proporcionar al particular el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2012 y el documento que aparece publicado en la página institucional es una versión desactualizada y, por tanto, no aplicable.

En esa tesitura, este Pleno estima fundado el motivo de inconformidad planteado por el **RECURRENTE**, por lo que se **REVOCA la respuesta brindada y se ORDENA al SUJETO OBLIGADO** haga entrega en versión electrónica del documento solicitado del año 2012.

QUINTO. Ahora, independientemente de lo determinado en el considerando que antecede; con base en los principios de oportunidad y precisión que rigen al derecho de acceso a la información pública, este Pleno quiere hacer del conocimiento del **RECURRENTE** que el documento que solicitó denominado **Catálogo Universal de Servicios de Salud (CUASES) en su versión 2012** (475 fojas) se encuentra publicado en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/images/contenidos/Causes/CAUSES2012.pdf>

Por lo que si es su deseo consultarlo, la Secretaría de Salud Federal lo tiene publicado para tal efecto; ello con independencia de que el **SUJETO OBLIGADO** le haga la entrega electrónica del mismo documento a través del **SAIMEX**.



Asimismo, se exhorta al **SUJETO OBLIGADO** para que actualice la información que brinda respecto de este tema, en beneficio de los usuarios de este sistema de salud.

Con base en los razonamientos expuestos, motivados y fundados, se

RESUELVE

PRIMERO.- Resulta **PROCEDENTE** el recurso y fundados los agravios hechos valer por el **RECURRENTE**, por tal motivo **SE REVOCA, LA RESPUESTA OTORGADA POR EL SUJETO OBLIGADO**, en términos de los considerandos TERCERO y CUARTO de esta resolución.

SEGUNDO.- SE ORDENA AL SUJETO OBLIGADO ATIENDA LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN 00157/ISEM/IP/2012 Y HAGA ENTREGA VÍA SAIMEX de la siguiente documentación:

➤ **Catálogo Universal de Servicios de Salud (CUASES) 2012**

TERCERO.-NOTIFÍQUESE Y REMÍTASE al Titular de la Unidad de Información del **SUJETO OBLIGADO** a efecto de que dé cumplimiento a lo ordenado en el término legal de quince días.

CUARTO. NOTIFÍQUESE al RECURRENTE que el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CUASES) 2012 puede ser consultado en la dirección electrónica:

<http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/images/contenidos/Causes/CAUSES2012.pdf>

QUINTO. NOTIFÍQUESE al RECURRENTE y hágase de su conocimiento que en caso de considerar que la presente resolución le causa algún perjuicio, podrá promover el Juicio de Amparo en los términos de las leyes aplicables, de acuerdo a lo estipulado por el artículo 78 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de México y Municipios.

ASÍ LO RESUELVE, POR UNANIMIDAD EL PLENO DEL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, CONFORMADO POR MIROSLAVA CARRILLO MARTÍNEZ, COMISIONADA; MYRNA ARACELI GARCÍA MORÓN, COMISIONADA; FEDERICO GUZMÁN TAMAYO, COMISIONADO; Y ARCADIO A. SÁNCHEZ HENKEL GOMEZTAGLE, COMISIONADO; EN LA TRIGÉSIMA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL DÍA DIECISÉIS DE OCTUBRE DE DOS MIL DOCE, ANTE EL SECRETARIO TÉCNICO DEL PLENO, IOVJAYI GARRIDO CANABAL PÉREZ, CON AUSENCIA EN LA SESIÓN DEL COMISIONADO PRESIDENTE ROSENDOEVGUENI MONTERREY CHEPOV.

EXPEDIENTE: 01052/INFOEM/IP/RR/2012
SUJETO OBLIGADO: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
RECURRENTE: [REDACTED]
PONENTE: COMISIONADA MIROSLAVA CARRILLO MARTÍNEZ

**EL PLENO DEL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL
ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS**

(AUSENTE EN LA SESIÓN)

ROSENDO EVGUENI MONTERREY CHEPOV
COMISIONADO PRESIDENTE

MIROSLAVA CARRILLO MARTÍNEZ
COMISIONADA

MYRNA ARACELI GARCÍA MORÓN
COMISIONADA

FEDERICO GUZMÁN TAMAYO
COMISIONADO

ARCADIO A. SÁNCHEZ HENKEL
GOMEZTAGLE
COMISIONADO

IOVJAYI GARRIDO CANABAL PÉREZ
SECRETARIO TÉCNICO DEL PLENO