

Resolución del Pleno del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios, con domicilio en Toluca de Lerdo, México y en funciones en su sede auxiliar en Metepec, Estado de México, de uno de octubre dos mil quince

VISTO el expediente electrónico formado con motivo del recurso de revisión 01421/INFOEM/IP/RR/2015, interpuesto por el C. [REDACTED] en contra de la respuesta del Instituto de Salud del Estado de México, se procede a dictar la presente Resolución; y,

RESULTANDO

PRIMERO. Con fecha doce de agosto de dos mil quince, el C. [REDACTED] presentó, a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), ante el Instituto de Salud del Estado de México, Sujeto Obligado, solicitud de acceso a la información pública, registrada bajo el número de expediente 00192/ISEM/IP/2015, mediante la cual solicitó le fuese entregado a través del SAIMEX, lo siguiente:

"Solicito la información del número total de familias y personas afiliadas al Seguro Popular de salud al 31 de julio del año 2015, de los municipios de Toluca y Texcaltitlan por localidad" (Sic)

SEGUNDO. De las constancias que obran en el expediente electrónico del SAIMEX, se advierte que, el día dos de septiembre de dos mil quince, el Sujeto Obligado dio respuesta a la solicitud de acceso a la información en los términos siguientes:

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

"Refiero respetuosamente su solicitud de información captada a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX) del Instituto de Salud del Estado de México con número de folio: 00192/ISEM/IP/2015, que textualmente señala:

"Solicito la información del número total de familias y personas afiliadas al Seguro Popular de salud al 31 de julio del año 2015, de los municipios de Toluca y Texcaltitlan por localidad. (sic.)"

Con fundamento en el artículo 41 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México, que a letra dice: "Los Sujetos Obligados sólo proporcionarán la información pública que se les requiera y que obre en sus archivos. No estarán obligados a procesarla, resumirla, efectuar cálculos o practicar investigaciones". Y el 47 que señala: "En caso de que no se cuente con la información solicitada o que ésta sea clasificada, la Unidad de Información deberá notificarlo al solicitante por escrito, en un plazo que no exceda a 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la presentación de la solicitud. Este plazo podrá ampliarse hasta por otros siete días, siempre que existan razones para ello, debiendo notificarse por escrito al solicitante".

Envío a usted información remitida por la Unidad Estatal de Protección Social en Salud en respuesta a su solicitud." (Sic)

El Sujeto Obligado, adjuntó a su respuesta un archivo electrónico denominado *RESPUESTA 192 INFOEM.xls*, mismo que no se inserta en obvio de representaciones innecesarias y en atención a que su contenido será analizado posteriormente.

TERCERO. Posteriormente, el tres de septiembre de dos mil quince, el ahora recurrente interpuso el recurso de revisión, al que se le asignó el número de expediente que al epígrafe se indica, en contra del acto y en base a las razones o motivos de inconformidad que más adelante se señalan.

Es importante precisar que en el expediente electrónico que por esta vía se analiza, esta Autoridad advierte que el hoy recurrente precisa como Acto Impugnado:

"No recibí respuesta a mi solicitud de información." (Sic)

Ahora bien, el ahora recurrente expresa las Razones o Motivos de Inconformidad siguientes:

"No recibí respuesta a mi solicitud de información." (Sic)

CUARTO. De la consulta al SAIMEX, se advierte que el siete de septiembre de dos mil quince el Sujeto Obligado rindió su Informe de Justificación en los términos siguientes:

Recurso de revisión:

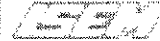
01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara



"2015. Año del Bicentenario Luchoso de José María Morelos y Pavón"

Oficio Núm. 217516500/2778/2015
Toluca de Lario, México,
a 07 de septiembre de 2015



DOCTOR EN DERECHO
JOSEFINA ROMÁN VERGARA
COMISIONADO PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA,
ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE

En seguimiento al recurso de revisión a través del cual refiere solicitud de información número 00192/ISEW/IP/2015, que a la letra dice:

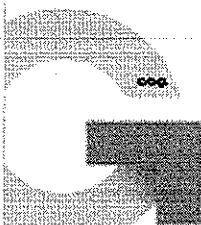
"Solicito la información del número total de familias y personas afiliadas al Seguro Popular de salud al 31 de julio del año 2015, de los municipios de Toluca y Texcaltán por localidad..."
(sic.)

Al respecto, comento a usted respetuosamente, que la respuesta en archivo XLS, proporcionada en el Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIME) es la que obra en los archivos de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud; misma que anexa archivo con la información sobre el número de personas afiliadas al Seguro Popular, en los municipios de Texcaltán y Toluca, por localidad, con corte al 31 de julio de 2015.

Agradeciendo como siempre el contar con su valiosa participación, envío un afectuoso saludo.

ATENTAMENTE

LIC. XOCHITL RAMÍREZ RAMÍREZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN,
PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN



MTRO. LUCIO MORALES RAMÍREZ - Coordinador de Administración y Finanzas y Presidente del Comité de Información.
LIC. JOSÉ GUILLERMO CAMPOS GÓMEZ - Coordinador Interno.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

De conformidad con el artículo 75 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, el recurso de revisión número 01421/INFOEM/IP/RR/2015 fue turnado a la Comisionada Ponente, a efecto de presentar al Pleno el proyecto de resolución correspondiente.

CONSIDERANDO

PRIMERO. Competencia. Este Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios, es competente para conocer y resolver del presente recurso, de conformidad con los artículos 6, apartado A, fracción IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, párrafos décimo quinto, décimo sexto y décimo séptimo, fracciones IV y V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1 fracción V, 56, 60, fracciones I y VII, 71, 72, 73, 74, 75 y 75 Bis de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; 10, fracciones I y VIII, 16 y 27 del Reglamento Interior del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios.

SEGUNDO. Oportunidad y Procedibilidad. Previo al estudio del fondo del asunto, se procede a analizar los requisitos de oportunidad y procedibilidad que deben reunir los recursos de revisión interpuestos, previstos en los artículos 72 y 73 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

El recurso de revisión fue interpuesto dentro del plazo de quince días hábiles, previsto en el artículo 72 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado

Recurso de revisión:	01421/INFOEM/IP/RR/2015
Sujeto Obligado:	Instituto de Salud del Estado de México
Comisionada Ponente:	Josefina Román Vergara

de México y Municipios, contados a partir del día siguiente de la fecha en que el Sujeto Obligado emitió la respuesta, toda vez que ésta fue pronunciada el día dos de septiembre de dos mil quince, mientras que el recurrente interpuso el recurso de revisión el día tres de septiembre de dos mil quince, esto es, al día siguiente hábil, de haber recibido la respuesta del Sujeto Obligado.

En ese sentido, al considerar la fecha en que se formuló la solicitud y la fecha en la que respondió a ésta el Sujeto Obligado; así como, la fecha en que se interpuso el recurso de revisión, éste se encuentra dentro de los márgenes temporales previstos en el citado precepto legal.

Tras la revisión del escrito de interposición, se concluye la acreditación plena de todos y cada uno de los elementos formales exigidos por el artículo 73 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

TERCERO. Estudio y resolución del asunto. Tal y como quedó apuntado al inicio del presente medio de impugnación, el particular requirió del Sujeto Obligado:

"Solicito la información del número total de familias y personas afiliadas al Seguro Popular de salud al 31 de julio del año 2015, de los municipios de Toluca y Texcaltitlan por localidad" (Sic)

Al respecto, el Sujeto Obligado, según se advierte de las constancias que integran el expediente electrónico de mérito, remitió en respuesta a la solicitud de información un archivo electrónico denominado *RESPUESTA 192 INFOEM.xls*, tal como se advierte a continuación:



Bienvenido: JOSEFINA ROMÁN VERGARA COMISIONADA DEL INFOEM

Acuse de respuesta a la solicitud

RESPUESTA A LA SOLICITUD

Archivos Adjuntos

De click en la liga del archivo adjunto para abrirlo
RESPUESTA 192 INFOEM.xlsx

IMPRIMIR EL ACUSE
version en PDF



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

Toluca, México a 02 de Septiembre de 2015

Nombre del solicitante: [REDACTED]

Folio de la solicitud: 00192/ISEM/IP/2015

En respuesta a la solicitud recibida, nos permitimos hacer de su conocimiento que con fundamento en el artículo 46 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, le contestamos que:

Refiero respetuosamente su solicitud de información captada a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX) del Instituto de Salud del Estado de México con número de folio: 00192/ISEM/IP/2015, que textualmente señala: "Solicito la información del número total de familias y personas afiliadas al Seguro Popular de salud al 31 de julio del año 2015, de los municipios de Toluca y Texcaltitlan por localidad. (sic.)" Con fundamento en el artículo 41 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México, que a letra dice: "Los Sujetos Obligados sólo proporcionarán la información pública que se les requiera y que obre en sus archivos. No estarán obligados a procesarla, resumirla, efectuar cálculos o practicar investigaciones". Y el 47 que señala: "En caso de que no se cuente con la información solicitada o que ésta sea clasificada, la Unidad de Información deberá notificarlo al solicitante por escrito, en un plazo que no exceda a 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la presentación de la solicitud. Este plazo podrá ampliarse hasta por otros siete días, siempre que existan razones para ello, debiendo notificarse por escrito al solicitante". Envío a usted información remitida por la Unidad Estatal de Protección Social en Salud en respuesta a su solicitud. Sin otro particular, le reitero a usted mi distinguida y atenta consideración.

El archivo electrónico adjunto, contiene la siguiente información:

- Respecto al Municipio de Toluca:

Recurso de revisión:

Sujeto Obligado:

Comisionada Ponente:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Instituto de Salud del Estado
de México

Josefina Román Vergara

RESPUESTA 192 INFOEM (1) anexo de resp - Excel

ARCHIVO				INICIO	INSERTAR	DISEÑO DE PÁGINA	FÓRMULAS	DATOS	REVISAR	VISTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
---------	--	--	--	--------	----------	------------------	----------	-------	---------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Texcatitlán

Toluca

+

Recurso de revisión:

Sujeto Obligado:

Comisionada Ponente:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Instituto de Salud del Estado
de México

Josefina Román Vergara

RESPUESTA 192 INFOEM (1) anexo de resp - Excel

ARCHIVO		INICIO		INSERTAR		DISEÑO DE PÁGINA		FÓRMULAS		DATOS		REVISAR		VISTA	
Calibri		11		A		A		A		A		General			
N		K		S		A		A		A		Combinar y centrar		\$ % 000 +0 00 -0	
Portapapeles		Fuente		Alineación		Número									
A39		TOLUCA													
A		B		C		D		E		F		G		H	
I		J		K											
39		TOLUCA		0121		COLONIA GUADALUPE		52							
40		TOLUCA		0122		COLONIA AVIACIÓN AUTOPAN		504							
41		TOLUCA		0123		BARRIO DE BALBUENA		76							
42		TOLUCA		0127		JICALTEPEC AUTOPAN		4448							
43		TOLUCA		0129		OJO DE AGUA AUTOPAN		287							
44		TOLUCA		0131		HACIENDA SANTÍN (RANCHO SANTÍN)		10							
45		TOLUCA		0133		BARRIO DE SAN CARLOS		108							
46		TOLUCA		0134		SAN DIEGO DE LOS PADRES OTZACATIPAN		1260							
47		TOLUCA		0136		RANCHO SAN PABLO (EJIDO DE CAPULTITLÁN)		4							
48		TOLUCA		0137		EJIDO SANTA CRUZ ATZCAPOZALTONGO		152							
49		TOLUCA		0138		EJIDO DE SANTIAGO TLAXOMULCO (ZIMBRONES)		6							
50		TOLUCA		0139		EJIDO DE ALMOLOYA DE JUÁREZ		42							
51		TOLUCA		0140		SAN ISIDRO EJIDO DE CALIXTLAHUACA		13							
52		TOLUCA		0143		BARRIO BORDO NUEVO		333							
53		TOLUCA		0144		LA LOMA CUEXCONTITLÁN		231							
54		TOLUCA		0145		XICALTEPEC TEPALTITLÁN (EJIDO SAN LORENZO)		29							
55		TOLUCA		0146		EJIDO DE XICALTEPEC OTZACATIPAN		8							
56		TOLUCA		0148		BARRIO DE JESÚS FRACCIÓN PRIMERA		288							
57		TOLUCA		0149		BARRIO DE JESÚS FRACCIÓN SEGUNDA		415							
58		TOLUCA		0155		SAN DIEGO LOS PADRES CUEXCONTITLÁN SECCIÓN 5 B		1722							
59		TOLUCA		0159		BARRIO DE LA CRUZ		10							
60		TOLUCA		0170		BARRIO LA JOYA		1							
61		TOLUCA		0173		LA MACARIA		1							
62		TOLUCA		0181		BARRIO SANTA MARÍA		24							
63		TOLUCA		0184		BARRIO DE SAN JOSÉ BUENAVISTA EL CHICO		14							
64		TOLUCA		0185		SAN JOSÉ LA COSTA		479							
65		TOLUCA		0190		EJIDO DE OXTOTITLÁN (NOVA)		4							
66		TOLUCA		0193		EL ARENAL		3							
67		TOLUCA		0194		BARRIO SANTA CRUZ		93							
68		TOLUCA		0195		BARRIO DE SANTA MARÍA		24							
69		TOLUCA		0196		SANTIAGO TLAXOMULCO (TUMBABURROS)		2163							
70		TOLUCA		0197		ALBERGUE ESTACIÓN DE MICROONDAS		2							
71		TOLUCA		0198		COLONIA GUADALUPE (LA LOMA)		1							
72		TOLUCA		0199		COLONIA LA CAÑADA		4							
73		TOLUCA		0202		LOMAS DE VISTA HERMOSA		1							
74		TOLUCA		0204		COLONIA LAS PALMAS		3							
75		TOLUCA		0207		SANTA JUANITA DE SANTIAGO TLACOTEPEC		12							
76		TOLUCA		0211		GALAXIAS TOLUCA		180							
Texcaltitlán		Toluca													

Recurso de revisión:

Sujeto Obligado:

Comisionada Ponente:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Instituto de Salud del Estado
de México

Josefina Román Vergara

RESPUESTA 192 INFOEM (1) anexo de resp - Excel

ARCHIVO

INICIO

INSERTAR

DISEÑO DE PÁGINA

FÓRMULAS

DATOS

REVISAR

VISTA

</

Respecto al Municipio de Texcaltitlán:

RESPUESTA 192 INFOEM (1) anexo de resp - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Cortar Calibri 11 A A Ajustar texto General

Pegar Copiar Copiar formato N K S Combinar y centrar \$ % 000 +0 00 -0

Formato Dar formato condicional como tabla

Portapapeles Fuente Alineación Número

R35

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	MUNICIPIO	Clave Localidad	Localidad	Total							
2	TEXCALTITLÁN	0001	TEXCALTITLÁN	952							
3	TEXCALTITLÁN	0002	ACATITLÁN	863							
4	TEXCALTITLÁN	0003	ARROYO SECO	307							
5	TEXCALTITLÁN	0004	CARBAJAL	324							
6	TEXCALTITLÁN	0005	EL CHAPANEAL	724							
7	TEXCALTITLÁN	0006	CHIQUEPANTEPEC (CHIQUEPANTEPEC)	501							
8	TEXCALTITLÁN	0007	GAVIA CHICA (RINCÓN)	522							
9	TEXCALTITLÁN	0008	HUEYATENCO	1140							
10	TEXCALTITLÁN	0009	JESÚS DEL MONTE	454							
11	TEXCALTITLÁN	0011	LLANO GRANDE	401							
12	TEXCALTITLÁN	0012	NOXTEPEC	209							
13	TEXCALTITLÁN	0013	PALMILLAS	628							
14	TEXCALTITLÁN	0014	SAN AGUSTÍN	1232							
15	TEXCALTITLÁN	0015	SAN FRANCISCO	796							
16	TEXCALTITLÁN	0016	SAN MIGUEL	879							
17	TEXCALTITLÁN	0017	SANTA MARÍA	1326							
18	TEXCALTITLÁN	0018	TEXCAPILLA	1674							
19	TEXCALTITLÁN	0019	TLACOTEPEC	219							
20	TEXCALTITLÁN	0020	VENTA MORALES (EL PEDREGAL)	415							
21	TEXCALTITLÁN	0021	EJIDO VENTA MORALES (LA LAGUNA)	334							
22	TEXCALTITLÁN	0022	YUYTEPEC	298							
23	TEXCALTITLÁN	0025	PALO AMARILLO	410							
24	TEXCALTITLÁN	0026	LAS TABLAS (LAS TABLAS SAN JOSÉ)	329							
25	TEXCALTITLÁN	0027	RASTROJO LARGO	183							
26	TEXCALTITLÁN	0030	AGUA DEL TRÉBOL	62							
27	TEXCALTITLÁN	0031	OJO DE AGUA	315							
28	TEXCALTITLÁN	0033	NUEVA SANTA MARÍA	448							
29	TEXCALTITLÁN	0037	SAN JOSÉ	266							
30	TEXCALTITLÁN	0051	LAS LÁGRIMAS	332							
31	TEXCALTITLÁN	0052	EL AGOSTADERO	330							
32	TEXCALTITLÁN	0053	LOS URIOS	246							
33	TEXCALTITLÁN	0056	EL SALTO	139							
34			TOTAL	7757							

Recurso de revisión:	01421/INFOEM/IP/RR/2015
Sujeto Obligado:	Instituto de Salud del Estado de México
Comisionada Ponente:	Josefina Román Vergara

Posteriormente, el particular interpuso el medio de defensa, materia de análisis, en el cual adujo que el acto impugnado y motivo de inconformidad lo siguiente:

"No recibí respuesta a mi solicitud de información." (Sic)

Posteriormente, el Sujeto Obligado rindió su Informe de Justificación en el cual señala *"...que la respuesta en archivo XLS, proporcionada en el Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX) es la que obra en los archivos de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud; misma que anexa archivo con la información sobre el número de personas afiliadas al Seguro Popular, en los municipios de Texcaltitlán y Toluca, por localidad, con corte al 31 de Julio de 2015...." (Sic)*

Bajo ese contexto, se puede advertir que, si bien el recurrente señala como razones o motivos de inconformidad que no se recibió respuesta a su solicitud de información, también lo es que de la revisión hecha al expediente electrónico de mérito, se puede determinar, que si hubo respuesta a la solicitud de información, no obstante lo anterior la misma es incompleta, en razón de que únicamente proporciona la información del número de personas afiliadas por localidad de los municipios referidos en la solicitud de información, mas no así el número de familias afiliadas.

No obstante lo anterior, el Sujeto Obligado señala tanto en la respuesta a la solicitud de información, como en el informe justificado, que la información remitida es la que obra en los archivos de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud.

Por lo que, a efecto de verificar si la respuesta se ajustó a los principios de precisión y suficiencia establecidos por la Ley en la materia, este Instituto procedió a revisar lo que al respecto dispone la **Ley General de Salud**:

“Artículo 10.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 50.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

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

A. ...

B. **Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:**

V. **Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;**

Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud entendiéndose por éstos, a las estructuras administrativas que provean dichas acciones, que dependan o sean coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas.

...

...

Artículo 77 bis 3.- Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

Artículo 77 bis 4.- La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar de cualquiera de las siguientes maneras:

I. Por los cónyuges;

II. Por la concubina y el concubinario;

III. Por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, y

IV. Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Se considerarán integrantes del núcleo familiar a los hijos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III que anteceden; y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros, que prueben ser estudiantes, o bien, discapacitados dependientes.

A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los mismos criterios y políticas que al núcleo familiar.

El núcleo familiar será representado para los efectos de este Título por cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a III de este artículo.

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:

A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

VI. Establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor;

IX. Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 bis 21, en las entidades federativas;

X. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;

XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

II. Identificar e incorporar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerán 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;

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;

Artículo 77 bis 7.- Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:

I. Ser residentes en el territorio nacional;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social;

III. Contar con Clave Única de Registro de Población;

IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley, y

V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

Artículo 77 bis 8.- Se considerarán como beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a las personas a que se refieren los artículos 77 Bis 3 y 77 Bis 4 de esta Ley que satisfagan los requisitos del artículo anterior, previa solicitud de incorporación

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

**Instituto de Salud del Estado
de México**

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

Artículo 77 bis 11. El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la federación, las entidades federativas y los beneficiarios en los términos de este Capítulo y el Capítulo V.

...

...

...

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el índice Nacional de Precios al Consumidor

...

La aportación a que se refiere este artículo se entregará a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

Artículo 77 bis 13. Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:

...

Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas, los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en las personas afiliadas, que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.

...

Artículo 77 bis 21.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la Secretaría de Salud, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los lineamientos para los casos en que por las características socioeconómicas de los beneficiarios éstos no aportarán cuotas familiares.

Artículo 77 bis 23. Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, serán recibidas, administradas y ejercidas por los servicios estatales de salud, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto en las disposiciones reglamentarias de esta Ley.

Artículo 77 bis 24. Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán presentar a la Secretaría de Salud, conforme a los lineamientos que la misma establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos correspondientes a las cuotas familiares.

Artículo 77 bis 39.- La cobertura de protección social en salud será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:

I. Cuando no cubra las cuotas familiar o reguladora en la forma y fechas que determine la instancia competente, en su caso, y

II. Cuando el principal sostén de la familia beneficiaria se incorpore a alguna institución de seguridad social federal o estatal.

..."

(Énfasis añadido)

Por otra parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud dispone:

"Artículo 2. Para los efectos del presente Reglamento se estará a las definiciones previstas en la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a las siguientes

V. Padrón, a la relación de personas afiliadas al Sistema;

VI. Regímenes Estatales, a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 77 Bis 2 de la Ley;

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

IX. *Servicios Estatales de Salud, a las estructuras administrativas de los gobiernos de las entidades federativas, independientemente de la forma jurídica que adopten, que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, y*

X. *Sistema, al Sistema de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 77 Bis 2 de la Ley.*

Artículo 3 Bis. *Para efectos de garantizar las acciones de protección social en salud, la Secretaría deberá prever en los acuerdos de coordinación que suscriba con las entidades federativas a que se refiere el artículo 77 bis 6 de la Ley, que los Regímenes Estatales serán responsables de:*

II. *Realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios al Sistema;*

III. *Integrar, administrar y actualizar el Padrón, así como realizar la afiliación, y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios;*

Artículo 40. *Para la incorporación de beneficiarios al Sistema se requerirá de una solicitud que realice por sí el interesado, una colectividad o bien, alguna institución gubernamental, previo cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 77 Bis 7 y 77 Bis 8 de la Ley.*

Al ser incorporados al Sistema, los beneficiarios tendrán los derechos que derivan del Título Tercero Bis de la Ley, y deberán cumplir con las obligaciones y demás disposiciones establecidas en el presente Título.

Artículo 41. *Con la incorporación al Sistema, los beneficiarios recibirán la credencial a que se refiere la fracción II del artículo 77 Bis 38 de la Ley, entendiéndose por ésta cualquier documento y/o mecanismo que los acredite como beneficiarios del Sistema, expedido por los Regímenes Estatales bajo los lineamientos que para tal efecto emita la Comisión.*

El documento y/o mecanismo a que se refiere el párrafo anterior, servirá para identificar al beneficiario como afiliado al Sistema y para comprobar su vigencia de derechos y le permitirá el acceso pleno a todos los servicios cubiertos por el Sistema.

...

Artículo 42. *La acreditación de los requisitos que se establecen en el artículo 77 Bis 7 de la Ley para los efectos de la incorporación de familias al Sistema buscará otorgar la mayor*

flexibilidad al solicitante, privilegiando la simple manifestación de los interesados, presumiéndose la buena fe.

En particular, de manera no limitativa, quienes pretendan incorporarse al Sistema, podrán acreditar el cumplimiento de dichos requisitos en los términos siguientes:

I. a IV. ..

V. En lo relativo a cubrir las cuotas familiares correspondientes, se deberá proporcionar la información necesaria para la aplicación del instrumento de evaluación socioeconómica a que se refiere el artículo 125 de este Reglamento, y

VI. Para acreditar el pago de las cuotas familiares, en su caso, deberá exhibirse el recibo oficial correspondiente.

La carencia temporal de la documentación asociada a las fracciones I y III del artículo 77 Bis 7 de la Ley, no será impedimento para la incorporación de una familia o persona al Sistema.

...

Artículo 45. Al término de la vigencia de la afiliación, la familia tendrá sesenta días naturales para renovar su incorporación al Sistema. En caso contrario, la suspensión temporal que sobrevenga terminará en el momento en que se regularice la situación de pago por parte de la familia afiliada.

La falta de pago de la cuota familiar durante el periodo de vigencia anual ocasionada por el fallecimiento del jefe de familia durante el mismo periodo, no podrá ser causa para la suspensión de beneficios para los miembros restantes de la misma durante el tiempo restante de la vigencia de derechos. Concluida la vigencia, se requerirá que la familia realice una nueva incorporación en los términos del párrafo anterior.

Artículo 48. Cuando los Regímenes Estatales tengan conocimiento de que una familia o persona se ubique en alguno de los supuestos de suspensión o cancelación a que se refieren los artículos 77 Bis 39 y 77 Bis 40 de la Ley, deberán informarlo por escrito a la Comisión.

Artículo 49. El Padrón estará integrado con la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales que componen el Sistema, validados e integrados de acuerdo con los lineamientos emitidos al efecto por la Comisión y de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 5 inciso A, fracción X de la Ley.

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

Artículo 50. El Padrón será de tipo nominal y deberá contener, al menos, los siguientes elementos: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, Clave Única del Registro de Población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia asignada por la Comisión, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción.

Artículo 52. Para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 77 Bis 3, 77 Bis 5, apartado A, fracción XI y 77 Bis 7, fracción II de la Ley, la Comisión solicitará anualmente al Consejo de Salubridad General, conforme lo acuerden, la realización del cotejo del Padrón contra los padrones de las instituciones de seguridad social y esquemas públicos y sociales de atención médica.

El Consejo de Salubridad General turnará el dictamen de cotejo a la Comisión para que ésta proceda a la cancelación de los beneficios del Sistema de las familias que se encuentren registradas en alguno de los padrones de las instituciones de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica.

Artículo 53. La Comisión tendrá la facultad de ordenar las evaluaciones que considere pertinentes a los padrones de beneficiarios de los Regímenes Estatales para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley, en este Reglamento y en los lineamientos aplicables en la materia.

Artículo 122. Las familias contribuirán de manera solidaria al financiamiento del Sistema mediante el pago de las cuotas familiares establecidas en el artículo 77 Bis 21 de la Ley.

En virtud de lo establecido en el artículo 77 Bis 26 de la Ley, se establecerá un régimen no contributivo que se aplicará a las familias con insuficiente ingreso o la carencia de éste, conforme a lo que establece el artículo 127 de este Reglamento.

Artículo 123. En adición, y con independencia de la aportación realizada a través de la cuota familiar, los beneficiarios podrán ser sujetos del pago de cuotas reguladoras conforme a lo señalado en el artículo 77 Bis 28 de la Ley.

La cuota reguladora es la aportación cuyo objetivo es promover el uso razonado de los servicios y los insumos para la salud.

Artículo 124. La Comisión establecerá los niveles de cuotas familiares que serán utilizados por decil de la distribución del ingreso, conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 5, inciso A, fracción VI de la Ley.

Los criterios y la metodología utilizada para establecer los niveles de cuotas familiares serán definidos por la Comisión en los lineamientos correspondientes. Para lo anterior, se tomará en cuenta el nivel de ingreso familiar promedio que se estime a nivel nacional para cada decil de la distribución del ingreso. Para ello, se utilizará la información disponible de encuestas representativas a nivel nacional que contengan información de ingresos y gastos de los hogares generadas por las dependencias del Ejecutivo Federal responsables de ello.

Artículo 125. *El monto que corresponderá pagar por concepto de cuota familiar a cada familia beneficiaria o en su caso, la determinación de su sujeción al régimen no contributivo, se determinará cada tres años a partir del instrumento de evaluación socioeconómica que para tales efectos establecerá la Comisión, de conformidad con el artículo 77 Bis 5, inciso A fracción IX de la Ley.*

Artículo 126. *Para efectos de lo anterior, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 77 Bis 25 de la Ley, el instrumento de evaluación socioeconómica deberá permitir lo siguiente:*

- I.** *Clasificar a las familias beneficiarias conforme a su nivel socioeconómico, para lo cual se utilizarán deciles de la distribución del ingreso, y*
- II.** *Determinar la capacidad de pago por familia beneficiaria a partir de su ingreso.*

Artículo 127. *Serán sujetos del régimen no contributivo aquellas familias ubicadas en los deciles I y II de la distribución de ingreso, conforme lo determine la Comisión en los lineamientos correspondientes.*

La Secretaría, con cargo a su presupuesto aprobado y previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como las entidades federativas u otros terceros solidarios podrán realizar aportaciones para cubrir la cuota familiar de las familias sujetas al régimen no contributivo. Estos recursos no podrán ser considerados como parte de la aportación solidaria estatal o federal, ni de la cuota social.

Adicionalmente, se podrán considerar sujetos de incorporación al régimen no contributivo aquellas familias que cumplan cualquiera de los siguientes supuestos:

- I.** *Ser beneficiarias de los programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal, residentes en localidades rurales;*
- II.** *Ser residentes de localidades de muy alta marginación con menos de doscientos cincuenta habitantes, y*

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

III. Otros supuestos que fije la Comisión.

La Comisión o los Regímenes Estatales, según su ámbito de competencia, deberán estar en capacidad de corroborar, mediante sustentos metodológicos, el cumplimiento de los supuestos señalados en las fracciones I a III anteriores. La verificación de pertenencia al padrón de beneficiarios de los programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal para las familias sujetas al régimen no contributivo se realizará anualmente.

Artículo 128. *Las cuotas familiares que los beneficiarios del Sistema deben cubrir para ser incorporados, serán sufragadas de manera anticipada, anual y progresiva, pudiendo liquidarse de manera trimestral o anual.*

Artículo 129. *Las cuotas familiares serán recibidas por los Servicios Estatales de Salud, a través de los Regímenes Estatales y se destinarán a las necesidades de salud a la persona.*

Artículo 130. *Los Regímenes Estatales deberán informar trimestralmente a la Comisión del manejo, destino y comprobación del ejercicio de los recursos correspondientes de las cuotas familiares, de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida ésta.*

Artículo 133. *Los recursos recibidos por los Servicios Estatales de Salud, a través de los Regímenes Estatales, por concepto de cuotas reguladoras, una vez cubiertos los costos de su registro y proceso, se destinarán a las necesidades de salud a la persona. Asimismo, la Comisión determinará la forma en que los Regímenes Estatales deberán informar sobre el manejo, destino y comprobación del ejercicio de estas cuotas."*

(Énfasis añadido)

Ahora bien, las Reglas de operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2015 establecen:

"CUOTA FAMILIAR	<i>Aportación familiar anual y anticipada que se determina de acuerdo a la condición socioeconómica de cada familia beneficiaria al Sistema, mediante la aplicación de la CECASOEH.</i>
----------------------------	---

PADRÓN	<i>Relación nominal que contiene los elementos señalados en las disposiciones jurídicas aplicables, <u>de las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud</u>, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación.</i>
PÓLIZA DE AFILIACIÓN	<i>Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación al SPSS.</i>
REGÍMENES ESTATALES o REPSS	<i>Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.</i>
SISTEMA o SPSS	<i>Sistema de Protección Social en Salud.</i>

2. Glosario.

5.1. Responsabilidades de los entes ejecutores.

1.4. De los gobiernos de las entidades federativas.

A los gobiernos de las entidades federativas, a través de los Regímenes Estatales o de las instancias administrativas facultadas, les corresponde:

- a) Realizar acciones de difusión del SMSXXI e identificar a las personas o familias susceptibles de ser afiliadas;*
- b) Afiliar a las personas o familias que manifiesten su voluntad de incorporarse al Sistema, mediante el personal del MAO y/o en las brigadas, con asesoría y apoyo de los Gestores de Servicios de Salud;*
- c) Registrar las incidencias en el sistema de administración del Padrón para mantener actualizada la Póliza de Afiliación correspondientes al núcleo familiar del menor;*

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

f) Expedir la Póliza de Afiliación al Sistema en la que se indique el titular, los integrantes beneficiarios de la familia, la vigencia de sus derechos, la cuota familiar anual y la unidad médica que le corresponda, explicando a la familia, los beneficios adicionales a los que el menor tiene derecho a través del SMSXXI;

5.5. Padrón de beneficiarios.

Para la instrumentación y operación del SMSXXI se integrarán al Padrón los componentes que resulten necesarios a fin de estar en posibilidad de registrar y generar la información específica de los beneficiarios del SMSXXI. El Padrón será integrado y administrado de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y Determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2005 y sus reformas, y demás ordenamientos que resulten aplicables.

La CNPSS, a través de la DGAO, será responsable de mantener el Padrón de Beneficiarios actualizado, referenciando a los beneficiarios, por localidad, municipio y entidad federativa, de acuerdo a las claves del INEGI. Para tales efectos, los REPSS deberán remitir, conforme al calendario autorizado por la DGAO, la información relativa a las incidencias de los beneficiarios del SMSXXI.

Al Padrón de beneficiarios le será aplicable en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, lo previsto en el artículo 51, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, toda vez que los datos del menor y los de sus familiares se incorporan al Padrón.

La construcción del Padrón de Beneficiarios del SMSXXI se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por la Junta de Gobierno del INEGI de fecha 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las SHCP y la SFP, respectivamente.

ANEXO 10. LINEAMIENTOS PARA LA AFILIACIÓN, OPERACIÓN, INTEGRACIÓN DEL PADRÓN NACIONAL DE BENEFICIARIOS Y DETERMINACIÓN DE LA CUOTA FAMILIAR DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

Para los efectos de estos Lineamientos se estará a las definiciones previstas en la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como a las siguientes:

1. Los presentes Lineamientos son de observancia general, son complementarios a las disposiciones jurídicas y reglamentarias aplicables al Sistema de Protección Social en Salud y establecen los criterios a que se sujetará la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.

Base de datos. Información en medios magnéticos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, integrada a través del Sistema de Administración del Padrón y que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

Padrón. Relación nominal que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de las familias afiliadas al Sistema, incluidos sus datos de identidad, la información socioeconómica derivada de su incorporación y la asociada a los riesgos de salud, entre otros.

Póliza de afiliación. (Constancia de inscripción). Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

Titular. Representante de la familia que podrá ser desempeñado por cualquiera de las personas enunciadas en el artículo 77 bis 4 de la Ley o en su caso, se podrán considerar los criterios establecidos por el Código Civil Federal.

CAPITULO III

AFILIACIÓN Y RE AFILIACIÓN

PROCEDIMIENTO PARA LA AFILIACIÓN

- 1. El titular de las familias susceptibles de incorporación acudirá a un MAO a manifestar su voluntad para afiliarse al Sistema, lo que podrán realizar también ante las brigadas de afiliación y reafiliación que para el efecto se constituyan.*
- 2. Los MAO o las brigadas solicitarán al interesado que proporcionen la información necesaria para requisitar la CECASOEH.*

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

**Instituto de Salud del Estado
de México**

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

3. El personal del MAO y la brigada de afiliación aplicarán la CECASOEH. Una vez firmada por el titular de la familia, se considerará como la solicitud de afiliación de las familias al Sistema.

4. El titular deberá presentar original y entregar copia simple de los siguientes documentos:

8. El MAO se encargará de tramitar la expedición y entrega de la credencial TUSALUD para todos los beneficiarios, misma que servirá de instrumento de identificación. Asimismo, el MAO proporcionará la Carta de Derechos y Obligaciones y expedirá la Póliza de afiliación en la que se indique el titular, los integrantes beneficiarios de la familia, la vigencia de sus derechos, la cuota familiar anual y la unidad médica que le corresponda.

9. La afiliación al Sistema se formalizará una vez que se entregue al titular la Póliza de afiliación, la cual deberá entregarse de manera inmediata o, en el caso de no existir las condiciones necesarias para ello, se entregará a más tardar el último día del mes en que se registre su solicitud de afiliación al Sistema. En caso de presentarse este último supuesto, se entregará al titular de familia un acuse de recepción de la solicitud de afiliación, de no cumplirse con el plazo establecido para la entrega de la póliza, se entenderá que la familia queda afiliada al Sistema a partir del mismo día de formalizada dicha afiliación, debiendo los Regímenes Estatales regularizar esa situación.

2. Los MAO y las brigadas serán los responsables de integrar un expediente por cada familia que solicite su incorporación al Sistema. Como mínimo, el contenido de los expedientes incluirá:

a) Póliza de afiliación;

b) Si es el caso, recibo de pago de la cuota familiar;

c) Original de la CECASOEH o reporte que para el efecto emita el Sistema de Administración del Padrón;

d) Copia de los documentos que se refieren en el punto cuatro de este capítulo.

13. Los Regímenes Estatales se responsabilizarán del resguardo y mantenimiento de los expedientes que se integren de las solicitudes de familias beneficiarias, organizados por número de folio de afiliación al Sistema. El contenido de los expedientes deberá estar integrado en el orden que se señala en el punto anterior.

14. La carencia temporal de la documentación asociada con la residencia y la CURP no será impedimento para la afiliación de la familia o persona al Sistema. En caso de que los interesados en afiliarse al Sistema no aporten la documentación comprobatoria correspondiente, podrán ser

afiliados provisionalmente hasta por un periodo de noventa días naturales a partir de inicio de su vigencia; transcurrido este plazo sin que exista comprobación de su cumplimiento, se tendrá por no presentada la solicitud de afiliación y no se devolverá la cuota familiar que, en su caso, se hubiere cubierto.

15. Los expedientes de las familias beneficiarias podrán ser revisados de manera aleatoria en cualquier momento por la Comisión, por lo que en el caso de identificar registros de familias que no tengan como soporte la documentación requerida, se procederá a levantar un acta de verificación que indicará el número de folio correspondiente al expediente incompleto para que los Regímenes Estatales integren en su totalidad dichos expedientes en los treinta días hábiles subsecuentes. Las familias que estén en esa situación gozarán de los servicios que ampara el Sistema, por lo que los Regímenes Estatales transcurrido este periodo serán responsables de los gastos que genere su atención hasta en tanto se regularice su documentación.

INTEGRACIÓN DEL PADRÓN

1. I. Corresponde a los Regímenes Estatales:

- a) Integrar y administrar el Padrón de beneficiarios del Sistema con la adopción de las responsabilidades y manejo que se establecen en los presentes Lineamientos.*
- b) Verificar que la incorporación de los beneficiarios al Padrón sea a partir de la presentación de la solicitud y previo cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.*
- c) Asegurar que la información que se integre o capture a la base de datos contenga los elementos comprendidos en el artículo 50 del Reglamento, así como la información identificada en la CECASOEH, definida en estos Lineamientos, la evaluación del nivel socioeconómico de las familias, la cuota familiar establecida y su vigencia, entre otros.*
- d) Utilizar, para la incorporación de la información de las familias beneficiarias al Padrón, la plataforma informática del Sistema de Administración del Padrón que provea la Comisión y conforme su instructivo técnico, así como adoptar las actualizaciones o nuevas versiones de dicho sistema, motivadas por mejoras a los procesos o cumplimiento a nuevas disposiciones en materia de afiliación de beneficiarios.*
- e) Responsabilizarse de la información del Padrón y de la incorporada al Sistema de Administración del Padrón y adoptar las medidas necesarias para verificar periódicamente sus contenidos y su veracidad, función que recaerá en el área de administración del padrón.*

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

VALIDACIÓN DEL PADRÓN

2. Los Regímenes Estatales serán responsables de verificar la información proporcionada por los solicitantes de incorporación al Padrón.

3. Como actividad previa, los Regímenes Estatales deberán adoptar medidas para que los operadores de los MAO integren la información de las familias apegándose a la documentación fuente proporcionada por las familias, teniendo especial cuidado en la captura correcta de folio, nombres de los beneficiarios, CURP y demás datos que complementan el Padrón. Para ello, se deberán establecer mecanismos de verificación aleatoria de documentación fuente contra registros en base de datos, para medir calidad y pulcritud en la captura y acoger mecanismos correctivos en caso necesario.

4. Los Regímenes Estatales realizarán la validación inicial del Padrón con base a la herramienta de validación integrada al Sistema de Administración del Padrón, previo a su envío a la Comisión, considerando al menos los siguientes lineamientos de control de los registros de la base de datos:

a) Verificar la inexistencia de folios duplicados y, en su caso, corregirlos.

b) Comprobar que las homonimias de titulares, correspondan a personas diferentes, a partir de los datos adicionales de la familia relativos a domicilio e integrantes.

c) Corroborar que la aportación familiar corresponda al decil de ingreso en el que fue ubicada la familia, producto de la aplicación de la CECASOEH y al periodo de la aportación cubierta por la familia.

d) Verificar que las familias estén referenciadas a una unidad médica de adscripción.

e) Revisar que todas las familias pertenezcan a una localidad del catálogo integrado en el Sistema de Administración del Padrón.

f) Conciliar las cifras de familias incorporadas por cada uno de los MAO que operan en el Estado, para que sean idénticas a las integradas al Padrón, asegurando así la atención médica de todos los beneficiarios.

g) Verificar que los integrantes de la familia incorporados al Sistema, cuenten con la información correspondiente al Registro Biométrico y la Consulta Segura.

5. En aspectos de validación del Padrón, los Regímenes Estatales deberán adoptar las medidas de control que se identifiquen y las que establezca la Comisión para mejorar los procesos."

(Énfasis añadido)

Ahora bien, en la página oficial del Sujeto Obligado, cuya dirección electrónica es, <http://salud.edomexico.gob.mx/html/article.php?sid=174>, se localizó la siguiente información:

Instituto de Salud del Estado de México
 Secretaría de Salud

Inicio Biblioteca Virtual Enfermedades Transmisibles Enseñanza e Investigación Regulación Sanitaria Salud Bucal Seguro Popular Trámites y Servicios Unidades Médicas

Martes 22 de septiembre de 2015

Seguro Popular
 Unidad Estatal de Protección Social en Salud
 Call Center: 01 (722) 3 44 04 12

Pasos a seguir para afiliarte:

- 1 Documentación**
 Recaba los documentos requeridos para tramitar tu afa en el Seguro Popular. Más información
- 2 Acudir al módulo**
 Acude al módulo más cercano con tu documentación. Más información
- 3 Preguntas Frecuentes**
 ¿Quiénes se pueden afiliar?
 Mamá, papá, hijos menores de 18 años, hijos de 18 años y hasta 25 que continúen estudiando nivel medio superior, discapacitados sin importar su edad, los padres o suegros del titular, mayores de 60 años que vivan en el mismo domicilio.
 ¿En cualquier fecha me puedo afiliar?
 Para las familias que tengan al menos un hijo nacido después del 1 de diciembre de 2000 y para las familias que cuenten con una embarazada, el periodo de afiliación es permanente. Para el resto de la población hay afiliación abierta, acudiendo a los módulos de afiliación y operación que están dentro de los hospitales y centros de salud.
- 4 Estudio Socioeconómico**
 Con base en los resultados de este estudio, se determinará la cuota anual que deberás pagar
- 4 Pago de cuota**
 Si el estudio socioeconómico establece el pago de una cuota, debe realizarse para la

Recurso de revisión:

Sujeto Obligado:

Comisionada Ponente:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Instituto de Salud del Estado
de México

Josefina Román Vergara

Secciones

[¿Quiénes Somos?](#)

[Transparencia](#)

[Datos de Información en Salud](#)

[Boletines Epidemiológicos](#)

[Enlaces](#)

[Eventos](#)

[Temas](#)

[Intranet](#)

[Secretaría de Salud](#)


[Portal Edomex](#)

Afiliación


Ubica tu módulo

Acerca de

Servicios


SEGURO POPULAR
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

**Unidad Estatal
de Protección Social en Salud**
Call Center: 01 (722) 3 44 04 12



Descripción - Objetivos


Organigrama

Directorio

Marco Jurídico

Estadísticas

Galería Multimedia




**Conoce tus
Derechos y Obligaciones**

Descarga la Carta de
Derechos y Obligaciones
de los afiliados al:

Seguro Popular
(PDF, 1.99 MB)

**Seguro Médico para una
Nueva Generación**
(PDF, 526 KB)

 Para poder abrir los
documentos deberá
contar con Acrobat
Reader.

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, así 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.



MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Comprobante

Comprobante de recepción de documentación al afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud

- Recibí Carta de Derechos y Obligaciones, así como el original de mi póliza de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
- Firmé la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH) dado que estuve de acuerdo con el resultado de la misma.
- Manifiesto estar informado acerca de los derechos y obligaciones que me corresponden al ser beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud.

Nombre de quien recibe

[Espacio para el nombre de quien recibe]

Folio de la Póliza

Fecha de Afiliación

[Espacio para el folio de la póliza]

[Espacio para la fecha de afiliación]

Firma o huella

[Espacio para la firma o huella]

1. Bienvenido al Seguro Popular



A partir de este momento tienes garantizado para ti y tu familia el acceso oportuno y de calidad a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios ofrecidos por el Seguro Popular.



A continuación, te daremos información sobre tu afiliación y te presentaremos de forma sencilla todas las intervenciones a las que tienes derecho, para que te sientas en plena libertad de solicitarlas en el momento que lo necesites.

Comenzamos...

2. ¡Lo que debes saber!

Antes de comenzar a utilizar los servicios de salud y garantizar la calidad de la atención que tú y tu familia merecen, es necesario que sepas lo siguiente:

2.1. ¿Por qué es importante tu Póliza de Afiliación?



Tu póliza te identifica como beneficiario del Seguro Popular, este documento tiene vigencia de hasta 3 años.

Debes reaflirarte en la fecha que te indiquen, para mantener vigentes tus derechos como afiliado al Seguro Popular.



Si durante la vigencia de tu póliza se integran nuevas personas a tu familia, deberás dadas de alta, en el Módulo más cercano a tu domicilio, para lo cual deberás cumplir con los requisitos correspondientes como presentar copia de Acta de Nacimiento, CURP o Certificado Único de Nacimiento, según sea el caso.

Recuerda que en los casos que se describen más adelante, puedes recibir atención médica en cualquier estado de la República. Tu Póliza tiene cobertura a nivel nacional.

2.2. Conoce tu Póliza de Afiliación

El siguiente esquema está diseñado para que de forma sencilla identifiques información relevante de tu Póliza.

1 Validez de la Póliza

Indica la vigencia durante la cual podrás hacer uso de los servicios que te ofrece el Seguro Popular.

2 Mes de Reafiliación

Fecha en la que debes renovar tu póliza para continuar disfrutando de los servicios que te ofrece el Seguro Popular.

3 Centro de Salud

Es la unidad a la que estás adscrito para que asistas a solicitar atención médica cuando la requieras.

4 Datos del Titular

Es la información personal del titular de la póliza.

5 Beneficiarios

Son todos los integrantes de la familia o colectividad que también gozarán de los beneficios del Seguro Popular.

6 Firma del Titular

Firma de conformidad y acuse de recibido por parte del titular de la póliza.

SEGURO POPULAR
 COMISIÓN NACIONAL
 PROTECCIÓN SOCIAL EN

VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 04-Nov-2014 al 03-Nov-2017
 MES DE REAFILIACIÓN: Noviembre 2017
 CENTRO DE SALUD: DR. JORGE JIMÉNEZ CANTÚ

DATOS DEL TITULAR:
 Nombre: JUAN LÓPEZ PÉREZ
 CURP: JULP860401C1
 Domicilio: CALLE ESTRELLA 1405 JDFM

APORTACIÓN FAMILIAR:
 DECIM: 2
 Regimen: No Contributiva

RELACIONES:
 ENTRE CALLE CERCA 1405 JDFM

LISTA DE BENEFICIARIOS:
 1. Titular: JUAN LÓPEZ PÉREZ
 2. Beneficiario: JUAN LÓPEZ PÉREZ

Firma del Titular:
 Juan López
 Firma de conformidad y
 Acuse de recibido

www.seguro-popular.gob.mx

www.seguro-popular.gob.mx

De lo anterior, se advierte que las dependencias y entidades de la administración pública local forman parte del Sistema Nacional de Salud, por lo que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas en materia de salubridad general elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

Asimismo, se advierte que las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se podrán incorporar al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, a efecto de gozar de las acciones de protección en la salud.

Se puntualiza, que la unidad de protección a considerar es precisamente el núcleo familiar, mismo que es representado por los cónyuges, la concubina o el concubinario, el padre o madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato.

Se señala, que para gozar de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, las familias deberán satisfacer determinados requisitos, entre los que se encuentran, presentar previamente una solicitud, no ser derechohabientes de la seguridad social y cubrir las cuotas familiares correspondientes.

Una vez cubiertos los requisitos, los gobiernos de las entidades federativas expedirán la póliza de afiliación al sistema, que es el documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación a este, en el que se identifica al titular, esto es, al representante de la familia y a los integrantes beneficiarios de la familia, la vigencia de sus derechos, la cuota familiar anual, la unidad médica que les corresponda, entre otros aspectos.

Así se tiene que, los expedientes que se integran por cada familia que solicite su incorporación al sistema, deben contener precisamente la póliza de afiliación y dichos expediente están bajo el resguardo de los Regímenes Estatales, esto es, las unidades

administrativas que provén las acciones en materia de salud en el estado, y que en el presente caso resulta ser el Sujeto Obligado, mismos que son responsables de su mantenimiento y organización por número de folio de afiliación al Sistema.

De igual manera, se precisa que le corresponde a las entidades federativas la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad y la verificación de la vigencia de los derechos de los beneficiarios, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud.

En cuanto al contenido del padrón de afiliados al seguro popular, se advierte que éste se integra, entre otros datos, por la localidad, municipio, entidad, la clave unida de identificación por familia asignada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la vigencia de derechos y el nivel de cuota familiar.

Además, se destaca que dicho padrón debe ser validado, por lo que para llevar tal acción, los regímenes estatales, deberán considerar diversos lineamientos de control de los registros de la base de datos, entre los que se encuentran la verificación de la inexistencia de folios duplicados, corroborar las homonimias de titulares, verificar que las familias pertenezcan a una localidad del catálogo integrado en el Sistema de Administración del Padrón, conciliar las cifras de familias incorporadas por cada uno de los módulos de afiliación y operación que operan en el Estado, para que sean idénticas a las integradas al Padrón, asegurando así la atención médica de todos los beneficiarios.

Por todo lo anterior, se puede concluir que, en efecto, el Sujeto Obligado está facultado para generar, poseer y administrar la información solicitada, consistente en el número de

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

familias afiliadas al seguro popular, por localidad y municipio, que puede ser determinada con el número de pólizas de afiliación al seguro popular, el número de expedientes registrados o bien de acuerdo a las claves de identificación por familia asignadas por la citada Comisión Nacional registradas en el padrón de afiliados al seguro popular, por lo que, dicha información debe obrar en sus archivos, a la cual le reviste el carácter de información pública, conforme a lo dispuesto en las fracciones V y XV del artículo 2 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información los cuales serán materia de análisis en párrafos posteriores, por lo que estaría en posibilidad de entregarla tal y como lo establecen los artículos 11 y 41 de la Ley citada:

Artículo 11.- Los Sujetos Obligados sólo proporcionarán la información que generen en el ejercicio de sus atribuciones.

...

Artículo 41.- Los Sujetos Obligados sólo proporcionarán la información pública que se les requiera y que obre en sus archivos. No estarán obligados a procesarla, resumirla, efectuar cálculos o practicar investigaciones.

(Énfasis añadido).

Sin embargo, en caso de que el Sujeto Obligado no cuente con el desglose de la información, por localidad, bastará con que entregue el soporte documental del que se desprenda la información solicitada.

Con la finalidad de justificar la anterior, es de destacar que la materia elemental del acceso a la información pública, consiste en que la información solicitada conste en un soporte documental en cualquiera de sus formas, a saber: expedientes, estudios, actas, resoluciones, oficios, acuerdos, circulares, contratos, convenios, estadísticas o bien

cualquier registro en posesión de los Sujetos Obligados, sin importar su fuente o fecha de elaboración; los que podrán estar en medios escritos, impresos, sonoros, visuales, electrónicos, informáticos u holográficos;

"Artículo 2. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

...

XV. Documentos: Los expedientes, estudios, actas, resoluciones, oficios, acuerdos, circulares, contratos, convenios, estadísticas o bien cualquier registro en posesión de los sujetos obligados, sin importar su fuente o fecha de elaboración. Los documentos podrán estar en medios escritos, impresos, sonoros, visuales, electrónicos, informáticos u holográficos; y ..."

(Énfasis añadido)

En sustento a lo anterior, es aplicable el Criterio 028-10, emitido por el Pleno del entonces Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, que establece:

"Cuando en una solicitud de información no se identifique un documento en específico, si ésta tiene una expresión documental, el sujeto obligado deberá entregar al particular el documento en específico. La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental tiene por objeto garantizar el acceso a la información contenida en documentos que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o conserven por cualquier título; que se entienden como cualquier registro que documente el ejercicio de las facultades o la actividad de los sujetos obligados sin importar su fuente o fecha de elaboración. En este sentido, cuando el particular lleve a cabo una solicitud de información sin identificar de forma precisa la documentación específica que pudiera contener dicha información, o bien pareciera que más bien la solicitud se constituye como una consulta y no como una solicitud de acceso en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, pero su respuesta puede obrar en algún documento, el sujeto obligado debe dar a la solicitud una interpretación que le dé una expresión documental. Es decir, si la respuesta a la solicitud obra en algún documento en poder de la autoridad, pero el particular no hace referencia específica a tal documento, se deberá hacer entrega del mismo al solicitante.

Expedientes: 2677/09 Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios – Alonso Gómez-Robledo V. 2790/09 Notimex, S.A. de C.V. – Juan Pablo Guerrero Amparán 4262/09

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

Secretaría de la Defensa Nacional – Jacqueline Peschard Mariscal 0315/10 Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación – Ángel Trinidad Zaldívar 2731/10 Administración Portuaria Integral de Veracruz, S.A. de C.V. – Sigrid Arzt Colunga”

(Énfasis añadido)

Por otra parte, en estricta aplicación a lo dispuesto por el artículo 41 de la ley de la materia, la autoridad señalada como responsable, sólo tiene el deber de entregar la información solicitada en los términos en que la hubiese generado, posea o administre; esto es, que no tiene el deber de procesarla, resumirla, realizar cálculos o investigaciones, en su intención de satisfacer su derecho de acceso a la información pública; lo anterior implica que una vez entregado el soporte documental en que conste la información corresponderá al particular efectuar las investigaciones necesarias para obtener la información que desea conocer.

En síntesis, el derecho de acceso a la información pública se satisface en aquellos casos en que se entregue el soporte documental en que conste la información pública, toda vez que no tienen el deber de generar un documento *ad hoc*, para satisfacer el derecho de acceso a la información pública.

Como apoyo a lo anterior, es aplicable por analogía el Criterio 09-10, emitido por el Pleno del entonces Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, ahora INAI que dice:

“Las dependencias y entidades no están obligadas a generar documentos ad hoc para responder una solicitud de acceso a la información. Tomando en consideración lo establecido por el artículo 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, que establece que las dependencias y entidades sólo estarán

obligadas a entregar documentos que se encuentren en sus archivos, las dependencias y entidades no están obligadas a elaborar documentos ad hoc para atender las solicitudes de información, sino que deben garantizar el acceso a la información con la que cuentan en el formato que la misma así lo permita o se encuentre, en aras de dar satisfacción a la solicitud presentada.

*Expedientes: 0438/08 Pemex Exploración y Producción – Alonso Lujambio Irazábal
1751/09 Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V. – María Marván
Laborde 2868/09 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología – Jacqueline Peschard Mariscal
5160/09 Secretaría de Hacienda y Crédito Público – Ángel Trinidad Zaldívar 0304/10
Instituto Nacional de Cancerología – Jacqueline Peschard Mariscal”*

(Énfasis añadido)

CUARTO. Es importante mencionar que si el documento donde conste la información solicitada, contiene información considerada como confidencial, deberán de ponerse a disposición del hoy recurrente en su **"versión pública"**, cuando así proceda.

Por lo tanto, la entrega de documentos en su versión pública debe acompañarse necesariamente del Acuerdo del Comité de Información que la sustente, en el que se expongan los fundamentos y razonamientos que llevaron al Sujeto Obligado a testar, suprimir o eliminar datos de dicho soporte documental, ya que no hacerlo implica que lo entregado no es legal ni formalmente una versión pública, sino más bien una documentación ilegible, incompleta o tachada; pues no señalar las razones por las que no se aprecian determinados datos- ya sea porque se testan o suprimen- deja al solicitante en estado de incertidumbre, al no conocer o comprender porque no aparecen en la documentación respectiva, es decir, si no se exponen de manera puntual las razones de ello se estaría violentando desde un inicio el derecho de acceso a la información del solicitante.

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

Para lo cual, es necesario que el Comité de Información emita un Acuerdo de Clasificación que cumpla con las formalidades previstas en los artículos 25, 28 y 30 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, así como el numeral CUARENTA Y OCHO de los "LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN ASÍ COMO DE LOS RECURSOS DE REVISIÓN QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS SUJETOS OBLIGADOS POR LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS", publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México "Gaceta del Gobierno" de fecha treinta de octubre de dos mil ocho, modificados mediante artículo CUARTO TRANSITORIO de los "Lineamientos por los que se establecen las Políticas, Criterios y Procedimientos que deberán observar los sujetos obligados, para proveer la aplicación e Implementación de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, que expide el Pleno del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios" publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México "Gaceta del Gobierno" de fecha tres de mayo de dos mil trece, que a continuación se citan:

Artículo 25.- Para efectos de esta Ley, se considera información confidencial, la clasificada como tal, de manera permanente, por su naturaleza, cuando:

- I. Contenga datos personales;*
- II. Así lo consideren las disposiciones legales; y*
- III. Se entregue a los Sujetos Obligados bajo promesa de secrecía.*

No se considera confidencial la información que se encuentre en los registros públicos o en fuentes de acceso público, ni tampoco la que sea considerada por la presente Ley como información pública.

Artículo 28.- El acuerdo que clasifique la información como confidencial deberá contener un razonamiento lógico en el que demuestre que la información se encuentra en alguna o algunas de las hipótesis previstas en la presente Ley.

Artículo 30.- Los Comités de Información tendrán las siguientes funciones:

I a II. ...

III. Aprobar, modificar o revocar la clasificación de la información;

IV. a VIII. ...

CUARENTA Y OCHO.- La resolución que emita el Comité de Información para la confirmación de la clasificación de la información como confidencial deberá precisar:

a) Lugar y fecha de la resolución;

b) El nombre del solicitante;

c) La información solicitada;

d) El razonamiento lógico que se demuestre que la información se encuentra en alguna o algunas de las hipótesis previstas en el artículo 25 de la Ley, debiéndose invocar el artículo, fracción, y supuesto que se actualiza; .

e) El número del acuerdo emitido por el Comité de Información mediante el cual se clasificó la información;

f) El informe al solicitante de que tiene el derecho a interponer el recurso de revisión respectivo, en el término de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente de que haya surtido sus efectos la notificación de dicho acuerdo;

g) Los nombres y firmas autógrafas de los integrantes del Comité de Información.

(Enfasis añadido).

Recurso de revisión:

01421/INFOEM/IP/RR/2015

Sujeto Obligado:

Instituto de Salud del Estado
de México

Comisionada Ponente:

Josefina Román Vergara

En conclusión a todo lo anterior y toda vez que el Sujeto Obligado es generador y poseedor de la información requerida por el particular bajo este tenor y de acuerdo a la interpretación en el orden administrativo que le da la Ley de la materia a este Instituto, en términos de su artículo 60, fracción I, a efecto de salvaguardar el derecho de información pública consignado a favor del recurrente; por lo expuesto y fundado se resuelve:

PRIMERO.- Resultan parcialmente fundadas las razones o motivos de inconformidad que hace valer el recurrente, por lo que se **MODIFICA** la respuesta del Sujeto Obligado, por lo expuesto en el Considerando Tercero esta resolución

SEGUNDO. Se **ORDENA** al Instituto de Salud del Estado de México, Sujeto Obligado, en términos de los Considerandos Tercero y Cuarto de esta resolución, **HAGA ENTREGA** vía SAIMEX, de ser el caso en versión pública de los documentos donde conste:

- El número total de familias afiliadas al Seguro Popular de salud al 31 de julio del año 2015, de los municipios de Toluca y Texcaltitlán por localidad.

Información que de contener datos susceptibles de ser clasificados su entrega se hará en versión pública, para lo cual, deberá emitir el Acuerdo del Comité de Información en términos del artículo 30, fracción III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, en el que funde y motive las razones sobre los datos que se supriman o eliminen dentro del soporte documental

respectivo objeto de las versiones públicas que se formulen y se ponga a disposición del recurrente.

TERCERO. REMÍTASE la presente resolución al Titular de la Unidad de Información del Sujeto Obligado, para que conforme al artículo 76 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, y numerales SETENTA y SETENTA Y UNO de los "LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO DE LOS RECURSOS DE REVISIÓN, QUE DEBERÁN OBSERVAR LOS SUJETOS OBLIGADOS POR LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS", dé cumplimiento a lo ordenado dentro del plazo de quince días hábiles e informe a este Instituto dentro de un término de tres días hábiles respecto del cumplimiento de la presente resolución.

CUARTO. Hágase del conocimiento al C. [REDACTED] la presente resolución, así como que de conformidad con lo establecido en el artículo 78 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, podrá impugnarla vía Juicio de Amparo en los términos de las leyes aplicables.

ASÍ LO RESUELVE, POR UNANIMIDAD DE VOTOS, EL PLENO DEL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, CONFORMADO

Recurso de revisión:

Sujeto Obligado:

Comisionada Ponente:


01421/INFOEM/IP/RR/2015

Instituto de Salud del Estado
de México

Josefina Román Vergara

POR LOS COMISIONADOS JOSEFINA ROMÁN VERGARA; EVA ABAID YAPUR; JOSÉ GUADALUPE LUNA HERNÁNDEZ, JAVIER MARTÍNEZ CRUZ Y ZULEMA MARTÍNEZ SÁNCHEZ; EN LA QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL UNO DE OCTUBRE DE DOS MIL QUINCE, ANTE LA SECRETARIA TÉCNICA DEL PLENO CATALINA CAMARILLO ROSAS.


Josefina Román Vergara
Comisionada Presidenta


Eva Abaid Yapur
Comisionada


José Guadalupe Luna Hernández
Comisionado


Javier Martínez Cruz
Comisionado


Zulema Martínez Sánchez
Comisionada


Catalina Camarillo Rosas
Secretaria Técnica del Pleno



PLENO

Esta hoja corresponde a la resolución de fecha uno de octubre de dos mil quince, emitida en el recurso de revisión 01421/INFOEM/IP/RR/2015.

BCM/BCC