

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Recurrente: [REDACTED]
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

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 Metepec, Estado de México, cuatro de abril de dos mil dieciocho.

Visto el expediente relativo al recurso de revisión 00119/INFOEM/IP/RR/2018, interpuesto por [REDACTED] en lo sucesivo la **recurrente** en contra de la respuesta a su solicitud de información con número de folio 00533/ISEM/IP/2017, por parte del Instituto de Salud del Estado de México, en lo sucesivo el **Sujeto Obligado**; se procede a dictar la presente resolución, con base en lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

1. Solicitud de acceso a la información pública. Con fecha veintisiete de noviembre de dos mil diecisiete, la ahora **recurrente** formuló solicitud de acceso a la información pública al **Sujeto Obligado** a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense, en adelante **SAIMEX**, la cual versa como sigue:

“Información de contratos, construcción, inversión y gasto, transparencia y rendición de cuentas, actividad y gestión y calidad de la atención del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruíz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM” (sic)

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

Por tanto, mediante archivo adjunto a su formato solicitud de información pública requirió con mayor especificidad lo siguiente:

“...Esta institución compra para todos los hospitales y por eso se pregunta de forma global. Se requiere la información separada por cada uno de los Hospitales

CONTRATOS: para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de **jardinería** para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos

- En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación.

- Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello.

- En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de **limpieza** para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos

- En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen

para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación.

- *Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello.*
- *En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social*
- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

*Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de **alimentación** para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos*

- *En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación.*

- *Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello.*
- *En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social*
- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

*Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de **lavandería** para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos*

- *En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen*

para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación.

- Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello.*
- En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social*
- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM*
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM*
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM*
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM*
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM*
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM*
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM*
- Hospital General Las Américas del ISEM*
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM*

Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de seguridad / vigilancia para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos

- En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación.*
- Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello.*
- En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social*
- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM*
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM*
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM*
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM*
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM*
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM*
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM*
- Hospital General Las Américas del ISEM*
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM*

Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de RPBI para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos

- Solicito que indiquen para cada uno de los contratos de RPBI de los 3 años solicitados, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación.
- Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello.
- En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social
- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de **Hemodiálisis** para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos

- Solicito que indiquen para cada uno de los contratos de Hemodiálisis de los 3 años solicitados, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación.

- Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello.
- En sus procesos de contratación para las adquisiciones de hemodiálisis, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social
- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito los contratos de la compra de solución fisiológica 500 ml, alcohol etílico 96, algodón 500 gramos y jeringas de 10 ml con los anexos donde se indique el precio unitario al que fueron comprados cada uno de estos insumos. Esta información la requiero para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación de la adquisición del **Expediente clínico electrónico**. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos

- Solicito saber si el expediente clínico electrónico funciona de manera completa con toda la funcionalidad prevista
- Solicito saber si está enlazado con el resto de hospitales de segundo nivel y primer nivel de su red de referencia y contrarreferencia.
- Solicito saber si cumple con la NOM024
- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

CONSTRUCCIÓN, INVERSIÓN Y GASTO: para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito conocer el plazo en que fue construido cada uno de los siguientes hospitales

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM

- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito conocer si hubo sobreplazos con respecto a la planificación inicial

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito conocer con qué fuente se financian los hospitales del ISEM anualmente y el monto transferido concreto para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Solicito que se me entregue el presupuesto del hospital por partida presupuestaria.

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito conocer si ha habido algún addendum en el presupuesto a lo largo de los años mencionados con el fin de conocer el monto total con el que cuenta el hospital cada año para su operación

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito conocer si ha habido algún subejercicio en alguna de las partidas presupuestarias

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito que me especifiquen el gasto anual en medicamentos en cada uno de los hospitales mencionados

¿La farmacia hospitalaria está terciarizada? ¿Con qué empresa? Proporcionar contrato, addendums, costo anual, facturas pagadas desde el inicio del servicio

¿Los hospitales disponen de equipo de dispensación en unidosis? ¿Desde qué año cuentan con el equipo? ¿Desde qué año dispensan en unidosis?

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS: *para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM*

Solicito que me indiquen el mecanismo para monitorear los contratos de los proveedores de servicios generales (lavandería, limpieza, alimentación, seguridad, jardinería, RPBI) y otros servicios provistos por empresas como Hemodiálisis ¿cuentan con indicadores con metas establecidas?

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM

- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Resultados del desempeño de cada uno de los contratos de 2012 a 2016, ¿han llegado a las metas? Solicito que me entreguen el soporte para la afirmación

Dónde se publican los resultados de desempeño de cada uno de los contratos

¿A qué estructura organizacional se le rinden cuentas del desempeño del hospital? ¿Cómo se hace?

¿Tienen alguna observación de la Auditoría Superior de la Federación? ¿qué han hecho al respecto?

¿Se ha hecho alguna evaluación externa sobre el hospital? ¿Se han seguido las recomendaciones?

¿Se ha hecho alguna consultoría para mejorar los procesos o la gestión de algún servicio?

¿Se han seguido las recomendaciones?

Proporcionar las actas de las juntas de gobierno donde se presenta el balance anual así como el reporte de desempeño

¿Estos hospitales están certificados por el Consejo de Salubridad General? Indicar la fecha de inicio y final de cada certificación, por hospital

- Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM
- Hospital General José Vicente Villada del ISEM
- Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM
- Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM
- Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM
- Hospital General Valle Ceylan del ISEM
- Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM
- Hospital General Las Américas del ISEM
- Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

ACTIVIDAD Y GESTIÓN: *para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM*

¿Los hospitales mencionados del ISEM cuentan con algún sistema de soporte a la prescripción? Es decir, tecnología de la información (u otros medios) que apoyen al médico para prescribir los medicamentos que receta

¿Cuál es el perfil del responsable de la farmacia en cada uno de los hospitales? ¿Cuentan con farmacéuticos clínicos en la institución? ¿Cuáles son sus funciones?

Solicito conocer el % de ocupación de cada hospital a final de cada año desde su apertura hasta ahora. Si el hospital cuenta con más de 10 años, solicito sólo los últimos 10 años.

Solicito que me faciliten la base de datos de egresos por hospital y la base de datos de consultas externas por hospital. Se ha consultado en las bases de datos públicas y no se encuentra la información por unidad, sólo de forma agregada. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito me faciliten las 10 primeras causas de egreso hospitalario por hospital. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito que me faciliten las 10 primeras causas de consulta externa de cada uno de los hospitales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito que me faciliten las 10 primeras causas de mortalidad por hospital. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito que me faciliten el número total de cirugías anuales desde la apertura de cada hospital, así como el número de quirófanos en funcionamiento. § Indicar si hay más quirófanos que no hayan sido utilizados. § Entregar la información desde la apertura de cada hospital. Si alguno de ellos cuenta con más de 10 años, solicitamos sólo los últimos 10 años.

Solicito que me faciliten la lista de espera para procedimientos quirúrgicos en cada uno de los hospitales. § Indicar el tiempo de espera desde la primera consulta con el especialista hasta la realización del procedimiento. Si no existe una lista, indicar si es porque nadie está en espera o si no se realiza una lista. § Entregar la información desde la apertura del hospital o si el hospital es más antiguo de 10 años, para los últimos 10 años.

Solicito que me indiquen si los hospitales cuentan con equipo de diagnóstico que esté parado o que no esté en funcionamiento. Entregar información desde la apertura del hospital o si el hospital es más antiguo de 10 años, para los últimos 10 años.

Solicito que me faciliten la lista de espera para procedimientos diagnósticos o de tratamiento de cada uno de los equipos que tienen los hospitales en el área de Imagenología. § Indicar el tiempo de espera desde la primera consulta con el especialista hasta la realización del procedimiento. Si no existe una lista, indicar si es porque nadie está en espera o si no se realiza una lista. § Entregar la información para cada uno de los equipos disponibles del hospital. § Entregar la información desde la apertura del hospital. § Específicamente para el servicio de hemodiálisis, ¿cómo se diseña y se gestiona la lista de espera?

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM

Solicito que me faciliten el índice de prevalencia de infecciones nosocomiales y que expliquen cómo lo estiman. Entregar información para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar los reportes que hacen a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) a la que según la NOM045 se deben reportar las infecciones nosocomiales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar el programa de cirugía segura que se lleva a cabo en la unidad hospitalaria, así como evidencia escrita de su funcionamiento. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar las políticas de esterilización, desinfección y antisépticos en cada una de las unidades

Facilitar el número de hemocultivos y cultivos de punta de catéter realizados en cada unidad hospitalaria por año. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Si no se realizan, especificar.

Facilitar el porcentaje de médicos y enfermeras vacunados de influenza por año. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar el número de infecciones intrahospitalarias de vías urinarias por año. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar el índice de mortalidad intrahospitalaria por grupos de edad. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar la mortalidad intrahospitalaria en casos de Infarto de Miocardio, total y por grupos de edad. Reportar tasas anuales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar la infraestructura disponible para hemodiálisis, ¿de cuántas máquinas disponen?

Facilitar el número de personas tratadas con hemodiálisis, el costo unitario que le supone al hospital esta intervención (o bien el costo global del contrato anual, especificando con qué empresa es y qué servicio específicamente proporciona) las cuotas de recuperación así como la sobrevida que consiguen con la intervención. Por último, indicar qué porcentaje de pacientes de hemodiálisis realizan 3 sesiones a la semana

Facilitar el número de trasplantes realizados para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016 especificando órgano y registro de sobrevida

Facilitar el porcentaje de nacimientos por cesárea, tasas anuales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar el indicador de hospitalizaciones por Causas Sensibles a la atención primaria. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar las urgencias niveles de triage 4 y 5 e indicar cómo se gestionaron, ¿fueron resueltas en el hospital? Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito conocer cuántos médicos hay por especialidad y subespecialidad de la cartera de servicios del hospital, a cierre de cada año desde la apertura del hospital hasta ahora.

Indicar qué porcentaje de médicos del hospital están certificados. En la respuesta, indicar cuántos están certificados hace menos de 5 años y cuantos hace más de 5 años. Se solicita responder la pregunta agrupando por especialidades.

Solicito que nos faciliten el número de plazas vacantes a final de cada año desde la apertura del hospital, diferenciando por médicos, enfermeras y personal administrativo.

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

Facilitar el proceso de contratación de RRHH de la unidad hospitalaria." (sic)

Modalidad elegida para la entrega de la información: a través del SAIMEX.

2. Prórroga. De las constancias que integran el expediente electrónico que se resuelve, se advierte que en fecha dieciocho de diciembre de dos mil diecisiete el **Sujeto Obligado** notificó que el plazo para dar respuesta a la correspondiente solicitud de la particular se había prorrogado por siete días, adjuntando el acta de su Comité de Transparencia de fecha quince del mismo mes y año en la que se aprobó lo relativo a dicha prórroga, atendiendo así a lo que señala el artículo 163 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

3. Respuesta. Con fecha doce de enero de dos mil dieciocho el **Sujeto Obligado** emitió respuesta a la solicitud de acceso a la información planteada por el particular en los siguientes términos:

"Instituto de Servicios de Salud del Estado de México, ISEM. Información solicitada: Información de contratos, construcción, inversión y gasto, transparencia y rendición de cuentas, actividad y gestión y calidad de la atención del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Esta institución compra para todos los hospitales y por eso se pregunta de forma global. Se requiere la información separada por cada uno de los Hospitales CONTRATOS: para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de

proveeduría del servicio de jardinería para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos • En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación. • Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello. • En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de limpieza para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos • En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación. • Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello. • En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de alimentación para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos • En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación. • Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello. • En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de lavandería para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos • En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación. • Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello. • En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de seguridad / vigilancia para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos • En el caso de que la información no sea suficiente para inferirlo, solicito que indiquen para cada uno de los contratos, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación. • Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello. • En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de RPBI para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos • Solicito que indiquen para cada uno de los contratos de RPBI de los 3 años solicitados, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación. • Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello. • En sus procesos de contratación para las adquisiciones de servicios generales, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación del servicio de proveeduría del servicio de Hemodiálisis para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos • Solicito que indiquen para cada uno de los contratos de Hemodiálisis de los 3 años solicitados, si se trató de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación. • Solicito que se especifique si alguno de estos contratos han tenido addendums y que también se proporcione copia digital en versión pública de ello. • En sus procesos de contratación para las adquisiciones de hemodiálisis, ¿participa algún testigo social? En caso de ser así, deseo se especifique en cuáles procesos de contratación se contó con la figura de testigo social • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito los contratos de la compra de solución fisiológica 500 ml, alcohol etílico 96, algodón 500 gramos y jeringas de 10 ml con los anexos donde se indique el precio unitario al que fueron comprados cada uno de estos insumos. Esta información la requiero para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito la relación y copia digital en versión pública del expediente de licitación de la adquisición del Expediente clínico electrónico. Deberá incluirse la convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y el contrato con todos sus anexos • Solicito saber si el expediente clínico electrónico funciona de manera completa con toda la funcionalidad prevista • Solicito saber si está enlazado con el resto de hospitales de segundo nivel y primer nivel de su red de referencia y contrarreferencia. • Solicito saber si cumple con la NOM024 • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Se remite copia digital en versión pública de los expedientes de licitación para el periodo

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
 Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
 Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

2012-2016 de los servicios limpieza, alimentación, lavandería, hemodiálisis, Expediente Clínico Electrónico, Servicio de Seguridad y Vigilancia y RPBI. Lo anterior, recibido en esta Unidad mediante el oficio número 217B32200/0043/18, signado por el Licenciado Fernando García Zamarrón, Subdirector de Recursos Materiales. CONSTRUCCIÓN, INVERSIÓN Y GASTO: para cada uno de los siguientes hospitales: Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, Hospital General José Vicente Villada del ISEM, Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, Hospital General Valle Ceylan del ISEM, Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, Hospital General Las Américas del ISEM, Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito conocer el plazo en que fue construido cada uno de los siguientes hospitales • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito conocer si hubo sobreplazos con respecto a la planificación inicial • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito conocer con qué fuente se financian los hospitales del ISEM anualmente y el monto transferido concreto para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Solicito que se me entregue el presupuesto del hospital por partida presupuestaria. • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito conocer si ha habido algún addendum en el presupuesto a lo largo de los años mencionados con el fin de conocer el monto total con el que cuenta el hospital cada año para su operación • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Solicito conocer si ha habido algún subejercicio en alguna de las partidas presupuestarias • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr.

Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM La Subdirección de Infraestructura en Salud, señala mediante su oficio número 217B32400/7133/2017, que la información relacionada con los contratos de obra pública y servicios relacionados con la misma, se encuentra integrada por 67 cajas de archivo y 302 legajos, con un total aproximado de 57, 00 hojas. No obstante, en estricta observancia a los principios rectores del procedimiento de acceso a la información descrito en el artículo 150 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, se pone a su disposición para su consulta la información requerida, donde se le asignará personal que le asista a obtener la información que es de su interés. Se anexa oficio soporte. Solicito que me especifiquen el gasto anual en medicamentos en cada uno de los hospitales mencionados Se remite archivo PDF mismo que describe al gasto anual en medicamento, información proporcionada por la Subdirección de Tesorería y Contabilidad de este Instituto. ¿La farmacia hospitalaria está terciarizada? SI ¿Con qué empresa? DISUR Y DIMESA. Proporcionar contrato, addendums, costo anual, facturas pagadas desde el inicio del servicio Se envía la información relativa a los contratos, proporcionada por el Departamento de Control de Abasto. ¿Los hospitales disponen de equipo de dispensación en unidosis? ¿Desde qué año cuentan con el equipo? ¿Desde qué año dispensan en unidosis? • Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM • Hospital General José Vicente Villada del ISEM • Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM • Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM • Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM • Hospital General Valle Ceylan del ISEM • Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM • Hospital General Las Américas del ISEM • Hospital General La Perla Nezahualcoyotl del ISEM Se remite la información correspondiente en archivo PDF Solicito conocer el % de ocupación de cada hospital a final de cada año desde su apertura hasta ahora. Si el hospital cuenta con más de 10 años, solicito sólo los últimos 10 años. Solicito que me faciliten la base de datos de egresos por hospital y la base de datos de consultas externas por hospital. Se ha consultado en las bases de datos públicas y no se encuentra la información por unidad, sólo de forma agregada. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Solicito me faciliten las 10 primeras causas de egreso hospitalario por hospital. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Solicito que me faciliten las 10 primeras causas de consulta externa de cada uno de los hospitales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Solicito que me faciliten las 10 primeras causas de mortalidad por hospital. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Solicito que me faciliten el número total de cirugías anuales desde la apertura de cada hospital, así como el número de quirófanos en funcionamiento. § Indicar si hay más quirófanos que no hayan sido utilizados. § Entregar la información desde la apertura de cada hospital. Si alguno de ellos cuenta con más de 10 años, solicitamos sólo los últimos 10 años. Facilitar el índice de mortalidad intrahospitalaria por grupos de edad. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Facilitar la mortalidad intrahospitalaria en casos de Infarto de Miocardio, total y

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

por grupos de edad. Reportar tasas anuales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Facilitar la infraestructura disponible para hemodiálisis, ¿de cuántas máquinas disponen? Facilitar el número de personas tratadas con hemodiálisis, el costo unitario que le supone al hospital esta intervención (o bien el costo global del contrato anual, especificando con qué empresa es y qué servicio específicamente proporciona) las cuotas de recuperación así como la sobrecarga que consiguen con la intervención. Por último, indicar qué porcentaje de pacientes de hemodiálisis realizan 3 sesiones a la semana Solicito conocer cuántos médicos hay por especialidad y subespecialidad de la cartera de servicios del hospital, a cierre de cada año desde la apertura del hospital hasta ahora. Se remite archivo XLS. Solicito que nos faciliten el número de plazas vacantes a final de cada año desde la apertura del hospital, diferenciando por médicos, enfermeras y personal administrativo. Puede consultar la dirección electrónica: <http://www.ipomex.org.mx/ipolgt/indice/sem/plazas.web> Facilitar el proceso de contratación de RRHH de la unidad hospitalaria La contratación del personal médico o administrativo que realiza la Subdirección de Recursos Humanos de este Instituto, se realiza de conformidad a lo expuesto en el Catálogo Sectorial de Puestos, para lo cual puede consultar la dirección electrónica: <http://www.ipomex.org.mx/ipolgt/indice/sem/perfilSP.web> http://dgrh.salud.gob.mx/Servicio_DIntdPuesySeroPers_CatRamaMed.php." (sic)

(Énfasis añadido)

Anexos. El Sujeto Obligado agregó a su respuesta los archivos que para mayor comprensión del asunto a estudio, se describen de manera general a continuación:

-“533 Infraestructura.pdf”: Contiene el oficio 217B32400/007133/2017 emitido por la Subdirectora de Infraestructura en Salud, a través del cual, enlista los contratos de obra de ocho de los hospitales referidos en la solicitud de información, con referencia al número de contrato, la obra de cada uno y el número de concurso, manifestando que dicha información se encuentra integrada por 67 cajas de archivo y 302 legajos, dando un total de 57,000 hojas, por lo que los pone a disposición de la particular *in situ*.

-“533 Med Especilistas.xlsx”: Consistente un listado de 3699 nombres con referencia al nombre de la unidad hospitalaria y un horario.

-“533 *Estadisticas.zip*”: Relativo a carpeta comprimida que contiene un solo archivo del mismo nombre, el cual no fue posible abrir.

-“533 *Serv Generales.pdf*”: Contiene el oficio 217B32300/002385/2017 emitido por el Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial en el cual indica que en los archivos de dicha Subdirección únicamente obran las copias simples de los contratos de los servicios de limpieza, lavandería, seguridad/vigilancia y RPBI de los años 2012 a 2016, refiriendo anexarlos a dicho oficio.

-“533 *PRESUP HOSP.pdf*”: Consistente en el presupuesto ejercido por partida y concepto de los hospitales referidos en la solicitud, de los años 2012 a 2016.

-“533 *hemodialisis DSS.pdf*”: Relativo al escrito de 18 de diciembre de 2017 en el que se refiere que se tienen 779 pacientes, respecto del programa subrogado de Hemodiálisis, con un presupuesto anual asignado de 110 millones de pesos, refiriendo la empresa adjudicada, el servicio proporcionado y el precio por sesión.

-“533 *GASTO MEDICAMENTO.pdf*”: Correspondiente a una relación del total de gastos de la partida 2531 “medicinas y productos farmacéuticos” de los nueve hospitales indicados por la solicitante, de los años 2012 a 2016.

-“533 *FUENTES DE FINANCIAMIENTO.pdf*”: Mismo que contiene en la primer hoja el oficio 217B31200/167/2018, firmado por el Subdirector de Tesorería y el Jefe del Departamento de Tesorería en el que se indica información relativa a un juicio ordinario civil del que es parte el Sujeto Obligado; y la segunda hoja de dicho archivo se mencionan las fuentes de financiamiento que se utilizaron en las nueve unidades hospitalarias mencionadas en la solicitud.

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

-“533 Medicamentos.zip”: Consistente en una carpeta comprimida que contiene un archivo del mismo nombre, que no fue posible abrir.

-“533 TRANS.INVERSION.pdf”: Concerniente al listado de acciones (obras) realizadas en cada uno de los hospitales indicados por la particular con referencia al importe y año.

-“533 Rec Materiales.pdf”: Que contiene el oficio 217B32200/0043/18 emitido por el Subdirector de Recursos Materiales en el que refiere remitir a la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación en nueve discos compactos, la información referente a los servicios de proveeduría del servicio de limpieza, alimentación, lavandería, hemodiálisis, expediente clínico electrónico, de seguridad y vigilancia y servicios de R.P.B.I. del periodo del 2012 a 2016; además indicó que no se localizó información relacionada con el servicio de jardinería.

-“533 medicamentos b.pdf”: Que contiene el contrato ISEM-SERV-LPRE15/029-16, relativo al servicio de distribución y dispensación automatizada de medicamentos y materia de curación a farmacias hospitalarias (con equipos en comodato).

4. Interposición del recurso de revisión. Inconforme la solicitante con la respuesta otorgada por el **Sujeto Obligado** interpuso recurso de revisión a través del SAIMEX en fecha diecinueve de enero de dos mil dieciocho, a través del cual expresó lo siguiente:

a) Acto impugnado.

“Información incompleta (se adjunta archivo con el detalle).” (sic)

b) Motivos de inconformidad.

“Información incompleta (se adjunta archivo con el detalle)” (sic)

Anexos. El recurrente adjuntó por tanto un archivo donde expresó con mayor precisión los motivos de su inconformidad, los cuales versan como sigue:

“Para dar respuesta a la pregunta 5, entregan un archivo que se llama Estadísticas que está codificado y no se entiende, pedimos lo manden de nuevo. El archivo Fuentes de financiamiento contiene una información no solicitada y que no tiene nada que ver con la petición.

Con respecto a las preguntas sobre dosis unitarias en medicamentos, se entrega un contrato de preparación y distribución de unidades pero no se entregan las facturas de pago al proveedor. Tampoco contestan desde qué año cuentan con este servicio. En el contrato consta la fecha de mayo 2016, ¿debe entenderse que éste es el único contrato que ha existido para dar este servicio?

Por lo que respecta a Infraestructura, no se responden las preguntas realizadas sino que se ponen a disposición los contratos de construcción en 67 cajas. Lo que se quiere conocer son los costos de construcción así como el plazo de construcción de cada hospital.

Por lo que respecta a los servicios generales, ponen los expedientes a disposición con 9 DISCOS COMPACTOS, ver cómo conseguirlos.

A pesar de que se entreguen los contratos, no están contestadas las preguntas sobre las metas de cada contrato, el monitoreo y supervisión de los servicios ni están contestadas las preguntas sobre rendición de cuentas.

El archivo denominado TRANS INVERSION contiene información parcial que no se entiende bien a qué pregunta responde.

No están contestando nada sobre los Expedientes Clínicos Electrónicos, se solicita contestar pregunta.

En el caso de los especialistas, se entrega una lista de nombres y apellidos que no considera ni siquiera la especialidad del profesional, además de no contestar ni entregar ninguna información al respecto de la solicitada.

Tampoco contestan ninguna de las siguientes preguntas:

Resultados del desempeño de cada uno de los contratos de 2012 a 2016, ¿han llegado a las metas? Solicito que me entreguen el soporte para la afirmación

Dónde se publican los resultados de desempeño de cada uno de los contratos

¿A qué estructura organizacional se le rinden cuentas del desempeño del hospital? ¿Cómo se hace?

¿Tienen alguna observación de la Auditoría Superior de la Federación? ¿qué han hecho al respecto?

¿Se ha hecho alguna evaluación externa sobre el hospital? ¿Se han seguido las recomendaciones?

¿Se ha hecho alguna consultoría para mejorar los procesos o la gestión de algún servicio? ¿Se han seguido las recomendaciones?

Proporcionar las actas de las juntas de gobierno donde se presenta el balance anual así como el reporte de desempeño

¿Estos hospitales están certificados por el Consejo de Salubridad General? Indicar la fecha de inicio y final de cada certificación, por hospital

Tampoco contestan ninguna de las siguientes preguntas:

¿Los hospitales mencionados del ISEM cuentan con algún sistema de soporte a la prescripción? Es decir, tecnología de la información (u otros medios) que apoyen al médico para prescribir los medicamentos que receta

¿Cuál es el perfil del responsable de la farmacia en cada uno de los hospitales?

¿Cuentan con farmacéuticos clínicos en la institución? ¿Cuáles son sus funciones?

Solicito conocer el % de ocupación de cada hospital a final de cada año desde su apertura hasta ahora. Si el hospital cuenta con más de 10 años, solicito sólo los últimos 10 años.

Solicito que me faciliten la base de datos de egresos por hospital y la base de datos de consultas externas por hospital. Se ha consultado en las bases de datos públicas y no se encuentra la información por unidad, sólo de forma agregada. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito me faciliten las 10 primeras causas de egreso hospitalario por hospital. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito que me faciliten las 10 primeras causas de consulta externa de cada uno de los hospitales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito que me faciliten las 10 primeras causas de mortalidad por hospital. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito que me faciliten el número total de cirugías anuales desde la apertura de cada hospital, así como el número de quirófanos en funcionamiento. § Indicar si hay más quirófanos que no hayan sido utilizados. § Entregar la información desde la apertura de cada hospital. Si alguno de ellos cuenta con más de 10 años, solicitamos sólo los últimos 10 años.

Solicito que me faciliten la lista de espera para procedimientos quirúrgicos en cada uno de los hospitales. § Indicar el tiempo de espera desde la primera consulta con el especialista hasta la realización del procedimiento. Si no existe una lista, indicar si es porque nadie está en espera o si no se realiza una lista. § Entregar la

información desde la apertura del hospital o si el hospital es más antiguo de 10 años, para los últimos 10 años.

Solicito que me indiquen si los hospitales cuentan con equipo de diagnóstico que esté parado o que no esté en funcionamiento. Entregar información desde la apertura del hospital o si el hospital es más antiguo de 10 años, para los últimos 10 años.

Solicito que me faciliten la lista de espera para procedimientos diagnósticos o de tratamiento de cada uno de los equipos que tienen los hospitales en el área de Imagenología. § Indicar el tiempo de espera desde la primera consulta con el especialista hasta la realización del procedimiento. Si no existe una lista, indicar si es porque nadie está en espera o si no se realiza una lista. § Entregar la información para cada uno de los equipos disponibles del hospital. § Entregar la información desde la apertura del hospital. § Específicamente para el servicio de hemodiálisis, ¿cómo se diseña y se gestiona la lista de espera?

Tampoco contestan ninguna de las siguientes preguntas:

Solicito que me faciliten el índice de prevalencia de infecciones nosocomiales y que expliquen cómo lo estiman. Entregar información para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar los reportes que hacen a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) a la que según la NOM045 se deben reportar las infecciones nosocomiales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Facilitar el programa de cirugía segura que se lleva a cabo en la unidad hospitalaria, así como evidencia escrita de su funcionamiento. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar las políticas de esterilización, desinfección y antisépticos en cada una de las unidades

Facilitar el número de hemocultivos y cultivos de punta de catéter realizados en cada unidad hospitalaria por año. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016. Si no se realizan, especificar.

Facilitar el porcentaje de médicos y enfermeras vacunados de influenza por año. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar el número de infecciones intrahospitalarias de vías urinarias por año. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar el índice de mortalidad intrahospitalaria por grupos de edad. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar la mortalidad intrahospitalaria en casos de Infarto de Miocardio, total y por grupos de edad. Reportar tasas anuales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar la infraestructura disponible para hemodiálisis, ¿de cuántas máquinas disponen?

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

Facilitar el número de personas tratadas con hemodiálisis, el costo unitario que le supone al hospital esta intervención (o bien el costo global del contrato anual, especificando con qué empresa es y qué servicio específicamente proporciona) las cuotas de recuperación así como la sobrevida que consiguen con la intervención. Por último, indicar qué porcentaje de pacientes de hemodiálisis realizan 3 sesiones a la semana

Facilitar el número de trasplantes realizados para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016 especificando órgano y registro de sobrevida

Facilitar el porcentaje de nacimientos por cesárea, tasas anuales. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar el indicador de hospitalizaciones por Causas Sensibles a la atención primaria. Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Facilitar las urgencias niveles de triage 4 y 5 e indicar cómo se gestionaron, ¿fueron resueltas en el hospital? Entregar para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Solicito conocer cuántos médicos hay por especialidad y subespecialidad de la cartera de servicios del hospital, a cierre de cada año desde la apertura del hospital hasta ahora.

Indicar qué porcentaje de médicos del hospital están certificados. En la respuesta, indicar cuántos están certificados hace menos de 5 años y cuantos hace más de 5 años. Se solicita responder la pregunta agrupando por especialidades.

Solicito que nos faciliten el número de plazas vacantes a final de cada año desde la apertura del hospital, diferenciando por médicos, enfermeras y personal administrativo.

Facilitar el proceso de contratación de RRHH de la unidad hospitalaria

En la información solicitada de hemodiálisis no se indica si fue asignación directa, invitación restringida o licitación. ni con qué fuente de financiamiento se cubre. No se entregan los contratos, solicitamos los entreguen, junto con todos los addendums. No indican si participa un testigo social en los concursos. De igual manera, la carta que mandan sobre hemodiálisis da sólo datos agregados que no permiten su análisis. Necesitamos saber cuántos pacientes se atienden anualmente en cada uno de los hospitales, cuánto cuesta el servicio de hemodiálisis en cada uno de los hospitales que cuentan con este servicio. Específicamente queremos una relación de los hospitales con hemodiálisis, el número de pacientes atendidos por año y el costo anual del servicio, total y por paciente.

No están tampoco los contratos de compra de insumos solicitados (solución fisiológica, alcohol y demás insumos solicitados) ni entregan información sobre los presupuestos. Sólo entregan una hoja con el monto por partida sin contestar a las preguntas que se realizan (subejercicios, etcétera)." (sic)

5. Turno. De conformidad con el artículo 185, fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, el recurso de revisión número 00119/INFOEM/IP/RR/2018 fue turnado al Comisionado Ponente, a efecto de que analizara sobre su admisión o su desechamiento.

6. Admisión del recurso de revisión: En fecha veinticinco de enero de dos mil dieciocho este Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios, admitió a trámite el recurso de revisión que ahora se resuelve, dando un plazo máximo de siete días hábiles para que las partes manifestaran lo que a su derecho resultara conveniente, ofrecieran pruebas, manifestaran alegatos y el Sujeto Obligado presentara su informe justificado.

7. Manifestaciones: De las constancias que integran el expediente en que se actúa se advierte que las partes fueron omisas en hacer valer alguna manifestación o presentar pruebas, dentro del plazo concedido para tal efecto, por lo que se tiene por precluido su derecho en tal sentido.

8. Cierre de instrucción. En fecha trece de febrero de dos mil dieciocho el Comisionado ponente determinó el cierre de instrucción en el recurso de revisión, en términos de la fracción VI del artículo 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

II. CONSIDERANDO:

Primero. Competencia. El 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 el presente recurso de revisión interpuesto por la parte recurrente, conforme a lo dispuesto en los artículos 6, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, párrafos vigésimo, vigésimo primero y vigésimo segundo, fracciones IV y V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, 2, fracción II; 13, 29, 36, fracciones I y II; 176, 178, 179, 181 párrafo tercero y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; 1, 47, 65 y 66, fracciones I y III de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México; y 9, fracciones I y XXIV y 11 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 del Recurso de Revisión. De conformidad con los requisitos de oportunidad y procedibilidad que deben reunir los recursos de revisión interpuestos, previstos en los artículos 178 y 180 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios vigente; en la especie se advierte que el presente medio de impugnación fue interpuesto dentro del plazo de quince días previsto en el primero de los dispositivos referidos, toda vez que el Sujeto Obligado emitió su respuesta a la solicitud planteada por la solicitante en fecha doce de enero de dos mil dieciocho y la recurrente presentó recurso de revisión el diecinueve del mismo mes y año, esto es al quinto día hábil siguiente de aquél en que tuvo conocimiento de la respuesta impugnada, ello sin contar los días trece y catorce de enero por haber sido sábado y domingo respectivamente; evidenciándose que la interposición del recurso se encuentra dentro de los márgenes temporales previstos en el citado precepto legal.

Así también por cuanto hace a la procedibilidad del recurso de revisión una vez realizado el análisis del formato de interposición del recurso, se colige la acreditación plena de todos y cada uno de los elementos formales exigidos por el artículo 180 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, en atención a que fue presentado mediante el formato visible en EL SAIMEX; asimismo, se advierte que resulta procedente la interposición del recurso, según lo aducido por el recurrente, en términos del artículo 179 fracción V del ordenamiento legal citado, que a la letra dicen:

“Artículo 179. El recurso de revisión es un medio de protección que la Ley otorga a los particulares, para hacer valer su derecho de acceso a la información pública, y procederá en contra de las siguientes causas:

(...)

V. La entrega de información incompleta;...”

Lo anterior se afirma así ya que la recurrente al momento de interponer su recurso de revisión se duele medularmente de que la respuesta que le fue entregada por parte del Sujeto Obligado resulta incompleta tomando en consideración cada uno de los puntos que componen su solicitud de información.

Tercero. Materia de la revisión. De la revisión a las constancias que obran en el expediente electrónico se advierte que el tema sobre el que este Instituto se pronunciará será: **verificar si la respuesta del Sujeto Obligado es correcta y suficiente para satisfacer la solicitud de acceso formulada por la recurrente.**

Cuarto. Estudio del asunto. La recurrente mediante su solicitud le requirió al Instituto de Salud del Estado de México que le proporcionara, respecto de los

hospitales (1)Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, (2)Hospital General José Vicente Villada del ISEM, (3)Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, (4)Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, (5)Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM, (6)Hospital General Valle Ceylan del ISEM, (7)Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM, (8)Hospital General Las Américas del ISEM, y (9)Hospital General La Perla Nezahualcoyotl; lo que a continuación se resume:

1. Los expedientes de licitación de los servicios de proveeduría de *jardinería, limpieza, alimentación, lavandería, seguridad/vigilancia, RPBI y hemodiálisis*, de los años 2012 a 2016, incluyendo convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y contrato con anexos; refiriendo si se realizó de una asignación directa, una invitación restringida o una licitación; en su caso la entrega de addendums y la referencia de si se contó con testigos sociales en el proceso de contratación.
2. Los contratos de la compra de solución fisiológica 500 ml, alcohol etílico 96, algodón 500 gramos y jeringas de 10 ml con anexos, de los años 2012 a 2016; indicando el precio unitario al que fueron comprados cada uno de esos insumos.
3. El expediente de licitación de la adquisición del *expediente clínico electrónico*, incluyendo convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y contrato con anexos; además pide se le informe si funciona de manera completa con toda la funcionalidad prevista, si esta enlazado con el resto de hospitales del segundo y primer nivel de su red de referencia y contrarreferencia y si cumple con la NOM024.
4. Plazo en que fue construido cada hospital, en su caso los sobreplazos respecto a la planificación inicial.

5. La fuente de financiamiento de cada uno de los hospitales anualmente; el presupuesto de cada hospital por partida; en su caso el addendum al presupuesto anual; en el supuesto de que exista el subejercicio en las partidas presupuestarias, todo ello de los años 2012 a 2016.
6. Gasto anual en medicamentos de cada uno de los hospitales, información de si la farmacia hospitalaria es terciarizada y en su caso el nombre de la empresa, el contrato, addensums, costo anual, facturas pagadas desde el inicio del servicio; conocer si se dispone de equipo de dispensación en unidosis, y en su caso desde que año se cuenta con el equipo y desde que año se dispensa en unidosis.
7. Mecanismo para monitorear los contratos de proveedores de servicios generales (lavandería, limpieza, alimentación, seguridad, jardinería, RPBI) y de servicios de hemodiálisis.
8. Si cuentan con indicadores con metas establecidas, el documento que acredite que se ha llegado a las metas en su caso.
9. Los resultados de desempeño de cada uno de los contratos de 2012 a 2016 y la mención de donde son publicados; la estructura organizacional a la que se le rinden cuentas del desempeño de cada hospital y la forma en que se hace; así como las actas de las juntas de gobierno donde se presenta el balance anual y reporte de desempeño.
10. Si tienen observaciones de la Auditoría Superior de la Federación y las acciones que se han hecho al respecto; además de si se han hecho evaluaciones externas y consultorías para mejorar los procesos o la gestión de un servicio a los hospitales y si se han seguido las recomendaciones.

11. La fecha de inicio y final de la certificación por el Consejo de Salubridad General a cada hospital, de existir.
12. Conocer si los hospitales cuentan con algún sistema de soporte a la prescripción.
13. Perfil del responsable de la farmacia en cada hospital; así como conocer si cuentan con farmacéuticos clínicos en la institución y en su caso sus funciones.
14. Porcentaje de ocupación de cada hospital a final de cada año, de los últimos 10 años.
15. Base de datos de egresos por hospital, de los años 2012 a 2016.
16. Base de consultas externas por hospital, de los años 2012 a 2016.
17. Diez primeras causas de egreso hospitalario, de consulta externa y de mortalidad por hospital de los años 2012 a 2016.
18. Número total de cirugías anuales y de quirófanos en funcionamiento, indicando si hay otros no utilizados, por hospital de los últimos 10 años.
19. Lista de espera para procedimientos quirúrgicos y para procedimientos diagnósticos o de tratamiento de cada uno de los equipos que se tienen en el área de imagenología; indicando tiempo de espera desde la primera consulta hasta la realización del procedimiento, por hospital, de los últimos 10 años; además en específico para el servicio de hemodiálisis indicar como se diseña y gestiona la lista de espera.
20. Conocer si los hospitales cuentan con equipo de diagnóstico que no esté en funcionamiento, de los últimos 10 años.
21. Índice de prevalencia de infecciones nosocomiales de los años 2012 a 2016.

22. Reportes que hacen a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo con la NOM045, de los años 2012 a 2016.
23. Programa de cirugía segura de cada hospital y la evidencia de su funcionamiento de los años 2012 a 2016.
24. Políticas de esterilización, desinfección y antisépticos en cada hospital.
25. Número de hemocultivos y cultivos de punta de catéter realizados en cada hospital de los años 2012 a 2016.
26. Porcentaje de médicos y enfermeras vacunados de influenza por año, del 2012 al 2016.
27. Número de infecciones intrahospitalarias de vías urinarias, por año de 2012 a 2016.
28. Índice de mortalidad intrahospitalaria y mortalidad intrahospitalaria en casos de Infarto de Miocardio, por grupos de edad, por año de 2012 a 2016.
29. Infraestructura disponible para hemodiálisis (de cuantas maquinas disponen); número de personas tratadas con hemodiálisis, costo unitario anual que le supone al hospital por intervención o bien el costo global del contrato anual, empresa que proporciona el servicio, cuotas de recuperación, al sobrevida que se consigue con la intervención y porcentaje de pacientes que se realizan tres sesiones de hemodiálisis a la semana.
30. Número de trasplantes realizados, especificando el órgano y registro de sobrevida de los años de 2012 a 2016.
31. Porcentaje de nacimientos por cesárea, tasas anuales de los años de 2012 a 2016.
32. Indicador de hospitalizaciones por Causas Sensibles a la atención primaria de los años de 2012 a 2016.

33. Las urgencias niveles de triage 4 y 5, indicando cómo se gestionaron y si fueron resueltas en el hospital, de los años de 2012 a 2016.
34. Cantidad de médicos por especialidad y subespecialidad al cierre de cada año, desde la apertura del hospital hasta la fecha.
35. Porcentaje de médicos certificados agrupado por especialidad, por hospital, cuantos hace menos de 5 años y cuántos hace más de 5 años.
36. Número de plazas de médicos, enfermeras y personal administrativo vacantes a final de cada año desde la apertura del hospital.
37. Proceso de contratación de RRHH de cada hospital.

Por su parte el Sujeto Obligado a través de distintos de sus servidores públicos habilitados se pronunció sobre la mayoría de los puntos que compone la solicitud de información. Sin embargo la recurrente se quejó interponiendo su recurso de revisión aduciendo que la información que le fue proporcionada se encuentra incompleta.

Así las cosas se estima que los motivos de inconformidad expresados por la recurrente, devienen parcialmente fundados por las consideraciones de derecho que se explican en los párrafos subsecuentes.

Ahora bien, para analizar lo relativo a los puntos materia de la solicitud de información, conviene iniciar resaltando que de acuerdo a la Ley de Transparencia vigente en la Entidad, se entiende que la información pública es toda aquella que sea generada, obtenida, adquirida, transformada, administrada o en posesión de los Sujetos Obligados y la misma debe ser accesible de manera permanente a cualquier

persona, siempre privilegiando el principio de máxima publicidad, tal y como se lee de su artículo 4, segundo párrafo:

"Artículo 4. (...)

Toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada, administrada o en posesión de los sujetos obligados es pública y accesible de manera permanente a cualquier persona, en los términos y condiciones que se establezcan en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, en la Ley General, la presente Ley y demás disposiciones de la materia, privilegiando el principio de máxima publicidad de la información. Solo podrá ser clasificada excepcionalmente como reservada temporalmente por razones de interés público, en los términos de las causas legítimas y estrictamente necesarias previstas por esta Ley. ..."

De ahí que se subraye que el Sujeto Obligado cuenta con el deber en el ánimo de satisfacer las solicitudes de acceso a la información que le sean formuladas, de entregar la información pública que obre en sus archivos como lo indica el artículo 12, segundo párrafo de la Ley en análisis; más aún si la misma se trata de información de interés público, es decir, aquella que resulta relevante o beneficiosa para la sociedad y no simplemente de interés individual y cuya divulgación resulta útil para que el público comprenda las actividades que llevan a cabo los Sujetos Obligados; tal y como se lee enseguida:

"Artículo 12. (...)

Los sujetos obligados sólo proporcionarán la información pública que se les requiera y que obre en sus archivos y en el estado en que ésta se encuentre. La obligación de proporcionar información no comprende el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante; no estarán obligados a generarla, resumirla, efectuar cálculos o practicar investigaciones."

"Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por: (...)

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

XXII. Información de interés público: Se refiere a la información que resulta relevante o beneficiosa para la sociedad y no simplemente de interés individual, cuya divulgación resulta útil para que el público comprenda las actividades que llevan a cabo los sujetos obligados...”

Ahora bien, se destaca que la solicitante en la mayoría de los puntos de su solicitud, no refirió a la entrega de documentos concretos que obren en posesión del Sujeto Obligado, sino que indicó únicamente la información que deseaba conocer, incluso requirió datos estadísticos; por tanto resulta importante mencionar que la naturaleza del cumplimiento al ejercicio del derecho de acceso a la información pública, radica en que se entregue por parte de los Sujetos Obligados el documento en el que conste la información que se solicita, el cual puede ser en cualquiera de sus formas, esto es, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorándums, estadísticas o bien cualquier registro que se encuentre en su posesión, sin importar su fuente o fecha de elaboración, mismo que puede presentarse en medios escritos, impresos, sonoros, visuales, electrónicos, informáticos u holográficos, ello a la luz de lo establecido por la fracción XI del artículo 3 de la Ley de la Materia, como se observa a continuación.

“Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por: (...)

XI. Documento: Los expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas o bien, cualquier otro registro que documente el ejercicio de las facultades, funciones y competencias de los sujetos obligados, sus servidores públicos e integrantes, sin importar su fuente o fecha de elaboración. Los documentos podrán estar en cualquier medio, sea escrito, impreso, sonoro, visual, electrónico, informático u holográfico;...”

Derivado de ello se tiene que ante una solicitud de acceso a la información, en la que no se precise el documento sobre del cual se peticiona el acceso, el cual necesariamente ya debe obrar en los archivos del ente de gobierno y no así debe obligar a la creación de un documento posterior a la fecha de formulación de la solicitud; el Sujeto Obligado a fin de satisfacer el derecho del particular deberá de hacer entrega del documento en el que se contenga o del que se derive la información solicitada, aun cuando el mismo no haya sido solicitado de manera literal por el solicitante de que se trate.

Robustece lo anterior el Criterio 028-10 emitido por el entonces Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) ahora Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), que lleva rubro y texto, los que a continuación se insertan:

“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.”

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

En consecuencia, resulta que es al particular solicitante de la información, al que le corresponderá hacer la investigación o el procesamiento de los documentos que le entregue el Sujeto Obligado para obtener la información al grado de detalle o de la manera concreta que requiera, ello es así, ya que se insiste que el cumplimiento al derecho de acceso a la información pública no implica que las autoridades deban generar un documento, ya que ello conllevaría, procesar, resumir o practicar investigaciones sobre los documentos que obran en sus archivos, a lo cual no se encuentran constreñidos de conformidad al artículo 12, segundo párrafo de la Ley de Transparencia Local, ya transcrito con anterioridad.

Lo anterior guarda sustento en lo señalado por el Criterio 03-17 igualmente emitido por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, que se transcribe a continuación:

“No existe obligación de elaborar documentos ad hoc para atender las solicitudes de acceso a la información. Los artículos 129 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 130, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, señalan que los sujetos obligados deberán otorgar acceso a los documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar, de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones, conforme a las características físicas de la información o del lugar donde se encuentre. Por lo anterior, los sujetos obligados deben garantizar el derecho de acceso a la información del particular, proporcionando la información con la que cuentan en el formato en que la misma obre en sus archivos; sin necesidad de elaborar documentos ad hoc para atender las solicitudes de información.”

No obstante lo expuesto es importante hacer mención que si bien no se constriñe a los Sujetos Obligados a procesar, resumir, efectuar cálculos o realizar investigaciones, en ánimo de satisfacer las solicitudes de información que les sean

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

formuladas, lo cierto es que ello no implica que se encuentren impedidos o imposibilitados a realizar dichas acciones si así lo consideran conveniente, ya que el objetivo final es que se satisfaga el derecho de los gobernados con la transparencia de la información que ellos generan posean, administren o generen.

Sobre tales apuntes, es que se analiza la respuesta otorgada por el Sujeto Obligado y que se realiza el estudio para la entrega de los documentos que pudieran satisfacer la información faltante.

De tal manera que por lo que respecta a los puntos de la solicitud que han sido señalados con los arábigos 1 y 3 en la presente resolución, en los que se requirió los expedientes de licitación; conviene analizar la respuesta del Sujeto Obligado a través de su Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial y de su Subdirector de Recursos Materiales, que en su parte medular refieren, respectivamente, lo siguiente:

Respecto a los servicios de: limpieza, lavandería, seguridad/vigilancia y RPBI; me permito informar a Usted, que no se cuenta con la información referente al expediente de licitación del servicio de proveeduría (convocatoria, junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes y fallo) toda vez que la

integración de la misma no se encuentra dentro del ámbito de competencia de la Subdirección de Servicios Generales y Control Patrimonial.

No obstante, en los archivos documentales de esta Subdirección a mi cargo, se encontraron copias simples de los contratos correspondientes a los servicios antes referidos, que implican los años de 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016, mismos que se anexan al presente en medio magnético (Cd), para efectos de atender el requerimiento de Información.

Atentamente

002305
Oficio No. 217B32300/ /2017
L.C. José Gómez Plata.
Subdirector de Servicios Generales
y Control Patrimonial.

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

Me refiero a los números de correspondencia 351779 y 351867, mediante el cual la Dirección de Administración envía solicitud de información número 00533/ISEM/IP/2017 captada a través del portal de Transparencia de este Instituto, donde solicita copia digital en versión pública de los Expedientes de Licitación para el periodo 2012-2016 de los Servicios que se enlistan a continuación:

- Proveduría del Servicio de Jardinería
- Proveduría del Servicio de Limpieza
- Proveduría del Servicio de Alimentación
- Proveduría del Servicio de Lavandería
- Servicio de Hemodiálisis
- Expediente Clínico Electrónico
- Servicio de Seguridad y Vigilancia
- Servicio de R.P.B.I

Al respecto y después de haber realizado una búsqueda exhaustiva y minuciosa en los archivos físicos que obran en esta Subdirección a mi cargo, remito a usted en NUEVE discos compactos la información referente a los servicios de Proveduría del Servicio de Limpieza, Proveduría del Servicio de Alimentación, Proveduría del Servicio de Lavandería, Servicio de Hemodiálisis, Expediente Clínico Electrónico, Servicio de Seguridad y Vigilancia y Servicio de R.P.B.I, por lo que hace al Servicio de Jardinería le informo que no se encontró información relacionada a dicho servicio para el periodo solicitado. Adjunto relación y CD'S.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente


 Lic. Fernando García Zamarrón
 Subdirector de Recursos Materiales

De lo inserto se desprende que el Subdirector de Servicios Generales y Control Patrimonial refiere no contar con el expediente de licitación de los servicios referidos en la solicitud, pero asume contar con las copias simples de los contratos correspondientes a los servicios de *limpieza, lavandería, seguridad/vigilancia y RPBI*, respecto de los años requeridos e incluso dice remitirlos en CD; y por su parte el Subdirector de Recursos Materiales, asume tener en sus archivos los expedientes de las licitaciones de los años 2012 a 2016 de los servicios de *limpieza, alimentación, lavandería, hemodiálisis, expediente clínico electrónico, seguridad y vigilancia, así como de RPBI*, ya que dice adjuntar nueve CD's con tal información.

Sin embargo, en la respuesta proporcionada a la recurrente no se adjuntó documento alguno referente a los expedientes de licitación, y tampoco se argumentó el porqué de tal deficiencia; en consecuencia, ante el reconocimiento de parte de los servidores

públicos habilitados referidos, de que la información materia de los expedientes de licitación, obra en sus archivos, resulta procedente únicamente ordenar la real entrega de los mismos.

Para ello, siendo que la recurrente indicó en su solicitud que de cada uno de dichos expedientes requería en concreto la *convocatoria (bases), junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas de los participantes, fallo y contrato con anexos*, además de que *se le informara la forma de la contratación (asignación directa, invitación restringida o licitación)*, en su caso la entrega de *addendums*, y *se le comunicara si el proceso de contratación se contó con la figura de testigos sociales*; resulta oportuno referir que se considera que toda esa información debe encontrarse en los expedientes de las contrataciones que ya fueron asumidos por el Sujeto Obligado, en razón de los consideraciones normativas siguientes:

Para ello, se precisa que los actos relativos a la planeación, programación, presupuestación, ejecución y control de la adquisición, enajenación y arrendamiento de bienes, y la contratación de servicios de cualquier naturaleza que realicen entre otras autoridades las unidades administrativas del Poder Ejecutivo del Estado, se encuentran regulados por la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

Ahora, dicha Ley refiere expresamente en su artículo 5 que las entidades administrativas en el ámbito de su respectiva competencia tendrán a su cargo el trámite de los procedimientos de adquisición de bienes, contratación de servicios, arrendamientos y enajenaciones de bienes muebles e inmuebles, en consecuencia se

comprueba que el Sujeto Obligado deberá tener los documentos que deriven de dicho trámite.

La misma Ley de Contratación Pública en análisis, también refiere en sus artículos 26 y 27 que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se adjudicarán a través de licitaciones públicas, mediante convocatoria pública, pudiendo adjudicar mediante las excepciones a la licitación pública, es decir, mediante invitación restringida y adjudicación directa; y así también la adjudicación de los contratos derivados de los procedimientos de adquisiciones de bienes o servicios, obliga a la convocante y al licitante ganador a suscribir el contrato respectivo dentro de los diez días hábiles al de la notificación del fallo¹.

Luego entonces, se evidencia que dentro de los documentos que forman parte de los expedientes de las contrataciones se han de encontrar las convocatorias y las bases (siempre que se traten de licitaciones o invitaciones restringidas²); los contratos y anexos -de ser el caso-, de los que se desprenderá la referencia a la forma de adjudicación (licitación pública, invitación restringida y adjudicación directa); y desde luego dentro de los mismos expedientes deben obrar los documentos en los que se hayan asentado la junta de aclaraciones correspondiente, ya que la fecha de

¹ "Artículo 65.- La adjudicación de los contratos derivados de los procedimientos de adquisiciones de bienes o servicios, obligará a la convocante y al licitante ganador a suscribir el contrato respectivo, dentro de los diez días hábiles siguientes al de la notificación del fallo. Los contratos podrán suscribirse mediante el uso de la firma electrónica, en apego a las disposiciones de la Ley de Medios Electrónicos y de su Reglamento."

² "Artículo 26.- Las adquisiciones, arrendamientos y servicios se adjudicarán a través de licitaciones públicas, mediante convocatoria pública."

"Artículo 46.- El procedimiento de invitación restringida se desarrollará en los términos de la licitación pública, a excepción de la publicación de la convocatoria."

ésta se establece desde la convocatoria³; las propuestas de los licitantes que hayan participado en los procesos de contratación, puesto que es su deber presentarlas ante la autoridad convocante, siendo el comité de adquisiciones y servicios el que evaluará y analizará las propuestas técnicas y económicas presentadas por los licitantes⁴; así como el documento que se traduzca en el fallo de adjudicación, pues de acuerdo con la Ley de Contratación en consulta, el mismo se tiene que emitir dentro de los 15 días hábiles siguientes a la publicación de la convocatoria⁵.

Por lo que hace a que se informara si alguno de los contratos ha tenido *addendums*, es de señalar que dicho término no se encuentra contemplado en la Ley de Contratación Pública ni en su Reglamento, empero de la traducción de dicho término se entiende que la particular desea conocer si alguno de los contratos tuvo

³ "Artículo 33.- Las convocatorias podrán referirse a la celebración de una o más licitaciones públicas; se publicarán por una sola vez, cuando menos en uno de los diarios de mayor circulación en la capital del Estado y en uno de los diarios de mayor circulación nacional, así como a través del COMPRAMEX, y contendrán: (...) VII. La fecha, hora y lugar de la o las juntas aclaratorias, en su caso..."

⁴ "Artículo 29.- (...)

Todo licitante que satisfaga los requisitos de la convocatoria y de las bases de la licitación tendrá derecho a presentar su propuesta. Las entidades, los tribunales administrativos y los ayuntamientos proporcionarán a los interesados igual acceso a la información relacionada con la licitación, a fin de evitar favorecer a algún participante."

"Artículo 35.- En los procedimientos de licitación pública se observará lo siguiente: (...)

II. El comité de adquisiciones y servicios evaluará y analizará las propuestas técnicas y económicas presentadas por los licitantes en el ámbito de las respectivas competencias de sus integrantes, y emitirá el dictamen de adjudicación..."

"Artículo 36.- El acto de presentación y apertura de propuestas se celebrará de manera pública y en presencia de todos los oferentes, en la forma siguiente:

I. Los licitantes presentarán, por escrito y en sobre cerrado por separado, sus propuestas técnica y económica, así como los demás documentos requeridos en las bases de la licitación..."

⁵ "Artículo 35.- En los procedimientos de licitación pública se observará lo siguiente: (...)

VII. Se emitirá el fallo dentro de los 15 días hábiles siguientes a la publicación de la convocatoria..."

"Artículo 38.- La convocante emitirá el fallo con base en el dictamen de adjudicación emitido por el comité de adquisiciones y servicios, y lo dará a conocer a los licitantes en junta pública, cuya fecha se informará en el acto de presentación y apertura de proposiciones, pudiéndose diferir por una sola ocasión.

El fallo de adjudicación surtirá efectos desde la emisión, siendo responsabilidad de los licitantes enterarse de su contenido, por lo que a partir de ese momento, las obligaciones derivadas de éste serán exigibles sin perjuicio de la formalización del contrato respectivo, en los términos señalados en el fallo."

algún complemento, anexo o adición, en ese sentido, resulta de interés, traer a colación lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, a saber:

“Artículo 125.- La contratante en caso de ser necesario y se aseguren las mejores condiciones disponibles en cuanto precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, podrá acordar conforme a las previsiones y disposiciones presupuestarias respectivas, incrementos en la cantidad de bienes adquiridos mediante modificaciones a sus contratos vigentes, dentro de los doce meses posteriores a su suscripción, siempre que el monto total de la modificación no rebase, en su conjunto, el treinta por ciento del importe original y el precio de los bienes sea igual al pactado inicialmente.

El incremento se aplicará al importe total del contrato, independientemente de la cantidad de partidas que decidan ampliarse. Igual porcentaje se aplicará a las modificaciones o prórrogas que se hagan respecto a la vigencia de los contratos de prestación de servicios.”

“Artículo 134.- En los casos de acordarse ajustes o modificaciones a los plazos de entrega, al monto del contrato o a las cláusulas del mismo, el beneficiario debe exigir al proveedor o prestador del servicio que a la firma de la modificación respectiva, presente el o los endosos modificatorios a la póliza de fianza que correspondan. Para el caso de que las garantías se hayan constituido a través de cheque certificado o cheque de caja, se solicitará el ajuste del monto correspondiente.”

De los preceptos normativos transcritos, se puede advertir que es posible que posterior a la firma de los contratos, los mismos sufran modificaciones, ya sea respecto al plazo de entrega, el monto acordado o con relación a sus cláusulas, y que ello debe hacerse mediante la firma respectiva, por lo que dichos documentos de haber ocurrido tales supuestos, se pueden traducir en los complementos a los contratos y en su caso pueden ser los documentos que pudieran satisfacer la parte

de la solicitud relativa a los *addendums*; mismos que de existir igualmente deben obrar en los archivos de los expedientes de cada contratación.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley de Contratación Pública en consulta, la figura del *testigo social* se refiere al *mecanismo de participación ciudadana por medio del cual se involucra a la sociedad civil en los procedimientos de contratación pública relevantes; procedimientos que, por su complejidad, impacto o monto de recursos, requieren una atención especial para minimizar riesgos de opacidad y de corrupción*; por lo que si en los procesos de contratación de los servicios referidos por la solicitante, el Sujeto Obligado contó con dicha figura deberá entregar los documentos de los que dicha situación se desprenda, que se estima que -de ser el caso-, igualmente obraran en los expedientes de contratación respectivos.

Además de que es de resaltar que la información sobre los procesos y resultados sobre los procedimientos de adjudicación directa, invitación restringida y licitación de cualquier naturaleza, incluyendo la versión pública del expediente respectivo y de los contratos celebrados, es información que los Sujetos Obligados deben publicar en sus respectivos portales de transparencia, entre la que resalta precisamente, para el caso que nos interesa, la convocatoria, el fallo de adjudicación), los convenios modificatorios y las propuestas enviadas por los participantes⁶.

En ese sentido resulta procedente ordenar la entrega de los expedientes completos de contratación de los servicios de *limpieza, alimentación, lavandería, seguridad/vigilancia, RPBI, hemodiálisis y expediente clínico electrónico*, (en el entendido

⁶ Ver artículo 92, fracción XXIX de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

que de ellos se derivara la convocatoria, bases, referencia del tipo de adjudicación, junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas, fallo y contratos con anexos –en su caso–; así como, de existir, los addeendums o complementos al contrato y los documentos de los que se desprenda la existencia de testigos sociales en el proceso de contratación) de los años 2012 a 2016.

Sin que se ordené la entrega del expediente de contratación del servicio de *jardinería* en razón de que como se lee de la respuesta del Subdirector de Recursos Materiales del Sujeto Obligado, se informó que no se localizó información al respecto lo que traduce en una contestación en sentido negativo, resultando en consecuencia obvio que el Sujeto Obligado no tiene en sus archivos información que satisfaga dicha parte de la solicitud, ya que no puede probarse por ser lógica y materialmente imposible, además que de conformidad con lo establecido en el artículo 12, segundo párrafo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios⁷, los Sujetos Obligados sólo proporcionarán la información pública que se les requiera y que obre en sus archivos y en el estado en que ésta se encuentre, en sentido contrario, en otras palabras, no están obligados a proporcionar lo que no tengan en sus archivos.

Además, al haber existido un pronunciamiento por parte del Sujeto Obligado respecto de esa solicitud, este Órgano Garante no se encuentra en posibilidades de

⁷ "Artículo 12. (...)

Los sujetos obligados sólo proporcionarán la información pública que se les requiera y que obre en sus archivos y en el estado en que ésta se encuentre. La obligación de proporcionar información no comprende el procesamiento de la misma, ni el presentarla conforme al interés del solicitante; no estarán obligados a generarla, resumirla, efectuar cálculos o practicar investigaciones."

dudar de su veracidad, toda vez que no existe precepto normativo en las leyes de la materia por el que se le permita ello.

Lo anterior se robustece con lo plasmado en el criterio 31-10 emitido por el entonces Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) ahora Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información, y Protección de Datos Personales (INAI), que lleva por rubro y texto los siguientes:

“El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos no cuenta con facultades para pronunciarse respecto de la veracidad de los documentos proporcionados por los sujetos obligados. El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos es un órgano de la Administración Pública Federal con autonomía operativa, presupuestaria y de decisión, encargado de promover y difundir el ejercicio del derecho de acceso a la información; resolver sobre la negativa de las solicitudes de acceso a la información; y proteger los datos personales en poder de las dependencias y entidades. Sin embargo, no está facultado para pronunciarse sobre la veracidad de la información proporcionada por las autoridades en respuesta a las solicitudes de información que les presentan los particulares, en virtud de que en los artículos 49 y 50 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental no se prevé una causal que permita al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos conocer, vía recurso revisión, al respecto.”

Ahora bien, la entonces solicitante también requirió que se le informara si el expediente clínico electrónico, funciona de manera completa, si esta enlazado con el resto de hospitales de segundo y primer nivel de su red de referencia y contrareferencia y si cumple con la NOM024; en ese sentido, conviene hacer mención que la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, *Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012; que tiene por objeto regular los sistemas de información de registro electrónico para la Salud y establecer

los mecanismos para que los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, registren intercambien y consoliden información, es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos que presten los servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, define al expediente clínico electrónico como:

"2. Referencias (...)

3.21 Expediente Clínico Electrónico.- Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Clínico Electrónico es un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud..."

De tal manera que tomando en consideración que el Sujeto Obligado al asumir que cuenta con la adquisición del expediente clínico electrónico, puesto que dijo contar con el expediente de su adquisición, aunado al hecho de que la norma referida con anterioridad habla en materia del registro electrónico de la información de salud, se puede presumir que para el proceso de contratación de dicho servicios, el Sujeto Obligado debió de haber considerado lo establecido por la citada norma y por tanto puede obrar en sus archivos documentación de la que se desprenda que el expediente clínico electrónico adquirido, cumple con tal misma norma, documentos que podrían ser de manera enunciativa, mas no limitativa, la propuesta técnica presentada por el oferente del servicio que fue adjudicado, pues de las especificaciones ahí descritas la recurrente podría analizar y deducir si el expediente clínico adquirido cumple o no con la norma que ella misma refirió en su solicitud de información, puesto que la misma NOM024 es clara en establecer que todos los

sistemas de información de registro electrónico para la salud deben tener y seguir las bases y especificaciones establecidas; incluso la misma norma establece un procedimiento de evaluación que tiene por objeto establecer los requisitos para la *evaluación de conformidad*, para certificar el cumplimiento de los sistemas de información de registro electrónico para la salud, donde se señala que tales sistemas, deben obtener un dictamen de verificación donde se señale el cumplimiento de los requisitos de la norma, por lo que dicho documento también de obrar en el expediente del Sujeto Obligado correspondiente al tema también puede ser el que satisfaga la solicitud de información en esa parte. Luego entonces se estima factible ordenar el documento o documentos de los que se desprenda que el expediente clínico electrónico cumple con la NOM024.

Por otro lado, por cuanto hace a la funcionalidad del expediente electrónico, y si el mismo se encuentra enlazado con el resto de hospitales, del primer y segundo nivel de su red de referencia, si bien no se localizó fuente obligacional que de manera expresa nos haga concluir que el Sujeto Obligado debe generar y por tanto poseer en sus archivos documentación de la que se desprenda dicha información, lo cierto es que se considera que de tener tal documentación en términos del principio de máxima publicidad de la información que se preceptúa en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios⁸ y toda vez que el Sujeto Obligado fue omiso en pronunciarse respecto dicha parte de la solicitud, resulta procedente ordenar su entrega y en caso de que no se localice información al respecto, bastará con que se pronuncie en tal sentido.

⁸ Ver artículos, 4, segundo párrafo, 8 y 9, fracción VII.

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

Continuando, en relación al punto de la solicitud (señalado como 2 en la presente resolución) referente a que se entreguen los *contratos de la compra de solución fisiológica 500 ml, alcohol etílico 96, algodón 500 gramos y jeringas de 10 ml con anexos, de los años 2012 a 2016; indicando el precio unitario al que fueron comprados cada uno de esos insumos*, es de señalar que el Sujeto Obligado fue omiso en emitir respuesta al respecto, no obstante como se ha analizado, todos los Sujetos Obligados cuentan con la obligación de poner a disposición del público en general los contratos celebrados por los procedimientos de adjudicación directa, invitación restringida y licitación, de tal manera que debe obrar en los archivos del Sujeto Obligado los contratos por la adquisición de los productos referidos en dicho punto de la solicitud y por tanto es procedente que sean entregados a la ahora recurrente.

En relación a lo anterior, respecto al grado de detalle que la requirió la particular en cuanto al precio y medida de los productos citados en su solicitud, se señala que de acuerdo con el Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México, en los contratos referidos por dicha Ley debe referirse el *importe total*, más no así el precio unitario de cada uno de los productos; sin embargo es posible que del importe total pueda deducirse el precio unitario o en su caso de un documento diferente al contrato, como puede ser la propuesta económica que el proveedor adjudicado haya entregado al Sujeto Obligado, por lo que el Sujeto Obligado deberá entregar además de los contratos respectivos los documentos de los que se desprenda el precio unitario de cada uno de los insumos referidos. Por otro lado se aclara en cuanto a la medida requerida de los productos (500ml, 500 gramos y 10ml) que si el Sujeto Obligado adquirió esos productos pero en una medida diferente, no obstante ello, deberá hacer entrega de los contratos y documentos de los que se desprenda el

precio unitario, haciendo dicha aclaración a la recurrente, en armonía con el principio de máxima publicidad.

Siguiendo, en relación al punto de la solicitud que ha sido listado con el arábigo 4 en la presente resolución, concerniente a que se informe *el plazo en que fue construido cada hospital*, así como en su caso *los sobre plazos respecto a la planificación inicial*, es de resaltar que el Sujeto Obligado a través de su Subdirectora de Infraestructura se manifestó respecto de los procedimientos de obra que se han efectuado en ocho de los nueve hospitales indicados en la solicitud de información, haciendo referencia del número de contrato, nombre de la obra y número de concurso, mencionado que dicha información se ponía a disposición de la recurrente para su consulta toda vez que se encuentra integrada por 67 cajas de archivo y 302 legajos, haciendo un total de 57,000 hojas; asimismo en el archivo "*533 TRANS.INVERSION.pdf*" se informó un listado contiene obras respecto de los nueve hospitales referidos por el particular, con referencia al importe y año de cada obra.

Así del análisis de dicha información, se desprende que la misma no logra satisfacer lo solicitado en el punto (4) que nos ocupa, pues la información remitida no hace referencia al plazo en que fue construido cada hospital, es más de la simple lectura de los nombres de las obras listadas no se advierten que las mismas se refieran a la construcción de cada uno de los hospitales, sino más bien a obras relativas a remodelaciones, rehabilitaciones, adecuaciones, ampliaciones de áreas específicas de los hospitales y construcciones de farmacias de las unidades médicas; luego entonces, es evidente que aunque se estimara procedente el cambio de modalidad para la consulta de la información por la cantidad de información de que se trata, lo

cierto es que a simple vista se colige que de dicha información la recurrente no podría conocer el plazo en que fue construido cada hospital y en su caso los sobre plazos de cada construcción.

En tal tesitura, es conveniente hacer referencia que de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interior del Sujeto Obligado, concretamente en su artículo 16, fracción XIV⁹; corresponde al *Coordinador de Salud*, coordinarse con las áreas respectivas para la integración de los proyectos de construcción de unidades médicas, verificando el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas por las normas oficiales.

Por otro lado, el Manual General de Organización del Sujeto Obligado¹⁰, publicado en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" en fecha 11 de diciembre de 2013, y factible de consultar en el apartado de marco jurídico en el portal de "información pública de oficio mexiquense" (IPOMEX) del Sujeto Obligado, por lo que se entiende es el vigente; establece que dentro de la Dirección General del Sujeto Obligado existe el *Departamento de Planeación de Infraestructura*, el cual tiene como objetivo, planear, programar y presupuestar las acciones de construcción, de la infraestructura en salud del instituto de conformidad con las necesidades y prioridades de la población; así también dentro de la estructura orgánica del Sujeto Obligado de acuerdo con su propio Manual General de Organización, se cuenta con la Dirección de Administración, misma que en su objetivo hace alusión a la coordinación de las

⁹ "Artículo 16.- Corresponde al Coordinador de Salud: (...)

XIV. Coordinarse con las áreas respectivas para la integración de los proyectos de construcción, ampliación y conservación de unidades médicas, verificando el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas por las normas oficiales..."

¹⁰ Consultar en

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/MANUAL%20GENERAL%20DE%20ORGANIZACION%20DEL%20INSTITUTO%20DE%20SALUD%20DEL%20ESTADO%20DE%20MEXICO%20(1).PDF

acciones que coadyuven a la construcción de la infraestructura; además de dicha Dirección de Administración se desprende la *Subdirección de Infraestructura en Salud* que incluso se pronunció respecto de la solicitud de información que nos ocupa, la cual tiene por objetivo, ejecutar y dar seguimiento a los programas de construcción de la infraestructura en salud; del mismo modo se ubica el *Departamento de Concursos, Contratos y Estimaciones*, que entre sus funciones tiene preparar y desarrollar el proceso de contratación de las obras de construcción de inmuebles por ejecutar en el Instituto; y finalmente también el Sujeto Obligado cuenta con un *Departamento de Construcción y Supervisión de Obras*, el cual tiene entre sus funciones, preparar la documentación de proyectos de unidades médicas.

En tal virtud, es evidente que son distintas las unidades o áreas del Sujeto Obligado que pudieron haber generado, administrado y tener en posesión la documentación de la que se desprenda el plazo en que fue construido cada uno de los hospitales referidos en la solicitud, por tener funciones relacionadas con la planificación, ejecución y vigilancia de los procesos de obras de infraestructura en salud, como son las unidades médicas; sin embargo, en respuesta únicamente se pronunció una de tales dependencias y además no fue por la información expresamente solicitada, sino una diversa relacionada con distintas obras.

Ahora bien, de manera enunciativa mas no limitativa, la información relativa a los plazos de construcción y en su caso los sobreplazos, se podrán encontrar definidos en las convocatorias para la ejecución de dichas obras públicas, pues de conformidad al artículo 12.25 del Código Administrativo del Estado de México y Municipios que se ubica dentro de su Libro Décimo Segundo, *De la Obra Pública*; se indica que en las

convocatorias públicas relativas a obras públicas deben contener entre otros datos, lo concerniente al *plazo de ejecución de los trabajos, indicando la fecha estimada de los mismos*; asimismo los convenios de modificación al plazo, en caso de existir, pueden ser los documentos idóneos para dar a conocer dicha información, en razón de que el mismo Código, por ejemplo al hablar de contratos a precios unitarios refiere que las dependencias, entidades y ayuntamientos mediante convenios y por razones justificadas pueden modificar los plazos y montos de dichos contratos¹¹; sin embargo, es específico en establecer que los contratos a precio alzado no pueden ser modificados en cuanto a monto y plazo, pero si ocurren circunstancias económicas ajenas a los partes contratantes requerir incrementos o reducciones en plazo, justificando su determinación¹².

Por lo que resulta conveniente ordenar la entrega de los documentos de los que se pueda advertir el plazo en que fue construido cada uno de los hospitales a los que ha hecho referencia la particular solicitante y en su caso los sobreplazos respecto de la planificación inicial.

Continuando con el análisis de la solicitud de información, en el punto que se ha señalado como 5 en la presente resolución, la particular requirió que se le informara *la fuente de financiamiento, el presupuesto por partida, en su caso el addendum al presupuesto anual y el subejercicio en las partidas presupuestarias, de cada uno de los hospitales listados en su solicitud, de los años 2012 a 2016*; al respecto, el Sujeto Obligado entregó en el archivo adjunto a la respuesta "533 FUENTES DE FINANCIAMIENTO.pdf", el cual si bien es cierto como lo refiere el recurrente en sus

¹¹ Ver artículo 12.46.

¹² Ver artículo 12.47.

motivos de inconformidad en su primer página contiene un oficio con información que no guarda relación con la materia de su solicitud de información, también cierto es que en su segunda página, contiene información con la que se presume el Sujeto Obligado pretendió informar las fuentes de financiamiento del presupuesto ejercido del 2012 al 2016 de las unidades médicas de que trata la solicitud, tal y como se observa de la siguiente imagen:

NOTA : EL PRESUPUESTO QUE SE UTILIZO PARA LOS EJERCICIOS 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016 DE LAS UNIDADES

HOSPITAL GENERAL DR. SALVADOR GONZALEZ HERREJON
HOSPITAL GENERAL JOSE VICENTE VILLADA
HOSPITAL GENERAL DR. JOSE MARIA RODRIGUEZ
HOSPITAL GENERAL DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA
HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO BAZ PRADA
HOSPITAL GENERAL VALLE CEYLAN
HOSPITAL GENERAL DR. NICOLAS SAN JUAN
HOSPITAL GENERAL LAS AMERICAS
HOSPITAL GENERAL LA PERLA

SON FASSA RAMO 33, RECURSO PROPIOS, SEGURO POPULAR, PROSPERA, PEF, ESTATAL, PROGRAMAS ESPECIALES COMO SON (AFASPE, COFEPRIS, SEGURO MEDICO SIGLO XXI, CARAVANAS, SI CALIDAD).

De tal manera, que el Sujeto Obligado al haber entregado dicha información, asume que posee la misma y que por tanto se encuentra en posibilidades de informar cual o cuales son las fuentes de financiamiento de cada uno de los hospitales, sin embargo con tal información no se logra satisfacer el punto de la solicitud que nos ocupa puesto la que la respuesta dada fue de manera general por todos las unidades médicas, es decir no se especificó que fuente de financiamiento recibe cada uno de los hospitales, por lo que es necesario que se entregue esa información pero de forma separada respecto de cada unidad médica.

Al respecto, resulta ilustrativo que de acuerdo con el Código Financiero del Estado de México y Municipios, en específico con su artículo 7; para cubrir el gasto público y demás obligaciones a su cargo, el Estado y los Municipios percibirán en cada ejercicio fiscal los impuestos, derechos, aportaciones de mejoras, productos, aprovechamientos, ingresos derivados de la coordinación hacendaria y los *ingresos provenientes de financiamientos*, establecidos en la Ley de Ingresos.

En tal sentido, resulta procedente ordenar la entrega de los documentos de los que se desprendan las fuentes de financiamiento de cada uno de los hospitales referidos en la solicitud de información de los años 2012 a 2016.

Por otro lado, el Sujeto también entregó el archivo "*533 PRESUP HOSP.pdf*", en el que se encuentran los presupuestos ejercidos por cada uno de los nueve hospitales indicados en la solicitud de información, desglosado por partida presupuestal y por ejercicio fiscal del 2012 al 2016; en tal sentido es que se tiene por entregado lo relativo a dicha parte de la solicitud de información.

Ahora bien, por cuanto hace a que se informen los addendum a los presupuestos y los subejercicios en las partidas presupuestarias, en primer momento es necesario referir que tampoco en la legislación en materia presupuestaria se contempla el término *addendum*, sin embargo, como se ha referido por dicho término se entiende *complemento, anexo o adición*, apuntado ello, es oportuno traer a colación lo establecido por la Ley General de Contabilidad Gubernamental en su artículos 46, fracción II, inciso b) y 47, a saber:

"Artículo 46.- En lo relativo a la Federación, los sistemas contables de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, las entidades de la

Administración Pública Paraestatal y los órganos autónomos, permitirán en la medida que corresponda, la generación periódica de los estados y la información financiera que a continuación se señala:

(...)

II. Información presupuestaria, con la desagregación siguiente:

(...)

b) Estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos del que se derivarán las clasificaciones siguientes:

- 1. Administrativa;*
- 2. Económica;*
- 3. Por objeto del gasto, y*
- 4. Funcional.*

El estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos deberá identificar los montos y adecuaciones presupuestarias y subejercicios por ramo y programa;...

“Artículo 47.- En lo relativo a las entidades federativas, los sistemas contables de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, las entidades de la Administración Pública Paraestatal y los órganos autónomos deberán producir, en la medida que corresponda, la información referida en el artículo anterior, con excepción de la fracción I, inciso i) de dicho artículo...”

De los preceptos anteriores se desprende que las entidades federativas en sus sistemas contables entre ellas del poder ejecutivo, tienen el deber de producir la misma información que se señala para la Federación, entre la que resalta para el caso que nos ocupa lo relativo a la información presupuestaria, la cual se integra entre otros por el estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos, en lo que se hace la precisión que en dicha información se deberá de identificar las adecuaciones presupuestarias, lo cual se podría traducir en los *addendums* al presupuesto ya que

con éstas la particular podría conocer el monto total, real o último de cada presupuesto tal y como lo requirió en su solicitud de información; y además también se especifica que deben identificarse los subejercicios por ramo y programa.

Consecuentemente, se estima que de manera enunciativa, para dar a conocer los *addendums* o adecuaciones y los subejercicios a las partidas, el Sujeto Obligado podrá hacer entrega de los estados analíticos del ejercicio del presupuesto de egresos de cada uno de las unidades médicas, pues es en estos estados en los que se debe identificar dicha información como parte de sus obligaciones en materia de contabilidad; no obstante es posible también que obre en los archivos del Sujeto Obligado algún otro documento del que pueda desprenderse dicha información, por lo que procedente es ordenar los documentos en los que conste las adecuaciones y subejercicios al presupuesto de cada hospital de los años 2012 a 2016.

Prosiguiendo, la particular también requirió que se le informara el *gasto anual en medicamentos, conocer si la farmacia es terciarizada y en su caso el nombre dela empresa, el contrato, costo anual, las facturas pagadas desde el inicio del servicio, así como conocer si se cuenta con equipo de dispensación en unidosis y de ser ese el caso conocer desde que año se cuenta con el equipo y a partir de qué año se dispensa en unidosis*, lo cual ha sido listado con el arábigo 6 en la presente resolución.

En correspondencia a dicho punto, el Sujeto Obligado entregó como respuesta el archivo "*533 GASTO MEDICAMENTO.pdf*", con el cual informó el presupuesto ejercido de los años 2012 a 2016, respecto de la partida 2531 relativa a *medicinas y productos farmacéuticos (medicamento)*, desglosado por cada uno de los hsopitales a que corresponde la solicitud de información que nos ocupa; en ese sentido es que se

cumplió con informar el gasto anual por concepto de medicamentos, requerido por la particular.

Por otra parte, el Sujeto Obligado remitió el contrato número ISEM-SERV-LPRE15/029-16 que tuvo por objeto el servicio integral de distribución y dispensación automatizada de medicamentos y material de curación a farmacias hospitalarias (con equipos en comodato); así, con la entrega del mismo se puede advertir que de acuerdo con la cláusula primera dicho servicio incluye la atención integral de farmacia hospitalaria, preparación automatizada de dosis unitarias y dosis exactas de sólidos orales en 14 farmacias de unidades médicas del ISEM, entre las que se encuentran 5 de las farmacias de los nueve hospitales a que se refiere la solicitud de información, de tal manera, que respecto de ellas se entregó la información requerida en el punto de la solicitud en análisis, pues del mismo contrato se advierte el nombre de la empresa que presta el servicio objeto de tal contrato, siendo ésta *SOLUGLOB IKON, S.A. DE C.V.*; de igual modo, de la cláusula primera del citado contrato se denota que dicha empresa debe proveer los equipos automatizados de preparación de tratamientos exactos y dosis unitarias orales, por ende ello contesta la parte de solicitud donde la recurrente requirió que se le informara si se disponía de equipo de dispensación en unidosis, y si tomamos en consideración que del mismo contrato se desprende que el periodo de la prestación del servicio contratado es del 5 de mayo de 2016 al 31 de diciembre del 2018, concatenada dicha información, se responde la solicitud respecto del año a partir del cual se cuenta con dicho equipo y a partir del cual se dispensa en unidosis; así

también se denota el monto total anual y mensual por la prestación del servicio en cada uno de los hospitales respectivos por el periodo del servicio¹³.

No obstante lo anterior, respecto de los *addendums* (*complemento, anexo o adición*) el Sujeto Obligado fue omiso en pronunciarse, así entonces del análisis del contrato respectivo se aprecia que de acuerdo a su cláusula quinta, el mismo podrá sufrir modificaciones conforme a lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y 125 de su Reglamento; del mismo modo el Sujeto Obligado fue omiso en entregar las facturas pagadas desde el inicio del servicio, tal y como lo hizo ver la recurrente en su motivos de inconformidad, para ello es alusivo referir que según la cláusula tercera del contrato analizado, se acordó que se facturaría mensualmente y por tanto el pago sería dentro de los cuarenta y cinco días hábiles posteriores a la presentación de la factura que ampara la entrega-recepción del servicio; por tanto de existir, el Sujeto Obligado deberá hacer entrega de los documentos modificatorios al contrato ISEM-SERV-LPRE15/029-16, de lo contrario, bastará con que se pronuncie en tal sentido; así como de las facturas que ya han sido entregadas por el prestador del servicio y pagadas por el ISEM, respecto del mismo contrato.

Ahora bien, como fue precisado el contrato referido con antelación únicamente responde por cuanto hace a cinco de las nueve unidades médicas de las que la particular requirió conocer la información, siendo estas, (1)*Hospital General José Vicente Villada del ISEM*, (2)*Hospital General Valle Ceylan del ISEM*, (3)*Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM*, (4)*Hospital General Las Américas del ISEM* y (5)*Hospital*

¹³ Ver páginas 20, 21 y 22 del Contrato ISEM-SERV-LPRE15/029-16.

General La Perla Nezahualcoyotl, haciendo falta que se pronuncie respecto de los cuatro hospitales restantes: **(1)***Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, (2)**Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, (3)**Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, (4)**Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM*, en tal tesitura siendo que con lo ya entregado se han asumido las facultades del Sujeto Obligado en la materia del punto de la solicitud que nos ocupa, resultaría ocioso analizar su marco jurídico de actuación para llegar a la misma conclusión, por lo que solo resta, ordenar al Sujeto Obligado haga entrega de la información referente a *conocer si la farmacia es terciarizada y en su caso el nombre dela empresa, el contrato, costo anual, las facturas pagadas desde el inicio del servicio, así como conocer si se cuenta con equipo de dispensación en unidosis y de ser ese el caso conocer desde que año se cuenta con el equipo y a partir de qué año se dispensa en unidosis*, solo respecto de los últimos cuatro hospitales mencionados en el presente párrafo.

Ahora bien, por lo que respecta al punto de la solicitud que ha sido señalado con el número 7 en la presente resolución, referente a que se informe, *el mecanismo para monitorear los contratos de proveedores de servicios generales (lavandería, limpieza, alimentación, seguridad, jardinería, RPBI) y de servicios de hemodiálisis*, el Sujeto Obligado fue omiso en emitir respuesta al respecto; en tal sentido es preciso reiterar que se han asumido las facultades del mismo para contratar en esas materias, sin embargo del análisis a su marco jurídico, no se desprende obligación para *monitorear* los contratos de sus proveedores, empero si se ha advertido que a través de sus distintas áreas administrativas tiene atribuciones similares con dicha acción, tales como la vigilancia de que los contrataos se celebren conforme a la normatividad, vigilar y dar seguimiento de sus contratos y convenios, vigilar el cumplimiento de

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

las cláusulas de los contratos y verificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas, tal como se desprende de su Reglamento Interior que se transcribe enseguida en su parte conducente:

“Artículo 30.- Corresponde a la Coordinación de Administración y Finanzas:

XI. Vigilar de manera conjunta con la Unidad de Asuntos Jurídicos y la Dirección de Administración, que los contratos y convenios en materia de adquisición de bienes, contratación de servicios, arrendamientos, ejecución de obra pública y servicios relacionados con la misma que celebre el Instituto, se elaboren en los plazos y forma establecidos en la normatividad aplicable.

(...)

XIV. Vigilar y dar seguimiento a los contratos y convenios en materia de adquisición de bienes, contratación de servicios, arrendamientos, ejecución de obra y servicios relacionados con la misma que celebre el Instituto, manteniendo informado al Director General del seguimiento de dichas acciones.”

“Artículo 36.- Corresponde a la Dirección de Administración:

VI. Vigilar el cumplimiento de las cláusulas estipuladas en contratos y convenios en materia de adquisición de bienes, contratación de servicios, arrendamientos, ejecución de obra pública y servicios relacionados con la misma que celebre el Instituto, manteniendo informado al Coordinador de Administración y Finanzas de dichas acciones.”

“Artículo 39.- Corresponde a la Subdirección de Recursos Materiales:

(...)

V. Elaborar los contratos de adquisición de bienes y contratación de servicios, gestionando la formalización de los mismos, así como verificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los proveedores y prestadores de servicios, y proceder a su registro y control.”

“Artículo 42.- Corresponde a la Unidad de Asuntos Jurídicos:

III. Revisar de manera conjunta con la Coordinación de Administración y Finanzas y la Dirección de Administración que los contratos y convenios en materia de adquisición de bienes, contratación de servicios, arrendamientos, ejecución de obra pública y servicios relacionados con la misma, se celebren en las mejores condiciones para el Instituto y en apego a la normatividad aplicable."

En tal sentido, si bien no se desprende la facultad expresa de monitorear sus contratos, el Sujeto Obligado a través de su Coordinación de Administración y Finanzas, la Dirección de Administración, la Subdirección de Recursos Materiales y su Unidad de Asuntos Jurídicos, está facultado para vigilar su celebración y cumplimiento, incluso específicamente la Subdirección de Recursos Materiales, debe proceder a su registro y control; luego entonces, si tomamos en consideración que de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, *mecanismo* tiene como una de sus definiciones la palabra *proceso*, en armonía con el principio de máxima publicidad y en términos de la suplencia de la queja que aplica a favor de los solicitantes estipulada en los artículos 13 y 181, párrafo cuarto de la Ley de la Materia; se estima que es posible que el Sujeto Obligado se pronuncie sobre la existencia de algún mecanismo o proceso para el monitoreo, vigilancia o control de los contratos que tiene con sus proveedores de servicios generales (*lavandería, limpieza, alimentación, seguridad, RPBI*) y de servicio de hemodiálisis, entregado el documento que obre en sus archivos del que se pueda desprender ello, el cual deberá ser el utilizado al momento de la fecha de la solicitud de información, es decir al 27 de noviembre de 2017; pudiendo ser de manera enunciativa mas no limitativa el manual que detalle el procedimiento de las facultades expresamente conferidas a sus distintas áreas que han sido anteriormente analizadas. Al respecto se aclara que se omite la entrega de dicha información respecto del servicio de jardinería, pues

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

como ya ha sido referido en la presente resolución, el Sujeto Obligado negó haber contratado dicho servicio.

Por otra parte los puntos que han sido referenciados con los arábigos 8 y 9 en la presente resolución, relativos a que se informe *si el Sujeto Obligado cuenta con indicadores con metas establecidas*, que se entregue el documento que acredita que se ha llegado a las metas en su caso, conocer los resultados de desempeño de cada uno de los contratos de 2012 a 2016, la mención de donde son publicados, la estructura organizacional a la que se le rinden cuentas del desempeño de cada hospital y la forma en que se hace, así como que se entreguen las actas de las juntas de gobierno donde se presenta el balance anual y reporte de desempeño; el Sujeto Obligado fue omiso en pronunciarse por lo que es necesario analizar el marco jurídico que rige el actuar del Sujeto Obligado, a fin de que se establezca si resulta procedente la entrega de información que se relacione con dichos puntos de la solicitud de información.

Así las cosas, de acuerdo con el Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México, su Director General tiene entre sus atribuciones lo que en seguida se inserta para mejor referencia:

“Artículo 12.- El Instituto estará a cargo de un Director General quien tendrá las atribuciones siguientes:

I. Planear, programar, dirigir, organizar, controlar y evaluar la política general del Instituto, de conformidad con las prioridades, objetivos y metas federales y estatales en materia de salud y con lo que determine el Gobernador del Estado y el Secretario...”

En tal sentido, se entiende que para llevar a cabo dichas acciones relacionadas con la política general del Instituto debe tener previamente establecidas prioridades

objetivos y metas en la materia de salud; aunado a ello, de conformidad con el Manual General de Organización del Sujeto Obligado, su Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, entre las funciones que realiza, esta diseñar e instrumentar estrategias orientadas a alcanzar las *metas establecidas* en los programas sectoriales, regionales y anuales del organismo; revisar y validar el *registro de avance de metas alcanzadas* sobre la programación y aprobación del programa anual; así como analizar, valorar y reportar mensual y trimestralmente los *avances programáticos y presupuestales de las metas del programa anual* a la Dirección General de Planeación y Gasto Público; por lo que se entiende que el Sujeto Obligado debe contar en sus archivos con la documentación de que se desprendan las metas, como pudieran ser los programas que realice al respecto.

Asimismo, la Unidad de Contraloría Interna del Sujeto Obligado tiene encomendada como una de sus funciones analizar y evaluar la información remitida por las unidades administrativas del Instituto, respecto a sus estados financieros, presupuestales, programáticos y de control patrimonial, *con la finalidad de verificar* el correcto ejercicio presupuestal, *la ejecución de metas*; y por su parte, su Departamento de Evaluación, debe *evaluar el logro de los objetivos y metas institucionales establecidas en el Programa Estatal de Salud*, analizando los resultados obtenidos en su cumplimiento.

De lo expuesto, se colige que no solo es posible que el Sujeto Obligado tenga entre sus archivos los documentos donde haya establecido indicadores con metas establecidas, sino que también, en razón de que está obligado a evaluar la ejecución y logro de sus metas, entonces también resulta posible que cuente con los

documentos que acrediten si se ha llegado a sus metas; por lo que ante la omisión del Sujeto Obligado de emitir respuesta respecto de dicho tema, lo procedente es ordenarle la entrega de los documentos de los que se pudiera desprender dicha información, lo cual deberá ser respecto de último año inmediato anterior a la fecha de la solicitud, esto es del 27 de noviembre de 2016 al 27 de noviembre de 2017, toda vez que la particular fue omisa en establecer el periodo por el cual requería dicha información.

Del mismo modo, resulta alusivo referir a lo establecido en el Código Financiero del Estado de México y Municipios, concretamente en sus artículos 285, 290, 304 y 327 A, del tenor literal siguiente:

*“Artículo 285.- El Presupuesto de Egresos del Estado es el instrumento jurídico, de política económica y de política de gasto, que aprueba la Legislatura conforme a la iniciativa que presenta el Gobernador, en el cual se establece el ejercicio, control del gasto público y **evaluación del desempeño de las Dependencias, Entidades Públicas, Organismos Autónomos, Poderes Legislativo y Judicial y de los Municipios a través de los programas derivados del Plan de Desarrollo del Estado de México, durante el ejercicio fiscal correspondiente, así como de aquellos de naturaleza multianual propuestos por la Secretaría.**”*

Artículo 290.- (...)

Los programas presupuestarios que integran el Presupuesto de Egresos deberán contener lo siguiente:

I. Los resultados de la evaluación del desempeño que se haya obtenido con la aplicación del Gasto Público de ejercicios anteriores;

II. Los objetivos, sus indicadores de desempeño y metas que se pretendan alcanzar...”

“Artículo 327 A.- Los titulares de las Dependencias, Entidades Públicas y Organismos Autónomos en el ejercicio de su presupuesto, serán responsables de que se ejecuten con oportunidad, eficiencia, eficacia y

honestidad los proyectos previstos en sus respectivos Programas presupuestarios y serán los responsables del resultado y de la evaluación de los Programas presupuestarios a su cargo, ya sea por cuenta propia o a través de terceros, así como analizar la información relativa al desarrollo y grado de avance de los Programas presupuestarios. Así mismo, deberán enviar a la Secretaría o la Contraloría, según sea el caso, a través de las Unidades de Información, Planeación, Programación y Evaluación, o su equivalente, los resultados obtenidos de la evaluación, el informe del comportamiento del ejercicio presupuestal y el informe de avance programático en forma mensual y trimestral respectivamente, para la revisión, seguimiento y evaluación del desempeño del cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en los proyectos aprobados en relación con el presupuesto y ejercicio.

En el caso de los municipios, los informes a que se refiere este artículo, se enviarán a la Tesorería.

En materia de evaluación del desempeño, son obligaciones de las Dependencias y Entidades Públicas del Ejecutivo Estatal:

I. Elaborar y proponer anualmente a la Secretaría, los objetivos estratégicos de los programas presupuestarios;

II. Elaborar y proponer los indicadores de desempeño con enfoque a resultados, de los programas a su cargo conforme a los Lineamientos que emita la Secretaría y demás disposiciones aplicables;

III. Cumplir con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación, de los programas presupuestarios a su cargo con base en los Lineamientos que emita la Secretaría, así como atender las revisiones a las evaluaciones de desempeño que ordene la Secretaría;

IV. Dar seguimiento y monitoreo de los indicadores de desempeño de los programas presupuestarios a su cargo, mediante el cálculo de su valor, de manera periódica y permanente, con el propósito de analizar su tendencia;

V. Informar trimestralmente a través de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación a la Secretaría, los resultados de las evaluaciones a los indicadores de desempeño de los programas a su cargo, dentro de los diez días siguientes a la conclusión del periodo correspondiente, respecto de los indicadores de desempeño;...

De los citados preceptos normativos, se denota que dentro de la definición del presupuesto de egresos del Estado se indica como el instrumento jurídico de política económica y de política de gasto en que se constituye, en el mismo se debe establecer entre otras cosas *la evaluación del desempeño* de las dependencias, entidades públicas, organismos autónomos, poderes legislativo y judicial, y municipios, lo cual es a través de los programas derivados del Plan de Desarrollo del Estado de México, durante el ejercicio fiscal que corresponda y los de naturaleza multianual propuestos por la Secretaría de Finanzas; así es que dentro de los programas presupuestarios de cada Presupuesto de Egresos debe contenerse entre otras cosas *los resultados de la evaluación de desempeño* que se haya obtenido en la aplicación del gasto público de ejercicios anteriores, así como *los indicadores de desempeño y metas* que se pretendan alcanzar.

En ese sentido es que se dispone expresamente la responsabilidad de los titulares de las dependencias, entidades públicas y organismos autónomos en materia del ejercicio de su presupuesto, de la evaluación de los programas presupuestarios a su cargo, analizando la información relativa al desarrollo y grado de avance de los mismos enviando a la Secretaría o a la Contraloría a través de sus Unidades de Información Planeación, Programación y Evaluación, o su equivalente, los resultados obtenidos de la evaluación, el informe del comportamiento del ejercicio presupuestal y el informe de avance programático en forma mensual y trimestral respectivamente, para la revisión, seguimiento y *evaluación del desempeño del cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en los proyectos aprobados* en relación con el presupuesto y ejercicio; por tanto entre sus obligaciones establecidas así expresamente en el Código Financiero, es de interés al asunto que nos ocupa las

relacionadas con *elaborar y proponer los indicadores de desempeño* con enfoque a resultados de los programas a su cargo, *dar seguimiento y monitoreo de los indicadores de desempeño* de los programas presupuestarios a su cargo, informar trimestralmente a través de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación a la Secretaría, los *resultados de las evaluaciones a los indicadores de desempeño* de los programas a su cargo.

De ahí, que en el Manual General de Organización del Sujeto Obligado, se establezca como función de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, actualizar y modificar el número de indicadores en el Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED) reportando los avances a la Secretaría de Finanzas; siendo función del Departamento de Evaluación, reportar a la Secretaría de Salud del Estado de México los avances de los indicadores contenidos en el Sistema Integral de Evaluación del Desempeño (SIED); e incluso los mismos Hospitales Generales tienen la función de evaluar los resultados del desempeño y la aplicación de los indicadores.

En tal tesitura, siendo que el recurrente desea conocer los resultados de desempeño de cada uno de los contratos del 2012 a 2016, es decir en específico sobre el tema de los contratos de los hospitales referidos en su solicitud; de lo analizado no se puede asegurar que el Sujeto Obligado genere la información al grado de detalle que es requerido, no obstante es posible que obre en sus archivos la información que se desea conocer; por tanto, resulta procedente ordenar la entrega de los documentos de los que se puedan advertir los resultados de desempeño de cada uno de los contratos de 2012 a 2016 de los hospitales indicados en la solicitud de información,

en su caso la mención del lugar donde son publicados, la estructura organizacional a la que se le rinden cuentas del desempeño de cada hospital y en su caso la forma en que se hace; así como las juntas de gobierno donde se presenta el balance anual y reporte de desempeño.; y para el supuesto de que dicha información no obre en sus archivos al grado de detalle solicitado, bastará con que así lo manifieste el Sujeto Obligado.

Continuando con el análisis de la solicitud de información, en el punto 10 de la misma, el particular requiere se le informe sobre *si los hospitales referidos en su solicitud tienen observaciones de la Auditoría Superior de la Federación, las acciones que se han hecho al respecto; si se han hecho evaluaciones externas y consultorías para mejorar los procesos o gestión de algún servicio y de ser el caso, en ambos casos, si se han seguido las recomendaciones.*

En análisis de las facultades, competencias y funciones del Sujeto Obligado se lograron encontrar algunas que pudieran tener relación con la generación de documentación que pudiera dar satisfacción al punto de la solicitud referido, a saber:

Por lo que hace a *observaciones de la Auditoría Superior*, es alusivo referir que de acuerdo con la Ley General de Salud¹⁴, si bien las entidades federativas pueden recibir recursos federales, su control y fiscalización corresponde a distintas autoridades a través de diversas etapas, siendo en una de ellas en las que actúa la Auditoría Superior de la Federación, dado que cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que

¹⁴ Ver artículo 77 bis 32.

los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley General de Salud, deberán hacerlo de su conocimiento; de lo que evidentemente se pueden desprender observaciones por parte de dicha Auditoría Superior.

Ahora, en la organización interna del Sujeto Obligado de acuerdo con su Reglamento Interno, se dispone que los Coordinadores y Directores (artículo 13), tienen entre sus atribuciones, disponer las acciones necesarias para el cumplimiento de las observaciones señaladas por los órganos de control interno y de fiscalización; y además corresponde a la Unidad de Contraloría Interna (artículo 43) dar seguimiento a la solventación de las observaciones derivadas de las acciones de control y evaluación, así como de las realizadas por auditores externos y por otras instancias de fiscalización.

Por otro lado, en el tema de *evaluaciones externas y consultorías*; a nivel general tenemos que de acuerdo con la Ley General de Salud, entre otras cuestiones es materia de salubridad general la coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud (artículo 3°); de ahí que en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se disponga entre sus artículos, específicamente en su artículo 5º que corresponde a la Secretaría de Salud¹⁵ realizar la evaluación de la prestación de los servicios de atención médica, luego entonces si tomamos en consideración que la información es requerida al ISEM, se denota que una de las *evaluaciones externas* que pudieron haber recibido los

¹⁵ "ARTICULO 2o.- Cuando en este Reglamento se haga referencia a la "La Ley", o a "La Secretaría", se entenderá que se trata de la Ley General de Salud y de la Secretaría de Salud, respectivamente."

hospitales del Sujeto Obligado, pueden ser aquellas que les haya realizado la Secretaría de Salud.

Así también en el Reglamento Interno del Sujeto Obligado se dispone que su Coordinación de Salud es la responsable de planear, coordinar, ejecutar y evaluar los servicios de salud pública y atención médica de conformidad con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables en la materia, por lo que al ser la Coordinación de Salud, la encargada de dicha tarea, resultaría lógico que fuera la que tenga conocimiento de si se han hecho evaluaciones externas a los hospitales de los que la particular desea conocer tal información; e incluso si de igual manera se han realizado consultorías a los mismos hospitales para mejorar los procesos o la gestión de un servicio, al estar esto evidentemente relacionado con los servicios de salud y la atención médica; y en el supuesto de existir una u ambas conocer si se han seguido las recomendaciones de dichas evaluaciones y consultorías, de ser el caso que se hayan emitido las mismas.

En ese sentido, se determina procedente ordenar la entrega de los documentos de los que se pudiera desprender en el caso de haberse generado, las observaciones de la Auditoría Superior de la Federación y las acciones que ha hecho al respecto el Sujeto Obligado; así como aquellos de los que se advierta si se han hecho evaluaciones externas y consultorías para mejorar los procesos o la gestión de un servicio a los hospitales y de ser el caso los documentos que denoten que se han seguido las recomendaciones por dichas evaluaciones y/o consultorías; lo cual deberá ser respecto del periodo de un año inmediato anterior a la fecha de la solicitud de información, esto es del 27 de noviembre de 2016 al 27 de noviembre de

2017, ya que la particular fue omisa en expresar el periodo de tiempo por el cual requería la información de dichos apartados de su solicitud de información. Sin embargo al tratarse de hechos que pudieron o no haber ocurrido y por tanto puede o no obrar información al respecto en los archivos del Sujeto Obligado¹⁶, en el caso de que no se localice información al respecto, bastará con que así lo haga de conocimiento el Sujeto Obligado.

Siguiendo con el análisis de la solicitud de información, en el punto que ha sido establecido con el número 11, la particular requirió que le fuera informada la fecha de inicio y fin de la certificación por parte del Consejo de Salubridad General a cada hospital; por ende resulta alusivo referir que de acuerdo con la Ley General de Salud, el referido Consejo es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine; mismo que según la misma Ley se regirá por su reglamento interior.

¹⁶ Lo anterior en atención al criterio 09/13 de los emitidos por el entonces IFAI, ahora INAI que dice:
"Periodo de búsqueda de la información, cuando no se precisa en la solicitud de información. El artículo 40, fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, señala que los particulares deberán describir en su solicitud de información, de forma clara y precisa, los documentos requeridos. En ese sentido, en el supuesto de que el particular no haya señalado el periodo sobre el que requiere la información, deberá interpretarse que su requerimiento se refiere al del año inmediato anterior contado a partir de la fecha en que se presentó la solicitud. Lo anterior permite que los sujetos obligados cuenten con mayores elementos para precisar y localizar la información solicitada."

En ese tenor, de la consulta al Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, se obtiene que dentro de las funciones que tiene encomendadas, se ubica la relativa a determinar las acciones e instrumentos que sean necesarios¹⁷, para la evaluación y certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica, de tal manera que entre las comisiones con las que cuenta está la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica a la cual le corresponde proponer al Consejo los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de salud, dictaminar sobre los resultados de la evaluación y presentarlos al Consejo¹⁸.

Ahora bien, de acuerdo con el Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, se define a dicha Comisión como el órgano colegiado de dirección del *Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica*, correspondiéndole por tanto todo lo relativo a dicho Sistema entre lo que destaca, aprobar el Manual de Procedimientos para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y dictaminar el resultado del proceso de certificación de los establecimientos de atención médica.

Ahora si bien es cierto, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, tiene la potestad para decidir sobre la certificación de los establecimientos de atención médica, es necesario referir que de acuerdo con la definición que indica el Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica de *certificación*, se tiene que la misma es el proceso por el cual el Consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos

¹⁷ Ver artículo 9, fracción XII.

¹⁸ Ver artículos 15, fracción III y 18.

de atención médica que cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes, sin embargo ello solo es a los establecimientos de atención médica que participen de manera voluntaria, lo que quiere decir, que es posible que los hospitales generales de los que la particular desea conocer tal información, no se hayan sometido de manera voluntaria a la certificación por parte del Centro de Salubridad General, empero, para el caso de que sí lo hayan hecho, es posible que el Sujeto Obligado informe la fecha inicial y final de la certificación efectuada, derivado de lo que se explica enseguida.

En términos del Reglamento Interior del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el proceso de certificación debe realizarse en un tiempo máximo de seis meses los cuáles inician con la inscripción del establecimiento de atención médica¹⁹. Ahora bien, de acuerdo con el Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, dicha Comisión puede emitir dos tipos de dictámenes según el resultado de la auditoría practicada a cada establecimiento de atención médica; esto es, el dictamen de certificación y de no certificación, mismo que se comunicarán a los establecimientos respectivos dentro de los cinco días hábiles posteriores a la sesión donde se haya realizado la revisión de los casos²⁰.

Luego entonces, de haberse sometido los hospitales referidos en la solicitud de información a la certificación por parte del Consejo de Salubridad General, es factible que el Sujeto Obligado entregue a la solicitante los documentos de los que

¹⁹ Artículo 15.

²⁰ Consultar artículo 13 y 15.

se desprenda la fecha de inicio y fin de la misma, siendo de manera enunciativa mas no limitativa el documento con fecha de la inscripción al programa de la unidad médica y el dictamen de certificación emitido; de lo contrario, será suficiente con que el Sujeto Obligado manifieste que no existe tal información.

Por otro lado, en el punto que se ha señalado como 12 en la presente resolución, se solicitó conocer si los hospitales cuentan con algún sistema de soporte a la prescripción; al respecto es necesario referir que de la consulta a la normatividad que rige el actuar del Sujeto Obligado, no se localizó dispositivo normativo respecto de la literalidad del punto de la solicitud de referencia, empero si es alusivo que la Ley General de Salud respecto de la prescripción médica refiere quienes son los profesionales que podrán prescribir medicamentos, siendo éstos, los médicos, homeópatas, cirujanos dentistas, médicos veterinarios en el área de su competencia, y licenciados en enfermería únicamente cuando no se cuente con los servicios de un médico y siempre y cuando sean medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Asimismo, la Ley en consulta indica que dentro de la acreditación de la calidad de los servicios prestados, se debe considerar entre otros aspectos la *prescripción y surtimiento de medicamentos*. Inclusive la ley es específica en señalar particularidades para la prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, haciendo referencia que ello quedará sujeto a las disposiciones de la misma Ley y sus reglamentos, los tratados y convenciones internacionales, disposiciones que expidas el Consejo de Salubridad General, otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia y las disposiciones relacionadas que emitan otras

dependencias del Ejecutivo Federal; haciendo mención que dicha prescripción se hará en recetas especiales.

Con lo anterior señalado, se puede colegir que es posible que exista un *sistema de soporte a la prescripción*, dado que existen especificaciones, tanto de los profesionistas que cuentan con esa potestad, así como dependiendo del medicamento, por lo que en términos del principio de máxima publicidad de la información, resulta procedente ordenar el documento del que se pueda desprender dicho *sistema*, el cual será el utilizado a la fecha de la solicitud, es decir al 27 de noviembre de 2017; sin embargo para el caso de que no se cuente con dicha información bastará con que el Sujeto Obligado se pronuncie en tal sentido.

Siguiendo, en el punto señalado como 13, la particular desea conocer el perfil del responsable de la farmacia en cada hospital, así como conocer si cuentan con farmacéuticos clínicos y en su caso, sus funciones en ambos casos, por lo cual es pertinente referir que la Ley General de Salud, dispone en su artículo 79, que para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de farmacia, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes; haciendo mención que para el registro de los diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente; además dicha Ley es clara en disponer que quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares, así como las especialidades médicas, deberán poner a disposición del público un

anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma, número de su cédula profesional y en su caso el certificado de especialidad vigente.

En ese sentido, se puede afirmar que el Sujeto Obligado en aplicación forzosa de la Ley General de Salud debe contar en sus archivos con los documentos que acrediten el perfil con el que cuentan los responsables de las farmacias de cada uno de los hospitales indicados en la solicitud de información; así como informar si cuentan con farmacéuticos clínicos.

Por lo que hace a informar las funciones de cada uno de los referidos, resulta alusivo traer a colación que la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios establece que es una obligación de las instituciones públicas, el elaborar un catálogo general de puestos y un tabulador anual de remuneraciones debiendo tomar en cuenta para ello entre otras cuestiones, las *funciones, actividades y tareas* de los servidores públicos, como se desprende de su artículo 98, fracción XV, que se transcribe enseguida:

“ARTÍCULO 98. Son obligaciones de las instituciones públicas:

XV. Elaborar un catálogo general de puestos y un tabulador anual de remuneraciones, tomando en consideración los objetivos de las instituciones públicas, las funciones, actividades y tareas de los servidores públicos, así como la cantidad, calidad y responsabilidad del trabajo; el tabulador deberá respetar las medidas de protección al salario establecidas en la presente ley...”

En consecuencia se tiene que dentro del catálogo de puestos que deben elaborar todas las instituciones públicas, entendiéndose por éstas en términos de la misma Ley del Trabajo en consulta cada uno de los poderes públicos del Estado, los municipios y los tribunales administrativos; así como los organismos

descentralizados, fideicomisos de carácter estatal y municipal y los órganos autónomos que sus leyes de creación así lo determinen²¹; deben quedar asentadas las funciones, actividades o tareas de cada servidor público de la institución, por ende dicho catálogo puede ser el documento de manera enunciativa mas no limitativa que conteste al punto de la solicitud relativo a que se informen las funciones que les corresponden a los responsables de las farmacias y en su caso de los farmacéuticos clínicos.

Al respecto, se destaca que de acuerdo con el Manual General de Organización del Sujeto Obligado, la dependencia administrativa que pudiera dar atención al punto que nos ocupa pudiera ser su Dirección de Administración, ya que a la misma le corresponde, expedir los nombramientos del personal operativo, conducir las relaciones laborales del instituto con sus trabajadores, organizar y coordinar los recursos humanos; y entre otras, dirigir y controlar el sistema de administración y desarrollo de personal, garantizando el cumplimiento de la normatividad, así como de los derechos y responsabilidades de los trabajadores.

Derivado de ello resulta procedente ordenar la entrega de los documentos de los que se desprenda el perfil y funciones de los responsables de las farmacias de cada hospital; así como, si cada uno de los hospitales cuenta con farmacéuticos clínicos y de ser el caso, igualmente informar sus funciones, lo que deberá ser de las personas

²¹ “ARTÍCULO 4. Para efectos de esta ley se entiende: (...)

III. Por institución pública, cada uno de los poderes públicos del Estado, los municipios y los tribunales administrativos; así como los organismos descentralizados, fideicomisos de carácter estatal y municipal, y los órganos autónomos que sus leyes de creación así lo determinen...”

que ocupan dichos cargos al momento del ingreso a la solicitud, o sea al 27 de noviembre de 2017.

Ahora bien, los puntos 14, 15, 16, 17, 18, 21, 25, 26, 27, 28, 30, 31 y 32, se analizan conjuntamente por estimar que se encuentran directamente relacionados, debido que a través de los mismos la parte solicitante desea se le entreguen datos estadísticos en materia de *ocupación de los hospitales, egresos hospitalarios, consultas externas, causas de egreso hospitalario, causas de consulta externa, causas de mortalidad, número de cirugías anuales, número de quirófanos en funcionamiento, número de quirófanos que nos son utilizados, índice de prevalencia de infecciones nosocomiales, número de hemocultivos y cultivos de punta de catéter, porcentaje de médicos y enfermeras vacunados de influenza, número de infecciones intrahospitalarias de vías urinarias, índice de mortalidad intrahospitalaria, índice de mortalidad intrahospitalaria en casos de infarto al miocardio por grupo de edad, número de trasplantes realizados por órgano y registro de sobrevida, porcentaje de nacimientos por cesárea con tasas anuales y el indicador de hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria.*

En tal sentido, del análisis a la Ley General de Salud, se advierte que los gobiernos de las entidades federativas al igual que la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, deben captar, producir y procesar la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como el estado y evolución de la salud pública, refiriéndose fundamentalmente entre otros aspectos a los datos estadísticos de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad; para lo

cual las dependencias y entidades de la administración pública federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios, así como los que generen y manejen dicha información, deben suministrarla a la Secretaría de Salud en la periodicidad y términos que ésta señale, para que se elaboren las estadísticas nacionales para la salud²².

De ahí que el Reglamento de Salud del Estado de México, precise en su artículo 28 que es deber de los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales técnicos y auxiliares de la salud del Estado, así como los dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y décimo cuarto de la Ley General de Salud, llevar las estadísticas que les señale la Secretaría de Salud y proporcionar en tiempo y forma a la autoridad sanitaria estatal la información epidemiológica que les sea requerida.

En tal contexto, del Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México resulta de interés lo siguiente:

"217810505 DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

OBJETIVO: *Implantar y operar el Sistema de Información Estadística en el Instituto, así como emitir y difundir los lineamientos, estrategias y métodos para recabar, registrar, clasificar, procesar y analizar la información que generen las unidades y que sirva de base para emitir los informes que sustenten la adecuada toma de decisiones.*

FUNCIONES:

Definir e implantar, de conformidad con los lineamientos establecidos en la materia, los sistemas de información estadística del Instituto, así como

²² De conformidad con los artículos 104 y 106.

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

difundir las normas y actualización de la información estadística en salud y vigilar su cumplimiento.

Captar, producir, integrar y presentar la información estadística necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del sistema de información en salud para población abierta, al interior del Instituto y demás instituciones usuarias.

Supervisar el registro, proceso y flujo de los datos relacionados con los daños a la salud, elaborando los informes mensuales de morbilidad de primer nivel, de egresos hospitalarios, urgencias hospitalarias y de consulta externa hospitalaria.

Promover y orientar el desarrollo de una base de datos de información estadística en aspectos sobresalientes en materia de salud, para conocer de manera preliminar las estadísticas que al respecto se generen.

Integrar y presentar la información estadística necesaria para el proceso de planeación del organismo.

Capturar y procesar los datos sobre aspectos sobresalientes en materia de salud, para conocer de manera preliminar las estadísticas que al respecto se generen.

Vigilar y controlar el procesamiento de los certificados de defunción y muerte fetal, remitiendo la información a las autoridades correspondientes para la toma de decisiones...”

“217820103 DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN EN SALUD

OBJETIVO: *Recopilar, organizar y difundir información científica, técnica y estadística en salud generada a nivel estatal, nacional e internacional.*

FUNCIONES:

Recopilar la información generada a través de las investigaciones realizadas en el sector salud estatal, nacional e internacional, así como los documentos técnicos en salud.

Establecer comunicación con las unidades administrativas del Instituto que generan información de salud y estadística, a efecto de mantener actualizado el acervo para su difusión

Catalogar, clasificar y depurar la documentación que ingresa al departamento, a efecto de actualizar la base de datos correspondiente..."

"217B50300 SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

OBJETIVO *Planear, coordinar y controlar los programas de vigilancia epidemiológica, a través de las Jurisdicciones Sanitarias y hospitales, para establecer prioridades en materia de salud, así como generar información que permita a los directivos del Instituto dictar políticas con bases epidemiológicas, científicas y estadísticas."*

FUNCIONES:

Registrar y concentrar los casos y defunciones por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica..."

"2I7650301 DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO: *Generar la información uniforme, oportuna, completa y confiable referente a la situación epidemiológica de la población mexiquense, a partir de la información generada en los servicios de salud en el ámbito local, jurisdiccional, para respaldar la planificación, programación y toma de decisiones basada en evidencias técnicas, producto de la investigación clínica epidemiológica, estadística y su respectivo análisis situacional.*

De los preceptos normativos citados se desprende que son distintas las áreas del Sujeto Obligado que pudieron haber generado y tener en sus archivos información relativa con datos estadísticos, la cual pudiera satisfacer los puntos referidos de la solicitud de información, siendo el Departamento de Estadística, quien pudiera tenerla con mayor oportunidad, ya que al mismo le corresponde definir, implantar y operar el sistema de información estadística del Instituto de Salud, captando, produciendo, integrando y presentado la información necesaria, incluso tiene la función de elaborar informes mensuales de morbilidad, de egresos hospitalarios, urgencias hospitalarias y de consulta externa hospitalaria y de controlar el procesamiento de los certificados de defunción. Departamento con el que se

entiende cooperan otros diversos como el Departamento de Información en Salud quien establece la comunicación entre las unidades administrativas del Instituto a fin de mantener actualizada la base de datos correspondiente; y por su parte la Subdirección de Epidemiología tiene la función de registrar los casos de defunción por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, información que es generada en concreto por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

Y si bien es cierto, pudiera pensarse que la información estadística es procesada a nivel estatal por parte de las dependencias citadas del Instituto de Salud, lo cierto es que para poder llegar a los datos a ese nivel es necesario que se recabe la información de cada una de las unidades que generen y administren información en materia de salud, por lo que se considera que es posible que obre en los archivos del Sujeto Obligado la información estadística respecto de cada uno de los hospitales indicados en la solicitud de información; lo anterior se refuerza con la función establecida para los hospitales generales en el Manual General de Organización del Sujeto Obligado que refiere expresamente que a los mismos les corresponde coordinar la integración de la información estadística que coadyuve a la toma de decisiones y la emisión de los informes periódicos del hospital; tal y como se lee enseguida:

"217B51000 HOSPITALES GENERALES (29)

FUNCIONES:

Coordinar la integración de la información estadística que coadyuve a la toma de decisiones y a la emisión de los informes periódicos del hospital."

A mayor abundamiento, en particular respecto de la consulta externa, resulta de interés señalar que de acuerdo con la Ley General de Salud, en términos de su artículo 77bis 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, en el cual como mínimo se deberá contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como la consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría en el segundo nivel de atención.

En ese sentido, el Reglamento de Salud del Estado de México, se dispone –artículo 309- que para la prestación de los servicios de atención médica a su cargo, los organismos públicos descentralizados podrán contar con los servicios de preconsulta, consulta externa, ambulatorios, urgencias y hospitalización, los cuales funcionaran según lo dispuesto en los manuales de procedimientos. Por lo ciertamente el Sujeto Obligado cuenta con un manual relativo al procedimiento *“atención médica a pacientes en el servicios de consulta externa general y especialidad en hospitales generales, materno infantiles y municipales”* en el que se indica dentro del apartado de responsabilidades, que el Responsable del Área de Estadística deberá realizar los registros internos procedentes con información del formato *registro diario de pacientes en consulta externa*, por lo que es evidente que existe un medio de registro estadístico de las consultas externas realizadas.

Por su parte, en relación a los datos relativos al porcentaje de médicos y enfermeras vacunados de influenza, es de interés señalar que de acuerdo con la Ley General de Salud, la Secretaria de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, realizaran actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de ciertas enfermedades entre ellas de la

influenza epidémica e infecciones agudas del aparato respiratorio, por lo que es posible que obre en sus archivos la información referente al número de médico y enfermeras que han sido vacunados de influenza, en relación al número total de cada uno en los hospitales referidos en la solicitud, ya que esta sería un medio de prevención de dicha enfermedad.

Por lo que hace al tema de mortalidad, cabe hacer mención que de acuerdo con la Guía Operativa del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones en Unidades Médicas del ISEM, la cual tiene por objetivo estandarizar los procedimientos para la solicitud, registro, control, distribución y recepción de los formatos de certificados de defunción y certificados de muerte fetal, así como el análisis estadístico y epidemiológico de la información de mortalidad que se origina en las Unidades Médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de México, a través del establecimiento de funciones normadas, que son necesarias en el proceso de obtención de información oportuna y confiable; entre sus políticas refiere que es función del personal del Departamento de Estadística del ISEM, administrar, controlar y distribuir los formatos de certificación de defunción en el momento de recibirlos por parte de la Dirección General de Información en Salud; y función del personal responsable de las Unidades Médicas que soliciten dichos formatos, enviar un informe mensual del movimiento que han presentado los mismos, por lo que se presume que el Sujeto Obligado cuenta con la información en sus hospitales en materia de mortalidad.

En materia de trasplantes, resulta oportuno referir que la Ley General de Salud, dicta que es competencia de la Secretaría de Salud el control y la vigilancia de la

disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, no obstante de acuerdo con su artículo 314 bis, los gobiernos de las entidades federativas deberán establecer centros de trasplantes, los cuales coadyuvarán con el Centro Nacional de Trasplantes, presentando sus programas de trasplantes e integrando y actualizando la información del Registro Nacional de Trasplantes, de tal manera que se debe registrar el número de trasplantes que realiza en cada unidad médica para estar en posibilidades de integrar esa información por parte del gobierno del estado a la Secretaría de Salud de la Federación y al Registro Nacional de Trasplantes, por lo es posible que se entreguen los documentos en los que obre dicha información respecto de cada uno de los hospitales referidos en la solicitud de información.

Respecto al porcentaje de nacimientos por cesárea, es de interés destacar que de acuerdo con la Guía de Procedimientos para la UNEME Maternidad del Instituto de Salud del Estado de México, en el instructivo para llenar el formato: historia clínica perinatal en su sección de *admisión por parto*, en el apartado relativo a *terminación* se debe registrar si la terminación del parto fue espontánea, cesárea, fórceps, vacuum u otra, por lo en atención a ello es posible que el sujeto cuente con el porcentaje de nacimientos por cesárea o en su caso con el número total de estos y el número total de nacimientos para que sea la recurrente quien procese la información y obtenga la información con el detalle requerido.

En relación a la información estadística solicitada, no pasa desapercibido que el Sujeto Obligado, pretendió hacer la entrega de datos estadísticos, pues de los documentos adjuntos a su respuesta se adjuntó el que lleva por nombre "533

Estadísticas.zip", sin embargo el mismo, como se ha precisado en los antecedentes de la presente resolución consiste en una carpeta comprimida con un solo archivo del mismo nombre, el cual no fue posible consultar ya que no puede abrirse, en tal sentido solo resta subrayarle al Sujeto Obligado que en las próximas ocasiones que dé respuesta a las solicitudes de información que le sean formuladas, deberá cuidar que los archivos que contengan la información de que se trate, sean realmente accesibles a los solicitantes, en armonía con el último párrafo del artículo 4 y el primer párrafo del artículo 11 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios²³.

Así, por consiguiente resulta procedente ordenar la entrega respecto de cada uno de los hospitales precisados en la solicitud de información, de los documentos de los que pueda desprenderse la información relativa al porcentaje de ocupación de cada hospital a final de cada año, de los de los últimos 10 años, esto es, del 27 de noviembre de 2007 al 27 de noviembre de 2017 –tomando como punto la fecha de la solicitud de información–; base de datos de egresos hospitalarios de los años 2012 a 2016; base de datos de consultas externas de los años 2012 a 2016; las diez primeras causas de egreso hospitalario, de consulta externa y de mortalidad de los años 2012 a 2016; número de cirugías anuales y de quirófanos en funcionamiento y de quirófanos no utilizados de los de los últimos 10 años, esto es, del 27 de noviembre

²³ "Artículo 4. (...)

Los sujetos obligados deben poner en práctica, políticas y programas de acceso a la información que se apeguen a criterios de publicidad, veracidad, oportunidad, precisión y suficiencia en beneficio de los solicitantes."

"Artículo 11. En la generación, publicación y entrega de información se deberá garantizar que ésta sea accesible, actualizada, completa, congruente, confiable, verificable, veraz, integral, oportuna y expedita, sujeta a un claro régimen de excepciones que deberá estar definido y ser además legítima y estrictamente necesaria en una sociedad democrática, por lo que atenderá las necesidades del derecho de acceso a la información de toda persona..."

de 2007 al 27 de noviembre de 2017; índice de prevalencia de infecciones nosocomiales de los años 2012 a 2016; número de hemocultivos y cultivos de punta de catéter realizados de los años 2012 a 2016, especificando en el caso de que no se realicen dicha circunstancia; porcentaje de médico y enfermeras vacunados de influenza por año de 2012 a 2016; número de infecciones intrahospitalarias de vías urinarias, por año de 2012 a 2016; índice de mortalidad intrahospitalaria y mortalidad intrahospitalaria en casos de infarto de miocardio, en caso de tenerlo, por grupos de edad, por año de 2012 a 2016; número de trasplantes realizados, por órgano y registro de sobrevivencia de los años 2012 a 2016; porcentaje de nacimientos por cesárea y tasas anuales de los años 2012 a 2016; y el indicador de hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria de los años 2012 a 2016.

Por otro lado, en los puntos referidos como 19 y 20 respecto de la solicitud de información, la recurrente desea que se le informe *la lista de espera para procedimientos quirúrgicos y para procedimientos diagnósticos o de tratamiento de cada uno de los equipos que se tienen en el área de imagenología, en la que se desprenda el tiempo de espera desde la primera consulta hasta la realización del procedimiento, indicando como se diseña y gestiona la lista de espera en específico para el servicio de hemodiálisis, por hospital, y respecto de los últimos 10 años; así como conocer si los hospitales cuentan con equipo de diagnóstico que no esté en funcionamiento en el mismo periodo de tiempo.*

En ese sentido, de la Ley General de Salud, es alusivo traer a colación su artículo 33, el cual refiere que dentro de las actividades de atención médica se encuentran las *curativas* siendo las que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno; ello se encuentra compaginado con el

derecho que se establece en los diversos artículos 51 y 51 bis¹ para los usuarios, respecto de obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable; y de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, además de la orientación que sea necesaria respecto de su salud, los riesgos y alternativas, de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se indiquen o apliquen; teniendo el derecho a decidir libremente sobre la aplicación de dichos procedimientos. Asimismo, se denota que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general.

Luego entonces, si de conformidad con el artículo 262, fracción I, de la misma Ley de Salud en consulta se entiende por equipo médico a los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica; se tiene que la regulación del uso del equipo médico debe estar administrada y/o organizada de tal manera que permita brindarle el derecho a la atención médica a todos los ciudadanos usuarios.

Por tanto es posible que obre en los archivos del Sujeto Obligado un documento del que se desprenda la lista de espera para los procedimientos quirúrgicos y procedimientos de diagnóstico o tratamiento de cada uno de los equipos que se tienen en el área de imagenología, en el que a su vez se pueda advertir el tiempo de espera desde la primera consulta hasta la realización del procedimiento; por lo que

de tener documentos de los que se pueda conocer dicha información deberán ser entregados para satisfacer el punto de la solicitud que nos ocupa, ello por cada uno de los hospitales referidos en la solicitud de información y respecto de los últimos 10 años, o sea, del 27 de noviembre de 2007 al 27 de noviembre de 2017 –tomando como punto la fecha en que se ingresó la solicitud de información–; y para el caso de que no cuente en sus archivos con dicha información, en razón de que no se localizó dispositivo normativo que obligue al Sujeto Obligado a generar una lista de espera, bastará con que así lo refiera al momento de atender la presente resolución.

De igual manera procede la entrega de los documentos de los que se pueda advertir si los hospitales referidos en la solicitud de información contaron con equipo de diagnóstico que no estuviera en funcionamiento en los últimos diez años, es decir, del 27 de noviembre de 2007 al 27 de noviembre de 2017, información que de no obrara en los archivos del Sujeto Obligado, por no haber equipos en tal estado, bastará con que así lo manifieste.

Respecto la parte de la solicitud relativa a que se informe *específicamente para el servicio de hemodiálisis, como se diseña y se gestiona la lista de espera*, este Órgano advierte que la misma no constituye el ejercicio del derecho de acceso a la información pública, puesto que dicha parte de la solicitud se hace consistir exclusivamente en un cuestionamiento el cual no es factible de atenderse con la entrega de documentos que obren en los archivos del Sujeto Obligado.

Ya que el artículo 5 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, que recoge las prerrogativas que dispone la Constitución Federal en materia del derecho de acceso a la información pública, en su artículo 6, indica que

tal derecho debe ser garantizado por el Estado, relativo a que toda la información en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano u organismo de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos estatales y municipales, del gobierno y de la administración pública municipal y sus organismos descentralizados, así como de cualquier persona física, jurídico colectiva y sindicato, que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad, tiene el carácter de pública; por tanto, todos esos sujetos obligados deben documentar todo acto que derive del ejercicio de sus facultades competencias o funciones.

En consecuencia resulta que la información a que se refieren los artículos constitucionales antes citados necesariamente debe contenerse en documentos que obren en los archivos del Sujeto Obligado, por ende, para atender las solicitudes de información pública se debe hacer entrega de la documentación en la que conste la información que se desea conocer, es decir, ello implica que los documentos a entregar tienen una existencia previa a la formulación o a la atención de la solicitud de que se trate, puesto que de ser posterior su existencia a dichas circunstancias, al momento de responder la solicitud no se tendría documento alguno que entregar.

Derivado de ello, la atención de las solicitudes de acceso a la información pública no supone la formulación de un documento en el que se explique, se exponga o se conteste lo que se desea conocer, pues para atender dicho derecho basta con que se entregue el soporte documental en el que conste la información que se requiere conocer.

Sin embargo en la especie, se insiste que el particular formuló un cuestionamiento al Sujeto Obligado con el fin de obtener una explicación en relación a cómo se diseña y gestiona la lista de espera en el servicio de hemodiálisis, lo cual, como se adelantó evidentemente no se puede satisfacer con la entrega de algún documento que obre en los archivos del Sujeto Obligado derivado del ejercicio de sus atribuciones, de ahí que no constituya materia de acceso a la información pública, sino por lo contrario se estima que con la interrogante de la particular se está en presencia del derecho de petición, mismo que se encuentra consagrado en el artículo 8 de la Constitución Federal, que a letra dice:

“Artículo 8o. Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.

A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.”

Por lo que respecto de dicho apartado de la solicitud de información no queda más que señalarle a la particular, que quedan a salvo sus derechos que considere ejercibles a través de las vías y autoridades que estime procedentes.

Siguiendo, en el punto referido con el arábigo 22, la ahora recurrente requirió le fueran entregados los reportes que hacen a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo con la NOM045, en los años 2012 a 2016, en tal sentido, siendo que la información solicitada es respecto de una Norma Oficial Mexicana en específico, es necesario remitirnos a la misma.

Así tenemos que la Norma Oficial Mexicana NOM-045, denominada *Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de noviembre de 2009; de la misma resulta de interés resaltar para el punto de la solicitud que nos ocupa, que su objetivo es establecer los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales, por lo que es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud; en la misma se define a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, como el componente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que comprende un conjunto de servicios, recursos, normas y procedimientos integrados en una estructura de organización que facilita la sistematización de las actividades de vigilancia epidemiológica hospitalaria, incluyendo la de las infecciones nosocomiales.

Precisado lo anterior, de las *generalidades* de la NOM-045, se puede advertir que se establece que la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por cada unidad de atención médica para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de problemas epidemiológicos y de operación por los niveles técnico-administrativos en las distintas instituciones de salud conforme se establezca en la normatividad aplicable; por lo que se establece que la información epidemiológica deberá ser registrada en los formularios establecidos por el nivel

normativo tanto de la Secretaría de Salud como de sus equivalentes en otras instituciones del Sistema Nacional de Salud para el análisis general y particular debiendo retroalimentar a todo el sistema.

Así también la NOM-045 refiere que las fuentes de información de casos de infección nosocomial se conformaran con los registros de pacientes y casos generados en cada hospital, indica además que la información de cada uno de los servicios será recopilada, integrada, procesada, verificada y analizada por las Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria o su equivalente en los hospitales de las diferentes instituciones, la cual será utilizada por las mismas Unidades, para retroinformar a los servicios que la generaron y al Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales, debiendo ser remitida mensualmente a las autoridades del hospital y a los niveles técnico-administrativos correspondientes.

Ahora, también resulta destacable que se refiere en la citada norma que el subsistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales será coordinado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología, el cual contará con la participación de todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud; en esa tesitura, los hospitales de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud están obligados a integrarse al sistema de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales apegándose al cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana-045 reportando directamente a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica a través de la Plataforma del SINAVE.

Aunado a lo anterior, es importante referir que la misma norma en consulta refiere que la información epidemiológica generada por la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica tendrá uso clínico, epidemiológico, estadístico y de salud pública.

Por lo que resulta procedente ordenar la entrega de los reportes que cada uno de los hospitales indicados en la solicitud de información, entregó a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo con la NOM-045 en los años 2012 a 2016.

Continuando, en el punto 23 de la solicitud de información, la particular solicitó la entrega del *programa de cirugía segura de cada hospital y la evidencia de su funcionamiento de los años 2012 a 2016*, por lo que resulta de interés, hacer mención que la Secretaría de Salud de la Entidad, de acuerdo con el Reglamento de Salud del Estado de México, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, asimismo en su artículo 30 refiere que la Secretaría de Salud y el ISEM, deben fomentar la participación activa de la comunidad en la ejecución de programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, con el objeto de fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas locales de salud y promover el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado; y en su artículo 49 se establece que las autoridades en materia de salud, en coordinación con los sectores público, social y privado, promoverán programas y acciones de salud. Luego en el artículo 193 del mismo Reglamento, se establecen las facultades del Consejo Interno del Sujeto Obligado, entre las mismas, desatacan las relativas a la aprobación de los programas de mediano plazo a que quedaran sujetos los servicios

de salud; la definición en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales de las políticas en materia de salud a seguir por el ISEM; la aprobación de los proyectos de programas del Instituto y presentarlos a consideración para su trámite ante los gobiernos estatal y federal; así como la evaluación del debido cumplimiento de los programas técnicos aprobados.

De lo explicado, se desprende que el Sujeto Obligado tiene entre sus atribuciones la formulación de programas que determinen la atención a la salud, sobre los cuales incluso tiene la obligación de elaborarlos conforme a lo ya previsto a nivel nacional y estatal, de promoverlos en los sectores de la sociedad y de evaluarlos.

Aunado a lo anterior, de la consulta al Reglamento Interior del Instituto de Salud del Estado de México, se denota que se reitera la disposición para el mismo de conducir sus actividades con base en los planes y programas federales y estatales en materia de salud y los que de ellos se deriven; estableciendo la atribución para su Director General de promover y vigilar el cumplimiento de los objetivos, programas y proyectos del Instituto; asimismo dentro de las atribuciones establecidas para la Coordinación de Salud del Sujeto Obligado, se refiere la concerniente a la coordinación y la ejecución de los programas y proyectos en materia de salud que dispongan los Gobiernos Federal y del Estado de México en primer, segundo y tercer nivel de atención médica, así como llevar a cabo su evaluación; y por su parte al Director de Servicios de Salud, le corresponde ejecutar los programas establecidos en materia de salud, además de proponer y ejecutar aquellos orientados a mejorar los servicios de salud, incluso se establece que a través de las Jurisdicciones

Sanitarias evaluará los programas de salud pública y los servicios de atención médica, generando los reportes respectivos.

En tal tesitura, si bien es cierto no se localizó dispositivo normativo que expresamente estableciera la obligación para el Sujeto Obligado de generar un programa de *cirugía segura*, lo cierto es que como se ha adelantado tiene atribuciones para formular programas que determinen las condiciones en materia de salud y del mejoramiento de los servicios que presta, por lo que es posible que cuente con algún programa que establezca la *cirugía segura en cada hospital* por lo que de existir deberá de hacer entrega del mismo a fin de dar atención al punto de la solicitud en análisis, ello respecto de los años 2012 a 2016; así también resulta procedente ordenar la entrega de los documentos de los que se pueda advertir la evidencia del cumplimiento de dicho programa, los cuales de manera enunciativa mas no limitativa pueden ser aquellos que se generen con motivo de la evaluación al programa de que se trate, ya que como se ha referido, la evaluación de los programas en materia de salud es una acción establecida dentro de las facultades del Sujeto Obligado a través de sus áreas o dependencias administrativas; sin embargo de ser el caso que no se localicen los programas que se ordenan, será suficiente con que el Sujeto Obligado lo manifieste así.

En otro orden de ideas, en el punto indicado con el arábigo 24, la solicitante peticionó que se le informaran las políticas de esterilización, desinfección y antisépticos en cada uno de los hospitales; por lo que en razón de ello resulta de interés lo establecido por la Ley General de Salud en su artículo 231, a saber:

“Artículo 231.- La calidad de las materias primas utilizadas en el proceso de medicamentos y productos biológicos, estará sujeta a la verificación de su identidad, pureza, esterilidad, cuando proceda, inocuidad, potencia, seguridad, estabilidad y cualquier otra prueba que señalen las disposiciones reglamentarias aplicables.”

Del precepto normativo se desprende que en el proceso de medicamentos y procesos biológicos pueden tenerse establecidas determinadas políticas en la desinfección y esterilización puesto que ello es necesario para mantener la calidad de las materias primas utilizadas.

También la descontaminación, desinfección y otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículo y objetos es algo que deberán determinar las autoridades sanitarias, de acuerdo con el artículo 154 de la Ley General de Salud.

Ahora bien, de la consulta al marco normativo aplicable al Sujeto Obligado, que tiene publicado en su portal de información pública de oficio mexiquense (ipomex), se localizó la Guía de Operación de Central de Equipos y Esterilización (CEyE) en Unidades Médicas del ISEM²⁴, la cual tiene como objetivo general estandarizar las intervenciones de enfermería en el proceso de esterilización con la finalidad de coadyuvar a la calidad y seguridad en la atención a los usuarios de acuerdo a los lineamientos técnicos en la materia; misma que aplica a todo el personal de enfermería que realiza funciones en el servicios de Central de Equipos y Esterilización en las Unidades Médicas de Salud del ISEM.

En dicha Guía se establecen diversas políticas, para cumplir con su mencionado objetivo, también se disponen criterios de operación y como parte de sus anexos, se

²⁴ <http://www.ipomex.org.mx/ipo/lgt/indice/ise/marcoJuridico/0/0/14.web>. Consultar registro 015.

habla sobre los principios y etapas de la limpieza, del mismo modo se habla de la desinfección y de la esterilización, entre otras cuestiones.

En ese entendido, como se ha visto el Sujeto Obligado debe tomar en cuenta la desinfección, esterilización y limpieza en general de los lugares y utensilios en la atención de los servicios de salud, por lo que para ello, se basa en determinadas políticas para el cumplimiento de dicho deber, para muestra, la guía referida con antelación, que si bien pudiera estimarse que se trata del documento solicitado en el punto de la solicitud que nos ocupa, ante la falta de respuesta del Sujeto Obligado al respecto, además de que es posible que el mismo cuente con otros diversos y distintos documentos que establezcan las políticas en materia de esterilización, desinfección y antisépticos, es necesario ordenarle entregue a la ahora recurrente dichos documentos, respecto de cada uno de los hospitales indicados en la solicitud, los cuales deberán ser los actualizados o aplicables en el momento en que se ingresó la solicitud de información, es decir, al 27 de noviembre de 2017, puesto que para dicho punto de la solicitud la particular no refirió periodo por el cual requería la información.

Siguiendo, en el punto 29 de la solicitud de información, la particular requirió que se le proporcionara información relativa a *la cantidad de máquinas (infraestructura) de que dispone cada hospital para hemodiálisis, el número de personas que son tratadas con hemodiálisis, el costo unitario que le supone al hospital por intervención o bien el costo global del contrato anual, la empresa que proporciona el servicio, las cuotas de recuperación, la sobrevida que se consigue con la intervención el porcentaje de pacientes que se realizan tres sesiones de hemodiálisis a la semana;* respecto a ello, es de advertir que el Sujeto

Obligado, como parte de los archivos que envió como respuesta, remitió el documento “533 hemodialisis DSS.pdf”, del que resulta oportuno insertar su contenido enseguida:

Toluca de Lerdo, México,
a 18 de Diciembre de 2017

En atención a su petición relacionada al programa subrogado de Hemodiálisis al respecto le comento que a la fecha se tiene registrado 779 pacientes con un presupuesto anual asignado de 110 MDP (CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS) y la empresa adjudicada es PUREHD, el servicio proporcionado consiste en proporcionar sesiones de hemodiálisis a los pacientes con insuficiencia Renal Crónica, a partir de este año se cobra 200 pesos por sesiones y no se cuenta con un estudio que avala la sobrevida de los pacientes con esta intervención ni tampoco el porcentaje de pacientes que reciben tres sesiones a la semana

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

De lo insertado se desprende que el Sujeto Obligado, dio respuesta parcialmente al punto de la solicitud que nos ocupa, como se refiere esquemáticamente en el siguiente cuadro:

Solicitud	Respuesta
<i>cantidad de máquinas (infraestructura) de que dispone cada hospital para hemodiálisis</i>	No responde
<i>número de personas que son tratadas con hemodiálisis</i>	Se tienen registrados 779 pacientes
<i>el costo unitario que le supone al hospital por intervención o bien el costo global del contrato anual</i>	Presupuesto anual de 110 MDP (ciento diez millones de pesos)
<i>empresa que proporciona el servicio</i>	La empresa adjudicada es PUREHD
<i>cuotas de recuperación</i>	Se cobra 200 pesos por sesiones
<i>La sobrevida que consiguen con la intervención y el porcentaje de pacientes que se realizan tres sesiones de hemodiálisis a la semana</i>	No se cuenta con un estudio que avale la sobrevida el porcentaje de pacientes que reciben tres sesiones a la semana.

Como se puede advertir el Sujeto Obligado, informó el número de pacientes que son tratados de hemodiálisis, el costo global anual que ello supone, el nombre de la

empresa que presta el servicio, el costo de recuperación por sesión que es cobrado a los pacientes y además precisó que no cuenta con un estudio que avale la sobrevivencia de los pacientes, ni con el porcentaje de pacientes que realizan tres sesiones a la semana.

Sin embargo dicha respuesta, no logra satisfacer el punto de la solicitud que nos ocupa, en razón de que, en primer término, no se entregó información relativa a la cantidad de máquinas (infraestructura) con la que se dispone para el servicio de hemodiálisis, información que es evidente que debe obrar en los archivos del Sujeto Obligado, puesto que si presta dicho servicio como se ha evidenciado con su respuesta, debe conocer el número de los equipos con los que cuenta para llevarlo a cabo; y en segundo término, se tiene que aun cuando la respuesta analizada refiere a la mayoría de la información solicitada, lo cierto es que no pasa desapercibido que dicha información al igual que toda la referida en la totalidad de la solicitud de información fue petitionada respecto de cada uno de los hospitales específicamente señalados en el inicio de la misma, por lo que la respuesta del punto que nos ocupa no genera la certeza de si los datos proporcionados son a nivel general del Sujeto Obligado o respecto de uno de los hospitales de los que se requirió la información.

En tales términos, resulta procedente ordenar de nueva cuenta la respuesta a dicho punto, a excepción del nombre de la empresa que proporciona el servicio, puesto que se entiende que ello se desprenderá de la respuesta que se dé al punto 1 de la solicitud de información, esto es, con la entrega del expediente de licitación del servicio de hemodiálisis; por lo que entonces deberá hacer la entrega de los documentos de los que se desprenda por cada uno de los hospitales, la cantidad de

máquinas (infraestructura) de que dispone cada hospital para el servicio de hemodiálisis, el número de personas que son tratadas con hemodiálisis, el costo unitario que le supone al hospital por intervención o bien el costo global del contrato anual, las cuotas de recuperación, la sobrevida conseguida con la intervención y el porcentaje de pacientes que se realizan tres sesiones de hemodiálisis a la semana, lo cual deberá ser actualizado a la fecha de la solicitud de información, o sea al 27 de noviembre de 2017, puesto que no se refirió periodo por el cual era solicitada dicha información.

Por otro lado, también se solicitó por parte de la ahora recurrente se informaran las *urgencias niveles triage 4 y 5, indicando como se gestionaron y si fueron results en el hospital*, lo cual ha sido señalado como punto 33; así según la Ley General de Salud (artículo 27) dentro de los considerados servicios básicos de salud, para efectos de del derecho de protección de la salud, dentro de la atención médica integral, se incluye a la atención de urgencias, de ahí que a su vez sea establecido como uno de los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (artículo 77 bis 37) el recibir atención médica en urgencias.

Del mismo modo en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica²⁵, se dicta que los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario en caso de urgencia que concurra en la cercanía de los mismos, entendiendo por urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida,

²⁵ Ver artículos 71, 72, 73 y 87.

un órgano o una función y que requiera atención inmediata, siendo obligación del responsable del servicio de urgencias del establecimiento tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido; en ese sentido los servicios de urgencia de cualquier hospital, deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría de Salud; asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

Del mismo modo, resulta de interés referir que el Departamento de Estadística del Sujeto Obligado de acuerdo con su Manual General de Organización, debe supervisar el registro, proceso y flujo de los datos relacionados con los daños a la salud elaborando los informes mensuales -entre otras cosas- de urgencias hospitalarias. Además del mismo cuerpo normativo se advierte que el Sujeto Obligado cuenta con una unidad administrativa, denominada *Servicios de Urgencias del Estado de México*, la cual tiene como objetivo planear, organizar, desarrollar y coordinar los mecanismos y estrategias para proporcionar atención médica prehospitalaria a la población de la entidad en caso de accidentes, urgencias, emergencias y desastres, procurando la disminución de las tasas de morbimortalidad por estos conceptos; por lo que le corresponde, en lo que interesa al asunto, establecer mecanismos y estrategias para la prestación adecuada y oportuna de los servicios de urgencias en atención pre-hospitalaria y controlar y evaluar la prestación de los servicios de urgencias, determinando y estableciendo medidas correctivas, a efecto de lograr su mejoramiento continuo. Asimismo su

Departamento de Operación tiene como función de trascendencia para la solicitud que se analiza, vigilar la atención de urgencias entre las unidades hospitalarias, con énfasis en la responsabilidad de la referenciación de pacientes en forma expedita y segura, para optimizar los recursos disponibles en beneficio de los usuarios y prevenir el rechazo de pacientes, procurando su traslado a la unidad que cuente con los recursos necesarios para su atención, a través del Centro Coordinador de Hospitales.

En ese sentido, como se ha visto la atención de una urgencia por los establecimientos que brindan servicios de salud, inician con la valoración del paciente, por lo que se entiende que es en ese momento en que se determina la clasificación de la urgencia solicitada por parte de la unidad médica, por lo que al tener la obligación de hacer una valoración se estima que es posible que se proporcione la información solo de aquellas de categoría o clasificación triage 4 y 5 –o clasificación equivalente aplicada por el Sujeto Obligado-²⁶.

Ahora bien, del Manual del Procedimiento de los Servicios de Urgencias del Estado de México, publicado en el portal de información pública de oficio mexiquense (ipomex) del Sujeto Obligado, se advierte que de acuerdo con los procedimientos que ahí se contemplan, la atención de urgencias pueden iniciar por la solicitud del servicio por radio o vía telefónica al número telefónico del SUEM, atendiendo una solicitud de traslado de otra unidad médica, con una solicitud del servicio de

²⁶ De acuerdo con la Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel, del Gobierno Federal (<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-339-08/RR.pdf>) Triage es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar; es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias.

ambulancia por el interesado o por un comunicado al ISEM de parte una autoridad de una zona afectada; de tal manera que igualmente es posible que el Sujeto Obligado informe a la recurrente como fue gestionada cada una de las urgencias de los niveles solicitados.

Del mismo modo, es alusivo el contenido de los artículos 51 bis 2 y 166 bis 11 de la Ley General de Salud que establecen lo que a continuación se transcribe:

“Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.”

“Artículo 166 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.”

De los preceptos anteriores, se puede denotar que es posible que obre en los archivos del Sujeto Obligado, documentos de los que se pueda desprender si el paciente recibido con una urgencia del nivel de valoración o clasificación referido en la solicitud, se terminó resolviendo en el hospital que se recibió, puesto que para la atención de la salud con la aplicación de cualquier procedimiento se requiere del consentimiento del paciente y en caso de urgencia de un familiar o representante

legal, o de no existir éstos, por decisión del médico, de lo cual quedará constancia en el expediente.

Aunado a lo anterior, del Procedimiento *Atención médica a pacientes en el servicio de consulta externa general y de especialidad en hospitales generales, materno infantiles y municipales*, igualmente publicado en el portal de información pública de oficio mexiquense (ipomex) del Sujeto Obligado, se advierte que en el desarrollo del procedimiento, el Módulo de Información, Orientación y Referencia Responsable, verificará los formatos recibidos (“Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica” o el formato “Referencia y Contrarreferencia”) y determinará si el paciente es referido o proviene del servicio de urgencias, y si es así devuelve al paciente el formato “Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica” y lo canaliza al Archivo Clínico para expedición de “Carnet de Citas”, y le indica entregar el formato de interconsulta; por tanto en ese procedimiento se pueden generar documentos que permitan conocer si el paciente proveniente de urgencias fue o no atendido en el hospital.

Así resulta procedente ordenar la entrega de los documentos de los que se puedan desprender las urgencias de nivel triage 4 y 5- o equivalente aplicado en los hospitales del Sujeto Obligado-, el modo en que se gestionaron y si fueron resultas en el hospital; ello respecto de cada uno de los hospitales indicados en la solicitud de información y de los años 2012 a 2016.

Continuando con el análisis de la solicitud de información, en el punto 34, la particular requirió que se le informara la *cantidad de médicos por especialidad y subespecialidad al cierre de cada año desde el año de apertura de cada hospital hasta la fecha*, en relación a ello el Sujeto Obligado anexó a su respuesta el archivo “533 Med

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

Especialistas.xlsx” con el que se presume que pretendía dar atención a dicho punto de la solicitud derivado del nombre del archivo; sin embargo, tal documento no logra satisfacer lo solicitado, pues el mismo contiene lo siguiente:

NOMBRE	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	HORARIO
ALVAREZ ACOSTA GUADALUPE ARACELI	HOSPITAL GENERAL TENANCINGO	13:00 - 21:00
ALVARADO APARICIO GERSON	HOSPITAL GRAL. IXTAPAN DE LA SAL	8:00 - 2:00
ALDAMA ARZATE JUAN MARCO ANTONIO	HOSPITAL MATERNO INFANTIL "MONICA PRETELINI"	2:00 - 8:00
ARANGO AGUILAR JAIME	CENTRO MEDICO TOLUCA ADOLFO LOPEZ MATEOS	15:00 - 23:00
ARAGON AGUILAR JORGE	HOSPITAL MUNICIPAL VILLA DEL CARBON	2:00 - 8:00
ALVAREZ ARANDA LUIS	HOSPITAL MUNICIPAL VILLA VICTORIA	8:00 - 16:00
ALMARAZ ARGUETA MARISELA	HOSPITAL GENERAL CD. NEZAHUALCOYOTL LA PERLA	19:00 - 7:00
APAEZ ARAUJO NESTOR	HOSPITAL GRAL. ECATEPEC DR. JOSE MARIA RODRIGUEZ	18:00 - 6:00
ALCAZAR ALARCON RONALD ANTONIO	HOSPITAL GRAL. CD. NEZAHUALCOYOTL DR. GUSTAVO	2:00 - 8:00
ANDRADE BUCIO JOSUE ALEJANDRO	HOSPITAL GENERAL ATLACOMULCO	2:00 - 8:00
AGATON CONTRERAS BLANDINO III	HOSPITAL GENERAL ECATEPEC "LAS AMERICAS"	8:00 - 2:00
ARANGO CRUZ CLAUDIA	HOSPITAL GRAL. ECATEPEC DR. JOSE MARIA RODRIGUEZ	8:00 - 2:00

Es decir, la información entregada por el Sujeto Obligado consta de 3699 nombres de médicos, relacionados con el hospital en el que laboran, así como su horario, esto es si bien es cierto se encuentran los médicos de cada uno de los hospitales referidos en la solicitud de información –además de otros que no fueron solicitados- lo cierto es que no se señaló la especialidad de cada uno de los médicos, por lo que con lo entregado no es posible que la recurrente obtenga la información relativa a la cantidad de médicos por especialidad y subespecialidad; luego entonces, resulta procedente ordenar la entrega de los documentos de los que se desprenda dicha información, respecto de cada uno de los hospitales precisados en la solicitud de información, al cierre de cada año, desde la apertura de cada uno hasta el 27 de noviembre de 2017 –fecha en que se ingresó la solicitud de información-.

Robustece lo anterior, referir que de conformidad a la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud, provean como mínimo la consulta externa y hospitalización para las

especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría; por lo que se evidencia la necesidad de contar con especialistas dentro de sus médicos. En esa línea, la mencionada Ley, dispone en su artículo 79 que para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, por lo que es posible que obre en los archivos del Sujeto Obligado los documentos de los que se desprenda la especialidad de cada uno de sus médicos.

Por otro lado, por cuanto hace a la solicitud relativa a que se informe el *porcentaje de médicos certificados por especialidad y con referencia a la antigüedad de la certificación*, lo cual ha sido señalado con el punto 35 en la presente resolución, es de subrayar que como se ha dicho anteriormente, según el artículo 79 de la Ley General de Salud, para el ejercicio de las actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica se requiere de los títulos profesionales o los certificados de especialidad legalmente expedidos; más aún el artículo 272 bis de la Ley General de Salud, es expreso en tal sentido como se lee enseguida:

“Artículo 272 Bis.- Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley...”

De tal manera que es posible que el Sujeto Obligado pueda responder con la entrega de los certificados de especialidad que obren en sus archivos respecto de los médicos señalados en la solicitud de información de lo que se desprendería evidentemente la especialidad y la antigüedad de la certificación-por la fecha de su emisión-; puesto que es posible que los mismos hayan sido entregados por sus médicos incluso en el caso de aquellos que realizan cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad es obligación que dicho certificado obre en sus archivos, según lo analizado; además el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica es específico en qué casos igualmente será obligatorio contar con el certificado de especialidad como se observa de lo que a continuación se inserta:

“ARTICULO 177.- Para ser responsable de Seguridad Radiológica se deberán cumplir los siguientes requisitos:

I.- Ser médico Cirujano con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes;

II.- Tener certificado de la especialidad;

III.- Contar con autorización de la Secretaría, y

IV.- Los demás que determine la Secretaría.”

“ARTICULO 193.- Para ser responsable de un gabinete de medicina nuclear se deberán cumplir los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes;

II.- Tener certificado de especialidad;

III.- Contar con autorización de la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, y

IV.- Los demás que determine la Secretaría."

"ARTICULO 204.- El responsable de un gabinete de ultrasonografía deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título registrado ante las autoridades educativas competentes;

II.- Tener certificado de la especialidad;

III.- Contar con autorización de la Secretaria, y

IV.- Los demás que determine la Secretaría."

"ARTICULO 211.- El responsable de un gabinete de radioterapia deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano con título registrado ante las autoridades educativas competentes;

II.- Tener certificado de la especialidad;

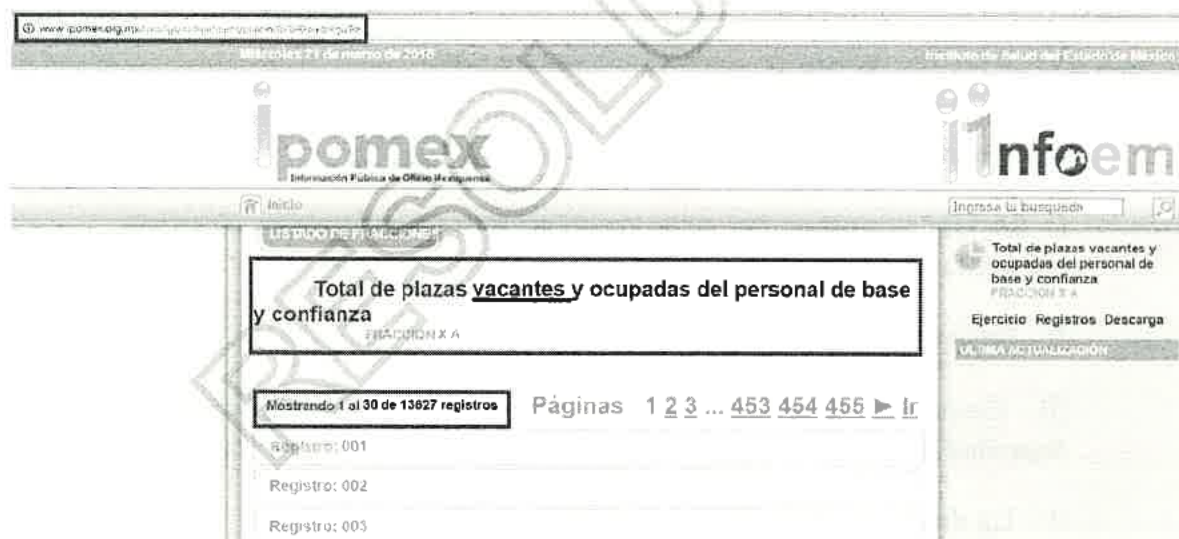
III.- Contar con autorización de la Secretaría y la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias, y

IV.- Los demás que determine la Secretaría."

Por ende, es dable ordenar la entrega de los documentos de los que pueda desprenderse el porcentaje de médicos certificados de cada uno de los hospitales indicados en la solicitud de información, por especialidad y con referencia a la antigüedad de la misma, lo cual pudiera desprenderse de manera enunciativa mas no limitativa de los certificados de especialidad entregados por sus médicos, que

concatenados con el total de especialistas que se informe en la respuesta al punto anterior (34), la recurrente podrá calcular el porcentaje que desea conocer, pues no debe perderse de vista que no constituye un deber para los Sujetos Obligados procesar la información a fin de entregarla conforme al interés del solicitante.

Por otra parte, en el punto referido como 36, la ahora recurrente, solicitó que se le informara el *número de plazas vacantes de médicos, enfermeras y personal administrativo a final de cada año, desde la apertura del hospital*, en atención a ello el Sujeto Obligado manifestó que podía consultar la dirección electrónica <http://www.ipomex.org.mx/ipo/lgt/indice/isem/plazas.web>, por lo que este Órgano Garante procedió a consultar dicha referencia, observando lo siguiente:



Esto es, en la dirección electrónica a la que dirigió el Sujeto Obligado a la ahora recurrente, se encuentran 13,627 registros, los cuales corresponden tanto a plazas ocupadas como vacantes y si bien es cierto de un análisis de tales registros se logró observar algunos correspondientes a plazas vacantes, lo cierto es que se estima que

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

los datos referidos en cuanto a la denominación del área, no permiten que la particular solicitante conozca las plazas vacantes que corresponden a cada uno de los hospitales indicados en su solicitud de información; para muestra, los siguientes ejemplos:

Registro: 057
Área administrativa : 1.514820011E9
Denominación del Puesto : PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA
Clave o Nivel de Puesto : M02029
Personal de base: Total de plazas ocupadas : 0
Personal de base: Total de plazas vacantes : 1
Total de Plazas Base : 1
Personal de confianza: Total de plazas ocupadas : 0
Personal de confianza: Total de plazas vacantes : 0
Total de Plazas Confianza : 0
Fecha de actualización : 2018-03-08 10:37:02.0
Fecha de validación : 2018-03-08 10:37:02.0
Área o unidad administrativa responsable de la información : 10587
Aclaración relativa a la información publicada y/o explicación por la falta de información :
Nota :

Registro: 067
Área administrativa : 1.514820011E9
Denominación del Puesto : APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A6
Clave o Nivel de Puesto : M03020
Personal de base: Total de plazas ocupadas : 5
Personal de base: Total de plazas vacantes : 1
Total de Plazas Base : 6
Personal de confianza: Total de plazas ocupadas : 0
Personal de confianza: Total de plazas vacantes : 0
Total de Plazas Confianza : 0
Fecha de actualización : 2018-03-08 10:37:02.0
Fecha de validación : 2018-03-08 10:37:02.0
Área o unidad administrativa responsable de la información : 10587
Aclaración relativa a la información publicada y/o explicación por la falta de información :
Nota :

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

Registro: 140
Área administrativa : 1.514820012E9
Denominación del Puesto : MEDICO GENERAL "A"
Clave o Nivel de Puesto : M01006
Personal de base: Total de plazas ocupadas : 3
Personal de base: Total de plazas vacantes : 1
Total de Plazas Base : 4
Personal de confianza: Total de plazas ocupadas : 0
Personal de confianza: Total de plazas vacantes : 0
Total de Plazas Confianza : 0
Fecha de actualización : 2018-03-08 10:37:02.0
Fecha de validación : 2018-03-08 10:37:02.0
Área o unidad administrativa responsable de la información : 10587
Actaración relativa a la información publicada y/o explicación por la falta de información :
Nota :

Lo anterior, se afirma así puesto que como se observa de las imágenes anteriores, en el campo respectivo al *área administrativa* se encuentra únicamente el dato de un clave alfa numérica, sobre las cuáles la recurrente no es conocedora, por lo que se determina que no es posible que de la consulta que haga de tales registros en la dirección electrónica citada, pueda advertir la cantidad de plazas vacantes que hay en cada uno de los hospitales de los que requirió claramente la información.

Por ende resulta procedente ordenar la entrega de los documentos de los que se desprenda la cantidad de plazas vacantes de médicos, enfermeras y personal administrativo de cada una de las unidades médicas indicadas en su solicitud, a final de cada año desde la apertura del hospital hasta el 27 de noviembre de 2017, lo anterior, aunado al hecho de que como ha quedado evidenciado con la respuesta del Sujeto Obligado, la información relativa el total de las plazas vacantes constituye información sobre la cual los Sujetos Obligados están constreñidos a ponerla a disposición del público de manera permanente y actualizada así como de forma sencilla precisa y entendible en sus respectivos medios electrónicos, de conformidad

con el artículo 92, fracción X de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Finalmente por lo que respecta al punto 37 de la solicitud de información, relativo a que se informe el *proceso de contratación de RRHH de cada hospital*, debe decirse en primer término que derivado de la práctica administrativa se entiende que la abreviatura *RRHH* hace referencia a los *recursos humanos*²⁷; precisado ello, se tiene que el Sujeto Obligado respondió al respecto, que la contratación del personal médico o administrativo que realiza la Subdirección de Recursos Humanos del ISEM se realiza de conformidad a lo dispuesto en el Catálogo Sectorial de Puestos, que se puede consultar en la dirección electrónica <http://www.ipomex.org.mx/ipo/lgt/indice/isem/perfilSP.web> y http://dgrh.salud.gob.mx/Servicio_DIntdPuesyServPers_CatRamaMed.php por lo que se procedió a la consulta de dichas ligas electrónicas derivando respectivamente en lo siguiente:

²⁷ <https://definicion.de/rrhh/>

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

www.pomex.org.mx/pu/ptanto/temperatura/temperatura

21 de marzo de 2018

Instituto de Salud del Estado de México

pomex
Información Pública de Oficina Mexicana

Perfil de los puestos de Servidores Públicos
FRACCION XII

Mostrando 1 al 30 de 183 registros

Registros: 001

Puesto: APOYO ADMINISTRATIVO "A 1"

Perfil del Puesto: SECUNDARIA

Fecha de actualización: 2017-09-21 15:50:42.0

Archivo Perfil: Fecha de validación: 2017-09-23 12:30:56.0

Nota: Unidad administrativa responsable de la información: 10583

Aclaración relativa a la información publicada y/o aplicación por el tema de información:

Nota:

DESCARGAR REGISTROS:

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

21 de septiembre de 2017
15:50 horas

EDGAR ARTURO PARDOVELL
GARCIA CPNC-003

dgrh.salud.gob.mx/funcion/Distribucion/Servicios/Catamex/temperatura

SALUD

dgrh.salud.gob.mx

ACCESO DE: TRANSMISIÓN - SERVICIOS - SPC - PROMOCIÓN SOCIAL - NORMATIVIDAD - ESTADÍSTICAS - TRANSPARENCIA

ESTRATEGIA DE TRANSFORMACIÓN Y CATALOGOS DE PUESTOS PARA LA RAMA MÉDICA, PARAMÉDICA Y GRUPOS AFINES

Acceso a la información: [Acceso a la información](#)

SECRETARÍA DE SALUD COORDINACIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN	
Nombre del trámite	Actualización del Catálogo de Puestos para la Rama Médica, Paramédica y Grupos Afines
AREA	Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales
RESPONSABLES:	LIC. GUSTAVO CORTES VALDES Director General de Integración, Organización, Coordinación y Control de Servicios Personales gustavo.cortes@se.salud.gob.mx LIC. JUAN CARLOS PLAZA MENDOZA Director de Integración de Puestos y Servicios Personales juan.carlos.plaza@se.salud.gob.mx LIC. MARÍA DE LOS ANGELES PALETTINO DÍAZ Jefa del Departamento de Planificación y Servicios maria.paletto@se.salud.gob.mx
NIVEL DE ATENCIÓN	No aplica
DIRECCIÓN	Marina Nacional N° 60, 7° piso, Cor. Tacuse Del Miguel Hidalgo, C.P. 11410 México, D.F.
TELÉFONO	50 62 16 00 y 50 62 17 00 Ext: 58402, 58422, 58408, 58409 y 58464
REGISTRAR:	1. Remisión de la Unidad por algún tipo de documento, derivado de cambio de funciones que así lo requiera el puesto y/o la Dirección General considere procedente la actualización de acuerdo a las funciones inherentes a cada puesto.
FORMATOS	1 - Oficio de solicitud (revisión libre). CATALOGOS 1 - Catálogo Sectorial de Puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afines 2 - Catálogo Sectorial de Puestos del Grupo Afine Administrativo
GRUPO DE INFORMACIÓN FUENTES	No aplica

México, 11 de enero del 2018. 5:05 pm. por: María Patricia Nello

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN

De las anteriores imágenes se desprende que en la primer liga electrónica a la que se dirigió, se desprende información relativa al perfil de los puesto de los servidores públicos en el que se muestran 193 registros con referencia al puesto y al perfil requerido para cada uno de ellos; y por su parte en la segunda dirección electrónica únicamente se hace mención del trámite *Actualización del Catálogo de Puestos para la Rama Médica, Paramédica y Grupos Afines*, que realiza la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal; información en ambos casos que evidentemente no guarda congruencia con la información requerida en el punto de la solicitud que nos ocupa.

Lo anterior es así, ya que se requirió conocer el proceso de contratación, entendiendo como proceso, de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española, el *conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial*, en tal sentido, era necesario que se entregara el documento donde constan los pasos o fases que sigue el Sujeto Obligado para la contratación de recursos humanos en cada uno de los hospitales indicados en la solicitud de información, actualizado al 27 de noviembre de 2017, pudiendo ser de manera enunciativa mas no limitativa el manual que detalle el procedimiento de contratación que en su caso exista.

Quinto. Versión Pública. Finalmente para la entrega de la información, en razón de que el derecho de acceso a la información pública no es absoluto, sino que encuentra como excepciones que la información sobre la cual se petitiona el acceso, sea o contenga datos que deban ser clasificados en los términos que la misma Ley de la Materia señala, el Sujeto Obligado tendrá que hacer la elaboración de una versión pública de los documentos que vaya entregar para dar cumplimiento a esta

resolución, a fin de satisfacer el derecho de acceso a la información pública de la recurrente sin menoscabar el derecho a la protección de los datos personales de terceros.

Lo anterior, de conformidad a lo que señalan los artículos 3, fracciones IX, XX, XXXII, XLV; 6, 137 y 143 fracción I, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios vigente, que se leen como sigue:

“Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

IX. Datos personales: La información concerniente a una persona, identificada o identificable según lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México;

XX. Información clasificada: Aquella considerada por la presente Ley como reservada o confidencial;

XXXII. Protección de Datos Personales: Derecho humano que tutela la privacidad de datos personales en poder de los sujetos obligados y sujetos particulares;

XLV. Versión pública: Documento en el que se elimine, suprima o borra la información clasificada como reservada o confidencial para permitir su acceso.”

“Artículo 6. Los datos personales son irrenunciables, intransferibles e indelegables, por lo que los sujetos obligados no deberán proporcionar o hacer pública la información que contenga, con excepción de aquellos casos en que deban hacerlo en observancia de las disposiciones aplicables. En el caso de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición; los principios, procedimientos, medidas de seguridad en el tratamiento y demás disposiciones en materia de datos personales, se deberá estar a lo dispuesto en las leyes de la materia.”

“Artículo 137. Cuando un mismo medio, impreso o electrónico, contenga información pública y reservada o confidencial, la Unidad de Transparencia para efectos de atender una solicitud de información, deberán elaborar una versión pública en la que se testen las partes o secciones clasificadas, indicando su contenido de manera genérica y fundando y motivando su clasificación.”

“Artículo 143. Para los efectos de esta Ley se considera información confidencial, la clasificada como tal, de manera permanente, por su naturaleza, cuando:

I. Se refiera a la información privada y los datos personales concernientes a una persona física o jurídico colectiva identificada o identificable...”

De los preceptos anteriores se desprende que cuando un documento que vaya a ser entregado vía acceso a la información pública, contenga tanto información de interés público como información que debe ser clasificada, se hará la entrega del mismo, testando las secciones o datos que deban ser clasificados; por ende el Sujeto Obligado deberá proceder a testar los datos personales o la información reservada que se encuentren contenidos en los documentos a entregar por parte del Sujeto Obligado para satisfacer el derecho de acceso a la información pública del recurrente, esto es, los datos concernientes a una persona identificada o identificable, aquellos datos que tengan el carácter de sensibles, es decir los que afectan la esfera más íntima de su titular o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleven un riesgo grave para aquel de acuerdo a los que señala la fracción VIII de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México o los que por razones de interés público deban ser reservados.

Dada la naturaleza de la información que se ordena, -sobretudo tratándose de los actos de contratación- es importante resaltar que si bien este Instituto ha sostenido que el RFC y domicilio de las personas físicas debe ser testado por los Sujetos Obligados, en las versiones públicas de los documentos que elaboren para atender las solicitudes de información pública, lo cierto es que tratándose de proveedores, prestadores de servicios o contratistas, dichos datos no deben ser suprimidos de las facturas y contratos que vayan a ser entregados.

Ello se debe a que del ejercicio de ponderación entre el derecho a la protección de datos personales con el derecho de acceso a la información pública, es de mayor trascendencia el que cualquier persona pueda conocer en qué se gastan los recursos públicos, puesto que se trata de erogaciones que realiza un órgano del Estado con base en los recursos que encuentran su origen en mayor medida en las contribuciones aportados por los gobernados, por lo que debe transparentarse su ejercicio.

Además, las personas físicas que realicen las actividades contratadas por las instituciones, renuncian implícitamente a una parte de su derecho a la intimidad al obtener beneficios y lucros de los recursos públicos por dicha contratación, por lo que no puede considerarse como información clasificada lo relativo a su nombre, registro federal de contribuyentes y domicilio fiscal, atento a que dicha información es la que puede generar certeza en los gobernados en que se está ejerciendo debidamente el presupuesto.

Argumentación que guarda sustento en lo estipulado por el artículo 23 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios vigente en su penúltimo párrafo, mismo que se lee como sigue:

"Artículo 23. (...)

Los sujetos obligados deberán hacer pública toda aquella información relativa a los montos y las personas a quienes entreguen, por cualquier motivo, recursos públicos, así como los informes que dichas personas les entreguen sobre el uso y destino de dichos recursos..."

Igualmente, resulta importante destacar que el número de cuenta bancaria de las personas físicas es información que sólo su titular o personas autorizadas poseen para el acceso o consulta de información patrimonial, o para la realización de operaciones bancarias de diversa naturaleza, por lo que la difusión pública del mismo facilitaría la afectación al patrimonio del titular de la cuenta.

Por lo anterior, el número de cuenta bancaria debe ser clasificado como confidencial con fundamento en la fracciones I y II del artículo 143 de la Ley de la Materia vigente en la Entidad; en razón de que con su difusión se estaría poniendo en riesgo la seguridad de su titular.

Lo anterior, no es así tratándose de las cuentas bancarias o claves interbancarias de los Sujetos Obligados ya que su publicidad cede a la rendición de cuentas al transparentar la forma en que son transparentados los recursos públicos.

Lo argumentado encuentra sustento en los criterios 11/17 y 10/17 emitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales que llevan por rubro y texto los siguientes:

Cuentas bancarias y/o CLABE interbancaria de sujetos obligados que reciben y/o transfieren recursos públicos, son información pública. La difusión de las cuentas bancarias y claves interbancarias pertenecientes a un sujeto obligado favorece la rendición de cuentas al transparentar la forma en que se administran los recursos públicos, razón por la cual no pueden considerarse como información clasificada.

Cuentas bancarias y/o CLABE interbancaria de personas físicas y morales privadas. El número de cuenta bancaria y/o CLABE interbancaria de particulares es información confidencial, al tratarse de un conjunto de caracteres numéricos utilizados por los grupos financieros para identificar las cuentas de sus clientes, a través de los cuales se puede acceder a información relacionada con

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

su patrimonio y realizar diversas transacciones; por tanto, constituye información clasificada con fundamento en los artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Asimismo es importante subrayar que el Sujeto Obligado deberá proteger los datos personales de los pacientes o personas físicas que en su caso pudieran desprenderse de los documentos que vaya a entregar, ya que datos como los relativos a su nombre, clave de seguro social, clave curp y algunos otros, más aún aquellos que encuadren en la clasificación de datos personales sensibles que determina la fracción XII del artículo 3 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, por lo que se deberá analizar cuidadosamente toda la información que encuadran en la clasificación de información confidencial al ser información concerniente a personas identificadas o identificables, sobre los cuales no resulta legalmente procedente el conocimiento público, además de que en nada contribuiría a la transparencia de la gestión pública hacerlos de conocimiento de cualquier persona, por el contrario se vulneraría la esfera privada y de intimidad de sus titulares.

Al respecto es de señalar que la clasificación de la información no opera con la simple supresión de datos que se haga en los documentos de que se trate o con la simple decisión que tome el Servidor Público Habilitado o el Responsable de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado, sino que ello deberá realizarse en términos de lo que disponen los artículos 49, fracción VIII, 53, fracción X y 59, fracción V, de la Ley en consulta, cuyo sentido literal es el siguiente:

“Artículo 49. Los Comités de Transparencia tendrán las siguientes atribuciones:

VIII. Aprobar, modificar o revocar la clasificación de la información...”

“Artículo 53. Las Unidades de Transparencia tendrán las siguientes funciones:

X. Presentar ante el Comité, el proyecto de clasificación de información...”

“Artículo 59. Los servidores públicos habilitados tendrán las funciones siguientes:

V. Integrar y presentar al responsable de la Unidad de Transparencia la propuesta de clasificación de información, la cual tendrá los fundamentos y argumentos en que se basa dicha propuesta...”

Denotándose de dichos elementos normativos que el determinar la clasificación de la información es un trabajo en conjunto tanto de los Servidores Públicos Habilitados, de las Unidades de Transparencia y del Comité de Transparencia del Sujeto Obligado, teniendo el deber los primeros de ellos de presentar ante la Unidad de Transparencia la propuesta de la clasificación de la información, para que luego ésta presente ante al Comité de Transparencia de así resultar procedente el proyecto de clasificación de la información y finalmente sea éste último quien apruebe, modifique o revoque la clasificación de la información solicitada.

Para lo cual a su vez en el caso de información de carácter confidencial se debe atender a lo que señala el artículo 149 de la Ley de Transparencia Local vigente, y para el supuesto de encontrarse con información que corresponda a información reservada observar lo dispuesto en los 129 y 141 de la misma Ley, que se leen como sigue:

“Artículo 149. 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 129. En la aplicación de la prueba de daño, el sujeto obligado deberá precisar las razones objetivas por las que la apertura de la información generaría una afectación, justificando que:

I. La divulgación de la información representa un riesgo real, demostrable e identificable del perjuicio significativo al interés público o a la seguridad pública;

II. El riesgo de perjuicio que supondría la divulgación supera el interés público general de que se difunda; y

III. La limitación se adecua al principio de proporcionalidad y representa el medio menos restrictivo disponible representa el medio menos restrictivo disponible para evitar el perjuicio.”

“Artículo 141. Las causales de reserva previstas en este Capítulo se deberán fundar y motivar, a través de la aplicación de la prueba de daño a la que se hace referencia en el presente Título.”

Es decir, el Sujeto Obligado a través de su Comité de Transparencia, deberá elaborar acuerdo que contenga un razonamiento lógico con el que se demuestre que la información que se testa de las versiones públicas que se sirva elaborar, encuadra en alguna de las hipótesis que contempla la Ley de la Materia en sus artículos 140 o 143; ya que de lo contrario, se crearía la incertidumbre jurídica en relación a si lo entregado es formalmente una versión pública, o un documento ilegible, incompleto o tachado; en otras palabras si no se exponen de manera puntual las razones de la versión pública de la documentación entregada se estaría violentando el derecho de acceso a la información de la solicitante.

Así, con fundamento en lo prescrito en los artículos 5 párrafos vigésimo, vigésimo primero y vigésimo segundo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano

de México; 2, fracción II; 29, 36 fracciones I y II; 176, 178, 179 fracciones V y VIII, 181 y 185 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, este Pleno:

III. RESUELVE:

Primero. Son parcialmente fundados los motivos de inconformidad expuestos por la recurrente, en términos de los argumentos de derecho señalados en el considerando Cuarto, por ende se **MODIFICA** la respuesta del Sujeto Obligado.

Segundo. Se **ORDENA** al Sujeto Obligado, a que en términos de los considerandos Cuarto y Quinto de esta resolución, haga entrega vía SAIMEX y en versión pública, respecto de cada uno de los hospitales (1)*Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM*, (2)*Hospital General José Vicente Villada del ISEM*, (3)*Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM*, (4)*Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM*, (5)*Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM*, (6)*Hospital General Valle Ceylan del ISEM*, (7)*Hospital General Dr. Nicolás San Juan del ISEM*, (8)*Hospital General Las Américas del ISEM*, y (9)*Hospital General La Perla Nezahualcoyotl*, de los documentos de los que se desprenda lo siguiente:

1. Los expedientes de contratación de los servicios de *limpieza, alimentación, lavandería, seguridad/vigilancia, RPBI, hemodiálisis y expediente clínico electrónico*, en los que se encuentren incluidos la convocatoria, bases, tipo de adjudicación, junta de aclaraciones, propuestas técnicas y económicas, fallo y contratos con anexos –en su caso–; así como, de existir, los addeendums o complementos al contrato y los documentos de los que se desprenda la existencia de testigos sociales en el proceso de contratación de los años 2012 a 2016.

2. La información referente a si el expediente clínico electrónico cumple con la NOM024.
3. La funcionalidad del expediente clínico electrónico, y si el mismo se encuentra enlazado con el resto de hospitales, del primer y segundo nivel de su red de referencia.
4. Los contratos de la compra de solución fisiológica 500 ml, alcohol etílico 96, algodón 500 gramos y jeringas de 10 ml con anexos-*en su caso*-, de los años 2012 a 2016; y los documentos de los que se desprenda el precio unitario de cada uno de los insumos referidos.
5. El plazo en que fue construido cada uno de los hospitales y *en su caso* los sobreplazos respecto de la planificación inicial.
6. Las fuentes de financiamiento de cada uno de los hospitales, en los años 2012 a 2016.
7. Los addeendums o adecuaciones al presupuesto anual y subejercicios a las partidas del presupuesto de cada hospital, de los años 2012 a 2016.
8. En su caso, los documentos modificatorios al contrato ISEM-SERV-LPRE15/029-16.
9. Las facturas que ya han sido entregadas por el prestador del servicio y pagadas por el ISEM, respecto del contrato ISEM-SERV-LPRE15/029-16.
10. La información referente si la farmacia es terciarizada y en su caso el nombre de la empresa, el contrato, costo anual, las facturas pagadas desde el inicio del servicio, así como si se cuenta con equipo de dispensación en unidosis y

de ser ese el caso conocer desde que año se cuenta con el equipo y a partir de qué año se dispensa en unidosis.

Este punto será únicamente respecto de los hospitales 1)Hospital General Dr Salvador González Herrejón del ISEM, (2)Hospital General Dr. José María Rodríguez del ISEM, (3)Hospital General Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda del ISEM, (4)Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada del ISEM.

11. El mecanismo o proceso para el monitoreo, vigilancia o control de los contratos que tiene con sus proveedores de servicios generales (*lavandería, limpieza, alimentación, seguridad, RPBI*) y de servicio de hemodiálisis, al 27 de noviembre de 2017.
12. Los indicadores con metas establecidas y los documentos que acrediten si se ha llegado a sus metas del 27 de noviembre de 2016 al 27 de noviembre de 2017.
13. Los resultados de desempeño de cada uno de los contratos de 2012 a 2016 de los hospitales indicados en la solicitud de información, en su caso la mención del lugar donde son publicados, la estructura organizacional a la que se le rinden cuentas del desempeño de cada hospital y en su caso la forma en que se hace; así como las juntas de gobierno donde se presenta el balance anual y reporte de desempeño.
14. Las observaciones de la Auditoría Superior de la Federación y las acciones que ha hecho al respecto el Sujeto Obligado; así como las evaluaciones externas y consultorías para mejorar los procesos o la gestión de un servicio a los hospitales y de ser el caso los documentos que denoten que se han seguido las recomendaciones por dichas evaluaciones y/o consultorías; del 27 de noviembre de 2016 al 27 de noviembre de 2017.
15. La fecha de inicio y fin de la certificación por parte del Consejo de Salubridad General, de cada uno de los hospitales.

16. El sistema de soporte a la prescripción, al 27 de noviembre de 2017.
17. El perfil y funciones de los responsables de las farmacias de cada hospital; así como, si cada uno de los hospitales cuenta con farmacéuticos clínicos y *de ser el caso*, igualmente informar sus funciones; al 27 de noviembre de 2017.
18. El porcentaje de ocupación de cada hospital a final de cada año, de los de los últimos 10 años, esto es, del 27 de noviembre de 2007 al 27 de noviembre de 2017.
19. La base de datos de egresos hospitalarios de los años 2012 a 2016.
20. La base de datos de consultas externas de los años 2012 a 2016.
21. Las diez primeras causas de egreso hospitalario, de consulta externa y de mortalidad de los años 2012 a 2016.
22. El número de cirugías anuales y de quirófanos en funcionamiento y de quirófanos no utilizados de los de los últimos 10 años, esto es, del 27 de noviembre de 2007 al 27 de noviembre de 2017.
23. El índice de prevalencia de infecciones nosocomiales de los años 2012 a 2016.
24. El número de hemocultivos y cultivos de punta de catéter realizados de los años 2012 a 2016.
25. El porcentaje de médicos y enfermeras vacunados de influenza por año de 2012 a 2016.
26. El número de infecciones intrahospitalarias de vías urinarias, por año de 2012 a 2016.

27. El índice de mortalidad intrahospitalaria y mortalidad intrahospitalaria en casos de infarto de miocardio, en caso de tenerlo, por grupos de edad, de 2012 a 2016.
28. El número de trasplantes realizados, por órgano y registro de sobrevida- de tenerlo- de los años 2012 a 2016.
29. El porcentaje de nacimientos por cesárea y tasas anuales –de tenerlas- de los años 2012 a 2016.
30. El indicador de hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria de los años 2012 a 2016.
31. La lista de espera para los procedimientos quirúrgicos y procedimientos de diagnóstico o tratamiento de cada uno de los equipos que se tienen en el área de imagenología, en la que a su vez se pueda advertir el tiempo de espera desde la primera consulta hasta la realización del procedimiento, del 27 de noviembre de 2007 al 27 de noviembre de 2017.
32. El equipo de diagnóstico que no estuvo en funcionamiento del 27 de noviembre de 2007 al 27 de noviembre de 2017.
33. Los reportes que cada uno de los hospitales, entregó a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo con la NOM-045 en los años 2012 a 2016.
34. El programa que establezca la *cirugía segura en cada hospital* respecto de los años 2012 a 2016 y los documentos de los que se pueda advertir la evidencia del cumplimiento de dicho programa.
35. Las políticas en materia de esterilización, desinfección y antisépticos actualizados o aplicables al 27 de noviembre de 2017.

36. La cantidad de máquinas (infraestructura) de que dispone cada hospital para el servicio de hemodiálisis, el número de personas que son tratadas con hemodiálisis, el costo unitario que le supone al hospital por intervención o bien el costo global del contrato anual, las cuotas de recuperación y en su caso la sobrevivida conseguida con la intervención y el porcentaje de pacientes que se realizan tres sesiones de hemodiálisis a la semana, al 27 de noviembre de 2017.
37. Las urgencias de nivel triage 4 y 5- o equivalente aplicado en los hospitales del Sujeto Obligado-, el modo en que se gestionaron y si fueron results en el hospital; de los años 2012 a 2016.
38. La cantidad de médicos por especialidad y subespecialidad, al cierre de cada año, desde la apertura de cada uno hasta el 27 de noviembre de 2017.
39. El porcentaje de médicos certificados por especialidad, al 27 de noviembre de 2017, y la antigüedad de la certificación.
40. La cantidad de plazas vacantes de médicos, enfermeras y personal administrativo, a final de cada año desde la apertura del hospital hasta el 27 de noviembre de 2017.
41. El proceso que sigue el Sujeto Obligado para la contratación de recursos humanos en cada uno de los hospitales, actualizado al 27 de noviembre de 2017.

Para la versión pública de los documentos ordenados, deberá emitir el Acuerdo del Comité de Transparencia de conformidad a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios vigente, en el que funde y motive las razones sobre los datos que se supriman o eliminen de los soportes

documentales objeto de las versiones públicas que se formulen y se pongan a disposición de la recurrente, mismo que igualmente hará de su conocimiento.

En el supuesto de que no se cuente con la información que es ordenada en los arábigos 3, 8, 13, 14, 15, 16, 24, 31, 32 y 34, bastará con que el Sujeto Obligado se pronuncie en tal sentido al momento de dar cumplimiento a la presente resolución.

Tercero. Remítase al Responsable de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado, para que conforme a los artículo 186, último párrafo y 189, párrafo segundo de 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 diez días hábiles, debiendo informar a este Instituto en un plazo de tres días hábiles siguientes sobre el cumplimiento dado a la presente resolución.

Cuarto. Hágase del conocimiento de la parte recurrente, la presente resolución, así como, que de conformidad con lo establecido en el artículo 196 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 DE LOS PRESENTES, EL PLENO DEL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, CONFORMADO POR LOS COMISIONADOS ZULEMA MARTÍNEZ SÁNCHEZ, EMITIENDO OPINIÓN PARTICULAR; EVA ABAID YAPUR, EMITIENDO VOTO PARTICULAR; JOSÉ GUADALUPE LUNA HERNÁNDEZ, AUSENTE EN LA VOTACIÓN Y JAVIER MARTÍNEZ CRUZ; EN

Recurso de Revisión: 00119/INFOEM/IP/RR/2018
Sujeto obligado: Instituto de Salud del Estado
de México
Comisionado ponente: Javier Martínez Cruz

LA DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL CUATRO DE
ABRIL DE DOS MIL DIECIOCHO, ANTE EL SECRETARIO TÉCNICO DEL PLENO
ALEXIS TAPIA RAMÍREZ.

Zulema Martínez Sánchez
Comisionada Presidenta
(Rúbrica)

Eva Abaid Yapur
Comisionada
(Rúbrica)

(Ausente en votación)

José Guadalupe Luna Hernández
Comisionado

Javier Martínez Cruz
Comisionado
(Rúbrica)



PLENO

Alexis Tapia Ramírez
Secretario Técnico del Pleno
(Rúbrica)

Esta hoja corresponde a la resolución de cuatro de abril de dos mil dieciocho, emitida en el recurso de revisión 00119/INFOEM/IP/RR/2018.