

VOTO PARTICULAR QUE FORMULA LA COMISIONADA EVA ABAID YAPUR, EN RELACIÓN CON LA RESOLUCIÓN DICTADA POR EL PLENO DEL INSTITUTO DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, EN LA DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DE CUATRO DE ABRIL DE DOS MIL DIECIOCHO, EN EL RECURSO DE REVISIÓN 00119/INFOEM/IP/RR/2018.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 14 fracciones X y XI del Reglamento Interior del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios, la que suscribe **EVA ABAID YAPUR** emite **VOTO PARTICULAR** respecto de la resolución dictada en el recurso de revisión 00119/INFOEM/IP/RR/2018, pronunciada por el Pleno de este Instituto ante el proyecto presentado por el Comisionado **JAVIER MARTÍNEZ CRUZ**, que es del tenor siguiente.

Es de destacar, que la suscrita comparte esencialmente el sentido de la resolución del recurso de revisión; empero, estimo necesario precisar algunas consideraciones de hecho y de derecho, tocante a parte de lo que se ordena.

Al respecto, tal y como quedó debidamente asentado en la resolución materia del presente voto, la particular requirió del Instituto de Salud del Estado de México, en lo sucesivo **EL SUJETO OBLIGADO**, que le proporcionara, 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 desagrega:

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, addendums, 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.

De las constancias que obran dentro del expediente electrónico del SAIMEX, se advirtió que **EL SUJETO OBLIGADO**, en respuesta a la solicitud de información se pronunció

sobre la mayoría de los puntos requeridos a través de los servidores públicos habilitados.

Inconforme con la respuesta otorgada por **EL SUJETO OBLIGADO** la particular interpuso el recurso de revisión de mérito en el cual manifestó que la información solicitada le había sido proporcionada de manera incompleta.

Atento a lo anterior, la Ponencia Resolutora determinó **MODIFICAR** la respuesta del **SUJETO OBLIGADO** y haga entrega vía haga entrega vía SAIMEX y en versión pública, respecto de cada uno de los hospitales referidos en la solicitud de información 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 sobrepazos 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 sobrevivencia 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 sobrevida 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 resultas 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."

En ese sentido, la suscrita reitera, que si bien coincide en términos generales con el sentido de la resolución en comento, considero necesario señalar que por cuanto a los puntos 19 y 20 se debió ordenar la entrega del Acuerdo de Clasificación de la información como confidencial en su totalidad en razón de que se trata de bases de datos mismas que por su propia naturaleza pudieran contener datos personales susceptibles.

Lo anterior, obedece a que en los puntos 15 y 16 de la solicitud de información planteada por **LA RECURRENTE** solicitó las bases de datos de egresos por hospital y de consultas externas por hospital de los años 2012 a 2016, solicitudes que la Ponencia Resolutora determinó considerar como datos estadísticos dentro del estudio de la resolución señalando que Ley General de Salud advierte a los gobiernos de las entidades federativas al igual que la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, y 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 salud¹.

Por lo que, en ese sentido el Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México resulta de interés por 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 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.

¹ De conformidad con los artículos 104 y 106 de la Ley General de Salud.

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 lo anterior, es de advertirse que si bien es cierto que la Ponencia Resolutora consideró como información estadística la requerida por la particular; también lo es que, a criterio de la que suscribe y derivado de la naturaleza de la información de la que se ordena la entrega violentaría la protección de datos personales; por lo tanto, ésta es susceptible de ser clasificada como información confidencial en términos del artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios:

XI. Datos personales: a la información concerniente a una persona física o jurídica colectiva identificada o identificable, establecida en cualquier formato o modalidad, y que esté almacenada en los sistemas y bases de datos, se considerará que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier documento informativo físico o electrónico.

Entonces, existe limitante para la divulgación de la información y en consecuencia se debió de haber ordenado la entrega del Acuerdo de Clasificación de la Información como confidencial respecto de las bases de datos que se ordena entregar en los puntos 19 y 20 del Resolutivo SEGUNDO de la resolución materia del presente voto, aunado a que la Ponencia Resolutora debió precisar en el estudio lo relativo a las formalidades que la Ley de la materia establece para la debida fundamentación y motivación del Acuerdo correspondiente.

Atento a lo expuesto, la que suscribe emite **VOTO PARTICULAR**, pues se insiste que tocante a la información que se ordena específicamente en los puntos 19 y 20 del Resolutivo SEGUNDO es susceptible de ser clasificada como información confidencial, por lo que no debió ordenarse su entrega sino ordenar el Acuerdo de Clasificación de Información en términos de los artículos 49 fracción VIII, 131, 133, 143 fracción I y II y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; lo anterior, a fin de preservar los datos personales y datos personales sensibles contenidos en dichas bases de datos.

EVA ABAID YAPUR
COMISIONADA
(RÚBRICA)

Esta hoja corresponde al voto particular emitido en el recurso de revisión 00119/INFOEM/IP/RR/2018, aprobado el cuatro de abril de dos mil dieciocho.

YSM/AMV