

San Ignacio, Sinaloa a 12 de enero del 2026.

ASUNTO. Se envía información.



**EDUARDO ROJAS LOPEZ.
PRESENTE.**

Por medio de la presente me es grato dirigirme a usted con la finalidad de enviarle **RESPUESTA** a la solicitud del folio **251261000000126** e informarle que como encargado de la Unidad de Transparencia de este sujeto Obligado Sistema DIF rendiré el presente informe donde usted solicita:

Solicito respetuosamente la siguiente información pública, con fundamento en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública: Listado completo, actualizado y vigente de los médicos y médicas que actualmente laboran en las unidades médicas, hospitales o clínicas de esa institución, correspondiente al año 2025 (información vigente al momento de emitir la respuesta). Para cada médico(a), se solicita la siguiente información mínima: Nombre completo. Especialidad médica (en caso de contar con ella). Nombre de la unidad médica, hospital o clínica en la que se encuentra adscrito(a) o laborando. Cargo o puesto desempeñado (por ejemplo: médico general, médico especialista, jefe(a) de servicio, etc.). Tipo de turno o jornada laboral (matutino, vespertino, nocturno, jornada completa, turno especial u otro que aplique). Modalidad de entrega solicitada: Formato electrónico abierto que permita su uso, análisis y procesamiento, preferentemente Excel (.xlsx) o CSV. La presente solicitud se formula con fines de consulta y análisis, sin que implique un tratamiento indebido de datos personales, y atendiendo a los principios de transparencia y rendición de cuentas. En caso de que alguna parte de la información solicitada sea considerada confidencial por contener datos personales, se solicita respetuosamente que se entregue la versión pública correspondiente, testando únicamente los datos estrictamente protegidos por la ley, y manteniendo visible la información de carácter público, como nombre, adscripción, especialidad y puesto, conforme a la normatividad aplicable. En caso de no contar con algún dato o variable solicitada, se agradece se indique expresamente.

Me permito dar respuesta correspondiente a su solicitud de información en los archivos adjuntos siguientes:

A T E N T A M E N T E.

**"SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"
JEFE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.**

Jesus Vicente RD

JESUS VICENTE RAMIREZ DELGADO



☎ 696 962 5278 ✉ difsanignacio_2427@outlook.com

📍 Calle Benito Juárez S/N Col. Centro C.P. 82910 San Ignacio, Sinaloa.

Listado vigente de médicos del sistema para el desarrollo integral de la familia san ignacio

NOMBRE COMPLETO.	MARIEL ROSARIO GARCIAL BUSTAMANTE.
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA.	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE SAN IGNACIO.
CARGO/PUESTO.	ENCARGADA DEL AREA DE SALUD DEL SISTEMA DIF MEDICO GENERAL.
TURNO.	MATUTINO

San Ignacio, Sinaloa a **14** de enero del **2026**.

ASUNTO. Se envía información.



EDUARDO ROJAS LOPEZ.
PRESENTE.

Por medio de la presente me es grato dirigirme a usted con la finalidad de enviarle **RESPUESTA** a la solicitud del **folio 251261000000226** e informarle que como encargado de la Unidad de Transparencia de este sujeto Obligado Sistema DIF rendiré el presente informe donde usted solicita:

Por medio de la presente, solicito atentamente su valiosa colaboración para la obtención de información estadística desagregada correspondiente a los pacientes atendidos en las unidades de su institución, de acuerdo con los criterios que se detallan a continuación: 1. Información requerida Número de pacientes atendidos en los siguientes servicios: Servicios de especialidades Consultas de medicina familiar Servicios de urgencias Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) Número total de egresos hospitalarios 2. Desagregación de la información solicitada La información deberá presentarse, en la medida de lo posible, conforme a los siguientes desgloses: Por año: De 2010 a 2025 (sin incluir sumatorias globales acumuladas). Por entidad federativa o delegación: En caso de que aplique. Por sexo: Hombres y mujeres. Por grupos de edad. Por nivel de atención: Primer, segundo y tercer nivel, cuando corresponda. Por unidad hospitalaria: Nombre de la unidad, en caso de estar disponible. Por tipo de atención: Primera vez y subsecuente. Por servicio de especialidad: Especificando el nombre del servicio.

Me permito dar respuesta correspondiente a su solicitud, informándole que en base a una búsqueda exhaustiva en los archivos del sistema dif, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

ATENTAMENTE.

"SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"

JEFE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.

Jesus Vicente RD

JESUS VICENTE RAMIREZ DELGADO



☎ 696 962 5278 ✉ difsanignacio_2427@outlook.com

📍 Calle Benito Juárez S/N Col. Centro C.P. 82910 San Ignacio, Sinaloa.

Nombre de la unidad de salud: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de San Ignacio.

Nivel de atención: Primer nivel.

Periodo que se reporta: noviembre de 2024 a diciembre de 2025.

Entidad federativa: Sinaloa.

Municipio: San Ignacio.

Número de pacientes atendidos

Consultas de medicina general: 750

Noviembre de 2024															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	2	1	1	1	0	0	0	1	5	9	3	5	0	0	28
Subsecuente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	2	1	1	1	0	0	0	1	5	9	3	6	0	0	29

Diciembre de 2024															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	0	1	0	2	0	3	0	0	7	10	3	9	0	1	34
Subsecuente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	1	0	2	0	3	0	0	7	10	3	9	0	1	34

Enero de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	2	2	3	4	0	0	4	2	8	14	8	10	1	0	58
Subsecuente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	2	2	3	4	0	0	4	2	8	14	8	11	1	0	59

Febrero de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	1	4	2	3	0	0	0	2	5	8	5	5	0	1	41
Subsecuente	0	3	1	2	0	0	1	2	7	5	6	4	1	1	33
Total	1	7	3	5	0	0	1	4	12	13	11	9	1	2	74

Marzo de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	0	2	2	3	1	2	1	2	5	16	2	3	0	0	38
Subsecuente	1	2	0	3	0	1	0	1	5	8	5	6	0	0	32
Total	1	4	2	6	1	3	1	3	10	23	7	9	0	0	70

Abril de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	1	4	1	4	0	0	0	0	3	1	3	1	0	0	18
Subsecuente	0	2	2	3	0	0	0	0	3	4	3	4	0	0	21
Total	1	6	3	7	0	0	0	0	6	5	6	5	0	0	39

Mayo de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	1	4	3	2	1	3	1	5	0	6	5	6	1	0	38
Subsecuente	1	2	1	1	0	0	0	1	9	7	5	10	1	0	38
Total	2	6	4	3	1	3	1	6	9	13	10	16	2	0	76

Junio de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
Sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	1	1	1	1	0	0	0	2	3	7	1	5	0	0	22
Subsecuente	0	3	2	5	0	0	0	3	0	9	8	7	1	2	40
Total	1	4	3	6	0	0	0	5	3	16	9	12	1	2	62

Julio de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	3	0	0	8
Subsecuente	0	1	0	1	0	1	0	1	1	4	3	4	1	0	17
Total	0	2	0	1	0	2	1	1	1	6	3	7	1	0	25

Agosto de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	0	0	0	2	1	0	0	3	1	6	0	2	0	0	15
Subsecuente	0	0	1	0	0	0	0	4	4	7	7	9	1	1	34
Total	0	1	1	2	1	0	0	7	5	13	7	11	1	1	49

Septiembre de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	8	7	4	3	0	0	1	1	1	7	1	6	0	0	37
Subsecuente	1	0	0	0	0	2	1	4	2	11	9	12	1	0	43
Total	9	7	4	3	0	2	2	5	3	18	10	18	1	0	80

Octubre de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	1	0	2	0	1	0	1	1	4	7	1	2	0	0	20
Subsecuente	0	1	2	0	0	1	0	1	1	5	2	6	0	0	19
Total	1	1	4	0	1	1	1	2	5	12	3	8	0	0	39

Noviembre de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	1	1	3	2	0	1	1	1	4	7	4	2	1	0	28
Subsecuente	0	3	0	8	0	0	1	3	3	12	5	14	2	2	53
Total	1	4	3	10	0	1	2	4	7	19	9	16	3	2	81

Diciembre de 2025															
Edad	0-5 años		6-14 años		15-17 años		18-29 años		30-59 años		60-84 años		85 y más		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Primera vez	2	1	1	1	0	1	0	4	2	1	0	0	0	0	13
Subsecuente	1	1	2	5	0	0	0	1	4	2	4	0	0	0	20
Total	3	2	3	6	0	1	0	5	6	3	4	0	0	0	33

San Ignacio, Sinaloa a **14** de enero del **2026**.

ASUNTO. Se envía información.



EDUARDO ROJAS LOPEZ.
PRESENTE.

Por medio de la presente me es grato dirigirme a usted con la finalidad de enviarle **RESPUESTA** a la solicitud del **folio 251261000000326** e informarle que como encargado de la Unidad de Transparencia de este sujeto Obligado Sistema DIF rendiré el presente informe donde usted solicita:

Por medio de la presente, solicito atentamente su colaboración para la obtención de información relacionada con los costos unitarios de los servicios de atención médica proporcionados en las unidades de su institución, conforme a los criterios que se describen a continuación: 1. Información solicitada Costos unitarios vigentes y/o históricos correspondientes a los siguientes conceptos: • Atención médica ambulatoria y hospitalaria. • Estudios clínicos, de gabinete y de laboratorio. • Procedimientos quirúrgicos. • Hospitalización (incluyendo, de ser posible, costo por día/cama y/o por evento). 2. Desagregación de la información En la medida de la disponibilidad de la información, se solicita que los costos se presenten con el siguiente nivel de detalle: • Por año: De 2026. • Por nivel de atención: Primer, segundo y tercer nivel, cuando aplique. • Por tipo de unidad médica u hospitalaria: En caso de estar disponible. • Por tipo de servicio o procedimiento: Especificando el nombre del estudio, procedimiento o intervención. • Por modalidad de atención: Ambulatoria y hospitalaria, cuando corresponda. • Por entidad federativa o delegación: Sclo si aplica. Asimismo, se agradecerá indicar si los costos corresponden a tarifas institucionales, costos promedio, costos de recuperación, tabuladores oficiales u otros esquemas de valoración, así como el año o periodo de vigencia de cada uno. 3. Modalidad de entrega Formato electrónico abierto (Excel, CSV u otro formato editable) que permita su análisis y tratamiento estadístico. Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud y quedo atento(a) a cualquier información adicional que se requiera para su adecuada gestión y trámite. Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Me permito dar respuesta correspondiente a su solicitud de información en los archivos adjuntos siguientes:

A T E N T A M E N T E.

"SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"

JEFE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.

Jesus Vicente RD

JESUS VICENTE RAMIREZ DELGADO



☎ 696 962 5278 ✉ difsanignacio_2427@outlook.com

📍 Calle Benito Juárez S/N Col. Centro C.P. 82910 San Ignacio, Sinaloa.

Costos unitarios de los servicios de atención médica Sistema DIF San Ignacio	
Periodo: 2026	
Nivel de atención: Primer nivel.	
Tipo de servicio: Consulta médica general.	Costo: \$ 0.00 MX
Modalidad de atención: Ambulatoria.	
Entidad Federativa: Sinaloa	Municipio: San Ignacio