



**SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA**  
**HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA**  
**("Dr. Rigoberto Aguilar Pico")**



**OFICIO NUM. HPS/D/485/2024**  
Culiacán, Sinaloa, a 14 de agosto del 2024

**LIC. IMELDA INZUNZA GONZÁLEZ**  
**Directora Jurídica y de Normatividad**  
**Responsable de la Unidad de Transparencia de los**  
**Servicios de Salud de Sinaloa**  
**Presente.-**

En respuesta al oficio no. SSS-UT-532-2024, y encontrándome dentro del término señalado en el mismo, se adjunta la información solicitada a través de la solicitud con número de folio 250483800028524 consistente en:

***"A quien corresponda;***

***En archivo adjunto encontrará solicitud de información.***

***En espera de su valiosa respuesta, quedo a sus órdenes.***

***Muchas gracias."***

Archivo que a la letra dice:

**"SOLICITUD DE COMPRA REAL DE MEDICAMENTOS**  
**HOSPITAL PEDIATRICO DE SINALOA**  
**(JULIO DEL 2024)**

***Solicito de la manera más atenta la siguiente información:***

***Con fundamento en el Artículo 1 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dónde se garantiza el derecho de acceso a la información pública previsto por el artículo 6to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los Artículos 2, 6, 9, 11, 14, 15, 123, 131, 132 y 186, además de lo establecido en el Título Segundo, Capítulo III de la citada Ley, dónde se aclara a la ciudadanía las responsabilidades de las unidades de enlace y considerando que, en los términos del Capítulo II y III del Título Cuarto no se está solicitando ninguna información reservada ni confidencial, y la información debe de entregarse en los tiempos establecidos en el Artículo 135 de la misma Ley, se expide la presente solicitud. Favor de indicar la COMPRA de todos los Medicamentos, Leches y Vacunas adquiridos en el periodo de JULIO DEL 2024 del HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA.***

***Datos requeridos únicamente:***

***Mes de compra,***

***Clave Cuadro Básico y Diferencial por medicamento comprado,***

***Descripción completa y clara de cada medicamento comprado,***

***Número de piezas compradas, entregadas y facturadas por cada medicamento,***

***Precio por pieza de cada medicamento comprado, entregado y facturado,***

***Importe total por medicamento comprado, entregado y facturado,***

***Proveedor (o distribuidor) que vendió el medicamento,***

***Tipo de compra (Licitación, Adjudicación Directa o Invitación restringida) según corresponda,***

***Número de Licitación, Número de Adjudicación Directa o Número de Invitación restringida según corresponda,***

***Número de Contrato o Factura por medicamento.***

***Almacén o Unidad Médica, Centro de salud u Hospital al que fue entregado el medicamento.***

***Indicar que presupuesto fue utilizado para realizar esta compra: Estatal o Federal.***



**SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA**  
**HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SINALOA**  
**("Dr. Rigoberto Aguilar Pico")**



**Favor NO OMITIR que presupuesto fue utilizado para realizar esta compra: Estatal o Federal.**

**Solicito de la manera más atenta me sea contestada mi solicitud con la información solicitada, correcta y transparente.**

**Por favor no referenciar a COMPRANET; en la presente solicitud no se pide información sobre resultado de convocatorias o fallos, sino el avance real de los contratos de medicamentos ejercidos en el periodo de JULIO del 2024.**

**Con base al Artículo 132 (segundo párrafo), de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, favor de mandar la información en Hoja de Cálculo (Excel)**

**-FAVOR DE NO OMITIR, PROCEDIMIENTO DE COMPRA POR EL CUAL FUE ADQUIRIDO (LICITACIÓN, ADJUDICACIÓN DIRECTA O INVITACIÓN RESTRINGIDA SEGÚN CORRESPONDA)**

**-NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE COMPRA**

**-UNIDAD MÉDICA A DONDE SE ENVIÓ EL MEDICAMENTO.**

**FAVOR NO MANDAR INFORMACIÓN NI COPIAS DE FALLOS, SOLO COMPRA REAL EJERCIDA**

**Muchas gracias."**

Haciendo del conocimiento que la información se proporciona en el estado en que se encuentra en los archivos de este Hospital, ya que la obligación de proporcionar la misma no comprende su procesamiento, ni el presentarla conforme el interés del solicitante, si ello no corresponde al ejercicio de sus facultades, competencias o funciones. Derivado a esto le informo que a partir del día 05 de septiembre del año 2019 por indicaciones de nuestras autoridades, se dejaron de realizar compras Directas a proveedores como se venía trabajando, sin embargo debido a la contingencia por COVID-19 se hizo una excepción por emergencia y se realizaron algunas adquisiciones y detallo las realizadas en el mes de julio del año 2024 en el documento adjunto a este oficio.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes enviándole un cordial saludo.

Atentamente

  
**DR. CARLOS MIJAIL SUÁREZ ARREDONDO**  
**DIRECTOR**

**C.c.p. Archivo.-**



SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA  
DEPARTAMENTO DE FARMACIA COMPRA DE MEDICAMENTO DEL MES DE JULIO 2024

[illegible]