

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE QUINTANA ROO

Formato para rendir el informe Primer Trimestre 2025

| | |
|---------------------------------------|---|
| Sujeto Obligado | SECRETARIA DE BIENESTAR |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN |
| Período que informa | 1 de enero al 31 de marzo de 2025 |
| Aspecto a informar | Número de solicitudes presentadas al sujeto obligado, así como la información objeto de las mismas. |

| | |
|---|----|
| Número de solicitudes presentadas durante el período que se informa: | 28 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres: | 15 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres: | 12 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales: | 00 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 01 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) : | 28 |

| Información objeto de las solicitudes presentadas a la Unidad de Transparencia | | |
|--|--------------------------|---|
| No. (9) | Número de solicitud (10) | Información solicitada (11) |
| 1 | 231282700000125 | Se solicita amablemente copia del título y cedula profesional para ejercer como Contadora Publica a la Honorable Directora General del Instituto de Economía Social y Solidaria del Estado de Quintana Roo Perla Aguilar Lara. |
| 2 | 231282700000225 | Por medio de la presente solicito su cooperación para obtener la siguiente información: 1. El numero total de pacientes atendidos en su institución por Melioma Múltiple (MM) o CIE-10: C90.0 en los años 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y lo que lleva del 2024, 2. Del total de pacientes especificar cuantos de estos se encuentran en tratamiento con alguna de las siguientes terapias: ¿ CARATUNJUNAB FACTOR (Clave CNIS: 010.000.6297.00, 010.000.6298.00) ¿ INTERFERÓN (Clave CNIS: 010.000.5245.00, 010.000.5245.01) ¿ ISATUXIMAB (Clave CNIS: 010.000.7058.00, 010.000.7070.00) ¿ BORTEZOMIB (Clave CNIS: 010.000.4448.00) ¿ CARFILZOMIB (Clave CNIS: 010.000.8086.00) ¿ CARMUSTINA (Clave CNIS: 010.000.1758.00) ¿ CICLOFOSFAMIDA (Clave CNIS: 010.000.1751.00, 010.000.1751.01, 010.000.1752.00, 010.000.1753.00, 010.000.1753.01, 010.000.6214.00) ¿ FOSFAMIDA (Clave CNIS: 010.000.4482.00, 010.000.4482.01) ¿ IKAZOMIB (Clave CNIS: 010.000.6312.00, 010.000.6313.00, 010.000.6314.00) ¿ LENALIDOMIDA (Clave CNIS: 010.000.5616.00, 010.000.5617.00, 010.000.5618.00, 010.000.5619.00) ¿ MELFALÁN (Clave CNIS: 010.000.1758.00) ¿ PLERIXAFOR (Clave CNIS: 010.000.5307.00) ¿ POMALIDOMIDA (Clave CNIS: 010.000.6148.00, 010.000.6146.00, 010.000.6147.00, 010.000.6148.00) ¿ Otro medicamento que no en encuentre en la presente lista. 3. En caso de contar con algún CENSO DE PACIENTES con melioma múltiple en tratamiento en su institución, favor de compartirlo. En la Medida de lo posible (si se encuentra disponibilidad de la información) agregar datos sobre: ¿ Unidades consumidas por paciente/día ¿ Unidad hospitalaria y entidad federativa ligada al paciente y alternativa terapéutica (solo si aplica). Por su amable cooperación gracias |
| 3 | 231282700000325 | SOLICITO LA INFORMACION POR ESTE MEDIO SIN LIGAS O LINKS DE LOS CONTRATOS DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS DEL EJERCICIO FISCAL 2024. 2- LOS NOMBRES DE LAS EMPRESAS QUE PRESTARON SUS SERVICIOS, EL MONTO, EL NUMERO DE CONTRATO Y EL TIEMPO QUE PRESTO LOS SERVICIOS. 3- ESPECIFICAR SI FUERON POR CONTRATOS DE ADJUDICACION DIRECTA O POR INVITACION DE TRES. |
| 4 | 231282700000425 | Buenos días. De acuerdo con los lineamientos emitidos por la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, del INSAI (Instituto Nacional de Salud y Bienestar) con motivo de consolidar los requerimientos de la demanda de medicamentos y material de curación para su adquisición consolidada para el ejercicio 2023 y 2024, solicito atentamente a su institución y a las personas involucradas en dicho proceso los datos capturados en la plataforma AMATES (Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud), realizadas entre el 25 de julio 2022 y el 31 de Diciembre 2024, de acuerdo con lo anterior es de nuestro interés solicitar de manera respetuosa lo siguiente: 1. Listado de medicamentos y material de curación capturados en dicho proceso (Carga de la demanda) y mencionada plataforma (AMATES), dicho listado debe contener: a. Fecha de captura, b. Nombre de la Unidad Médica, c. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) de destino, d. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) solicitante, e. Clave del medicamento o insumo (Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud), f. Descripción, g. Grupo terapéutico, h. Cantidad solicitada, l. Cantidad ajustada, j. Cantidad validada, k. Precio de Referencia, l. Fuente de Financiamiento, m. Estatus (Autorizado, rechazado, cargado, validado, pendiente de validar), n. Comentario o Calendarización de entrega, p. Observaciones y ajustes. 2.- Presupuesto destinado por fuente de financiamiento para dicho proceso. AGRADECEREMOS EL ENVÍO DE LA INFORMACION EN ARCHIVO DE EXCEL, YA QUE SU DESCARGA DESDE LA PLATAFORMA DE AMATES ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE Sin más por el momento, agradecemos sus atenciones y estará atento a su oportuna respuesta. |
| 5 | 231282700000525 | Buenos días. Por este medio solicito a usted, muy atentamente, EL INVENTARIO Y DESPLAZAMIENTOS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DEL PERÍODO DEL 01 DE ENERO DE 2023 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, dicha entrega de información debe contener: - Nombre de la Entidad Federativa. - Clave de Cuadro Básico y Diferencial. - Descripción. - Nombre comercial del medicamento. - Número de Plazas. - Precio Unitario. - Importe. - Proveedor. - Tipo de Compra (Licitación, Adjudicación, Invitación). - Número de Orden (Licitación, Adjudicación, Invitación). - Número de Contrato (Contrato, Licitación o Factura). - CLUES de Destino. - Nombre de la CLUES. - Unidad Compravendedora (Estado o INSAI). - Fecha de Entrega. SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA DICHA INFORMACIÓN SEA ENVIADA EN FORMATO DE HOJA DE CÁLCULO DE EXCEL. Adjunto a usted ejemplo de la información solicitada, esperando que le sea de utilidad. Agradecemos sus atenciones y quedo a la espera de su amable respuesta. |

| | |
|--|---|
| Elaboró | Autorizó |
| LICDO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE ARCHIVOS |



INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y
 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
 DE QUINTANA ROO

Formato para rendir el informe Primer Trimestre 2025

| | |
|---------------------------------------|---|
| Sujeto Obligado | SECRETARIA DE BIENESTAR |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN |
| Período que informa | 1 de enero al 31 de marzo de 2025 |
| Aspecto a informar | Número de solicitudes presentadas al sujeto obligado, así como la información objeto de las mismas. |

| | |
|---|----|
| Número de solicitudes presentadas durante el período que se informa: | 28 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres: | 15 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres: | 12 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales: | 00 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 01 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) : | 28 |

| | | |
|----|-----------------|---|
| 6 | 231282700000625 | Buenos días. De acuerdo con los lineamientos emitidos por la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, del INSABI (Instituto Nacional de Salud y Bienestar) con motivo de consolidar los Requerimientos de la demanda de medicamentos y material de curación para su adquisición consolidada para el ejercicio 2023 y 2024, solicito atentamente a su Institución y a las personas involucradas en dicho proceso los datos capturados en la plataforma SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGOC) VERSIÓN 4.0 realizadas entre el 01 de agosto 2022 y el 31 de diciembre 2024, esta solicitud se realizó para el ejercicio de estimación de la demanda asociada a los medicamentos e insumos asociados con el PONSABI y SADMI de acuerdo con lo anterior es de nuestro interés solicitar de manera respetuosa lo siguiente: 1. Listado de medicamentos y material de curación capturados en dicho proceso (Carga de la demanda) y mencionada plataforma (SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGOC) VERSIÓN 4.0), dicho listado debe contener: a. Fecha de captura. b. Nombre de la Unidad Médica. c. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) de destino. d. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) solicitante. e. Clave del medicamento o insumo (Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud). f. Descripción. g. Grupo terapéutico. h. Cantidad solicitada. i. Cantidad ajustada. j. Cantidad validada. k. Precio de Referencia. l. Fuente de Financiamiento. m. Estatus (Autorizado, rechazado, cargado, validado, pendiente de validar). n. Comentario. o. Observaciones y ajustes. 2.- Presupuesto destinado por fuente de financiamiento para dicho proceso. AGRADECEREMOS EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN EN ARCHIVO DE EXCEL, YA QUE SU DESCARGA DESDE LA PLATAFORMA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGOC) VERSIÓN 4.0 ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estará atento a sus oportunos respuestas. |
| 7 | 231282700000725 | Durante el ciclo 2025 ¿de donde proviene el recurso o financiamiento del personal de confianza operativo con el puesto de Jefe de Sección del Laboratorio A.C."A" EST M20277 adscrito al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Quintana Roo? ¿Es Estatal, Federal o Hibrido? Así mismo ¿la naturaleza del puesto tiene la característica de ser base o plaza de confianza? ¿Cuál es el fundamento? ¿Quién funge durante el ciclo 2025 como representante patronal del personal de Confianza Estatal adscrito al Laboratorio Estatal de Salud Pública de Quintana Roo? - Se solicita de la manera más atenta el Catálogo Institucional de Puestos con Indicadores Laborales, emitido por la Secretaría de Salud y alineado a los Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo más reciente a 2025. |
| 8 | 231282700000825 | Durante el ciclo 2025, ¿de donde proviene el recurso o financiamiento del personal de confianza operativo con el puesto de Técnico Laboratorista "A" clave EST M20205 adscrito al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Quintana Roo? ¿Es estatal, federal o hibrido? Así mismo ¿la naturaleza del puesto tiene la característica de ser base o plaza de confianza? ¿Cuál es el fundamento? ¿Quién funge durante el ciclo 2025 como representante patronal del personal de confianza estatal adscrito al Laboratorio Estatal de Salud Pública de Quintana Roo? 3. Se solicita de la manera más atenta el catálogo institucional de puestos con indicadores laborales emitido por la Secretaría de Salud y alineado a los Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo más reciente a 2025. |
| 9 | 231282700000925 | Durante el ciclo 2025, ¿De donde proviene el recurso o financiamiento del personal de confianza operativo con el puesto de Químico A con clave EST M2001 adscrito a laboratorio estatal de salud pública del estado de Quintana Roo? ¿Es estatal, federal o hibrido? Así mismo ¿la naturaleza del puesto tiene la característica de ser base o plaza de confianza? ¿Cuál es el fundamento? ¿Quién funge durante el ciclo 2025 como representante patronal del personal de confianza estatal adscrito al laboratorio estatal de salud pública de Quintana Roo? Se solicita de la manera más atenta el catálogo institucional de puestos con indicadores laborales emitido por la secretaría de salud y alineado a los servicios estatales de salud del estado de Quintana Roo más reciente a 2025. |
| 10 | 231282700001025 | Durante el ciclo 2025 ¿de donde proviene el recurso o financiamiento del personal de confianza operativo con el puesto de Apoyo Administrativo en Salud del Laboratorio EST M3018 y EST M3023 adscrito al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Quintana Roo? ¿Es Estatal, Federal o Hibrido? Así mismo ¿la naturaleza del puesto tiene la característica de ser base o plaza de confianza? ¿Cuál es el fundamento? ¿Quién funge durante el ciclo 2025 como representante patronal del personal de Confianza Estatal adscrito al Laboratorio Estatal de Salud Pública de Quintana Roo? - Se solicita de la manera más atenta el Catálogo Institucional de Puestos con Indicadores Laborales, emitido por la Secretaría de Salud y alineado a los Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo más reciente a 2025. |
| 11 | 231282700001125 | SOLICITO EL CONTRATO SEDESO-DA-LPN3-2023 POR LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNIDAD DEL BIENESTAR POR ESTE MEDIO SIN LINKS NI LINKS |
| 12 | 231282700001225 | SOLICITO IGUAL LA INFORMACION SI LE HAN DADO ALGUNA AYUDA SOCIAL A LA PERSONA AIDA MARIA LOPEZ CASTILLO EN 2023 Y 2024. IGUAL SOLICITO EL PADRON DE BENEFICIARIOS DONDE EL DIF ENTREGO CAMAS REFRIG EN 2024 YA QUE SE LO SOLICITAMOS AL DIF Y NOS RESPONDIERO QUE EL DIF SOLO SIRVIO DE APOYO. SOLICITO EL CONTRATO DE COMPRAS DE COLCHONES CAMAS, REFRIG ESTUFAS ETC QUE REPARTIO EL GOBIERNO DE MARA POR LA CONTINGENCIA DE LAS LLUVIAS EN CHETUMAL QUE CASO SERVERAS INUNDACIONES EN CASO DE NO TENER LA INFORMACION MENCIONAR A QUE DEPENDENCIA SOLICITO LA INFORMACION, EL DIF NOS RESPONDIÓ QUE SOLO SIRVIO DE APOYO, LA INVERSION DE LAS COMPRAS FUE POR UN APROXIMADO DE 39 MDP |

| | |
|---|--|
| Elaboró | Autorizó |
| LICDO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE ARCHIVOS |



INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
DE QUINTANA ROO

Formato para rendir el informe Primer Trimestre 2025

| | |
|---------------------------------------|---|
| Sujeto Obligado | SECRETARIA DE BIENESTAR |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN |
| Periodo que informa | 1 de enero al 31 de marzo de 2025 |
| Aspecto a informar | Número de solicitudes presentadas al sujeto obligado, así como la información objeto de las mismas. |

| | |
|---|----|
| Número de solicitudes presentadas durante el periodo que se informa: | 28 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres: | 15 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres: | 12 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales: | 00 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 01 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) : | 28 |

| | | |
|----|-----------------|--|
| 13 | 231282700001325 | Contratos del Tren Maya SA de CV con el señor Carlos Gaston Santos en el tramo 5 del tren maya |
| 14 | 231282700001425 | 1-SOLICITO LA INFORMACION DEL CONTRATO SEDESO-DA-LPNI-2023 ENTREGADO A PRODUCTOS SEREL AL IGUAL LA INFORMACION DESGLOSAGO DEL COSTO DE CADA PRODUCTO, LA INFORMACION QUE ESTA EN LA PNT NO DEJA ACCEDER AL HIPERVINCULO DEL CONTRATO POR ESO LO SOLICITAMOS POR ESTE MEDIO. 2.SOLICITO TODOS LOS CONTRATOS ENTREGADOS A PRODUCTOS SEREL DEL 01 SEPTIEMBRE DE 2022 AL 28 DE ENERO DE 2025. LES ENVIAMOS UN CORDIAL SALUDO |
| 15 | 231282700001525 | 1. Solicito el monto de facturas pagadas en años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 a favor de las siguientes empresas. TIEMPO AIRE DE CANCUN S. A. DE C. V. CANCUNTEL S. A. DE C. V. AGRICULTURA PROTEGIDA DE QUINTANA ROO S. DE P. R. DE R. L. 2- Entregar los contratos correspondientes o en su caso las justificaciones de dichos gastos o contrataciones. |
| 16 | 231282700001625 | 1. Solicito el monto de facturas pagadas en años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024 a favor de las siguientes empresas. TIEMPO AIRE DE CANCUN S. A. DE C. V. CANCUNTEL S. A. DE C. V. AGRICULTURA PROTEGIDA DE QUINTANA ROO S. DE P. R. DE R. L. 2- Entregar los contratos correspondientes o en su caso las justificaciones de dichos gastos o contrataciones. |
| 17 | 231282700001725 | Solicito informacion y nombre de la instancia ejecutora del programa HUERTOS DEL BIENESTAR y que operó en el año 2023 en el estado de Quintana Roo en varios municipios de la entidad. Se solicita la propuesta económica y técnica así como los recursos que la fueron ministrados para la ejecución a dicha instancia ejecutora y pagada con recursos públicos a través de la SECRETARIA DEL BIENESTAR (SEBIEN) y del INSTITUTO DE ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA (IESSOL). Se solicita saber el número de beneficiarios, nombre de dichos beneficiarios, así como las comunidades a la que pertenecen, municipio y que tipo de apoyo se les otorgó a cada beneficiario. Se solicita conocer que tipo de acompañamiento y capacitación que otorgó la instancia ejecutora, así como los responsables técnicos de dicha ejecución del programa, de tan importante apoyo para comunidades indígenas y rurales de Quintana Roo. |
| 18 | 231282700001825 | Mi nombre es Doris Nineth Castro Ferman, y hasta el año pasado tuve mi residencia en el domicilio ubicado en Avenida José María Morelos #263, entre Av. San Salvador y calle Camélias, y durante las torrenciales lluvias acontecidas el viernes 14 de junio de 2024, sufrí una inundación en mi domicilio, que ocasiono la perdida de todos mis enseres domésticos, situación que propició que en el mes que transcurrió me mude de dicho inmueble que me encontraba arrendando. Así las cosas, durante los días siguientes a la inundación, para ser exacto el día 19 de junio de 2024, recibí la visita de la Sra. Gobernadora Mara Lazzama en mi domicilio (evento con evidencia fotográfica) al cual ingresé para constatar que el agua había subido hasta aproximadamente 1.50 mts, ocasionando que todas mis pertenencias y documentos personales quedaran bajo el agua. En ese acto por instrucción de la Sra. Gobernadora, se tomaron mis datos personales para recibir el apoyo de un enser doméstico, eligiendo un refrigerador por resultar de mayor utilidad, diciéndome que a la brevedad me contactarían a mi número telefónico para hacerme entrega del mismo. Sin embargo, es a la fecha que no he recibido ningún tipo de mensaje o contacto informándome del proceso a seguir o el existió algún motivo por el que no se me brindó el apoyo que la Sra. Gobernadora me otorgó en la visita que realizó a mi domicilio. En razón de lo anterior, solicito se me informe: 1. Si se expidió algún apoyo de cualquier tipo a nombre de la suscrita (Doris Nineth Castro Ferman), en el entendido que asiento no haber recibido ningún apoyo. 2. Si existió algún motivo, fundado y motivado, por el que se dejó de proporcionarme el apoyo que personalmente me ofreció la Sra. Gobernadora Mara Lazzama estando el interior de mi domicilio. 3. Si existe algún trámite que deba realizar para la obtención del apoyo consistente en el otorgamiento de un refrigerador, y en su caso, el nombre de la autoridad ante la que debo realizarlo. 4. Si formé parte del Censo de damnificados, y en su caso, el número de folio que se me otorgó. 5. En Caso de no haber sido parte del censo, el motivo por el que no se me censó cuando la gobernadora se presentó en mi domicilio y dio la instrucción de que se me otorgara el apoyo ante la situación por la que había atravesado. 6. La fecha y lugar en que tendré verificativo la próxima "Caravana del Bienestar" que tendrá lugar en Chetumal, Quintana Roo a efecto de poder exponer personalmente mi caso. |
| 19 | 231282700001925 | Buenos días. De acuerdo con los lineamientos emitidos por la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, del INSABI (Instituto Nacional de Salud y Bienestar) con motivo de consolidar los Requerimientos de la demanda de medicamentos y material de curación para su adquisición consolidada para el ejercicio 2025 y 2026, solicito atentamente a su institución y a las personas involucradas en dicho proceso los datos capturados en la plataforma AAMATES (Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud), realizadas entre el 25 de julio 2022 y el 31 de Enero 2025, de acuerdo con lo anterior es de nuestro interés solicitar de manera respetuosa lo siguiente: 1. Listado de medicamentos y material de curación capturados en dicho proceso (Carga de la demanda) y mencionada plataforma (AAMATES), dicho listado debe contener: a. Fecha de captura. b. Nombre de la Unidad Médica. c. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) de destino. d. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) solicitante. e. Clave del medicamento o insumo (Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud). f. Descripción. g. Grupo terapéutico. h. Cantidad solicitada. i. Cantidad ajustada. j. Cantidad validada. k. Precio de Referencia. l. Fuente de Financiamiento. m. Estatus (Autorizado, rechazado, cargado, validado, pendiente de validar). n. Comentario. o. Calendarización de entrega. p. Observaciones y ajustes. 2.- Presupuesto destinado por fuente de financiamiento para dicho proceso. AGRADECEREMOS EL ENVÍO DE LA INFORMACION EN ARCHIVO DE EXCEL, YA QUE SU |

| | |
|--|--|
| <p>Elaboró</p> <p></p> <p>LICDO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS</p> | <p>Autorizó</p> <p></p> <p>MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE ARCHIVOS</p> |
|--|--|

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE QUINTANA ROO

Formato para rendir el informe Primer Trimestre 2025

| | |
|---------------------------------------|---|
| Sujeto Obligado | SECRETARIA DE BIENESTAR |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN |
| Periodo que informa | 1 de enero al 31 de marzo de 2025 |
| Aspecto a informar | Número de solicitudes presentadas al sujeto obligado, así como la información objeto de las mismas. |

| | |
|---|----|
| Número de solicitudes presentadas durante el periodo que se informa: | 28 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres: | 15 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres: | 12 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales: | 00 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 01 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) : | 28 |

| | | |
|----|-----------------|---|
| 20 | 231282700002025 | DESCARGA DESDE LA PLATAFORMA DE AAMATES ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin mas por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta. Buenos días: Por este medio solicito a usted, muy atentamente, EL INVENTARIO Y DESPLAZAMIENTOS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DEL PERIODO DEL 01 DE ENERO DE 2024 AL 31 DE ENERO DE 2025, dicha entrega de información debe contener: - Nombre de la Entidad Federativa. - Clave de Cuadro Básico y Diferencial. - Descripción. - Nombre comercial del Medicamento. - Número de Piezas. - Precio Unitario. - Importe. - Proveedor. - Tipo de Compra (Licitación, Adjudicación, Invitación). - Número de Orden (Licitación, Adjudicación, Invitación). - Número de Contrato (Contrato, Licitación o Factura). - CLUES de Destino. - Nombre de la CLUES. - Unidad Compravora (Estado o INSABI). - Fecha de Entrada. SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA DICHA INFORMACIÓN SEA ENVIADA EN FORMATO DE HOJA DE CÁLCULO DE EXCEL. Adjunto a usted ejemplo de la información solicitada, esperando que le sea de utilidad. Agradecemos sus atenciones y quedo a la espera de su probable respuesta. |
| 21 | 231282700002125 | Buenos días. De acuerdo con los lineamientos emitidos por la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, del INSABI (Instituto Nacional de Salud y Bienestar) con motivo de consolidar los Requerimientos de la demanda de medicamentos y material de curación para su adquisición consolidada para el ejercicio 2025 y 2026, solicito atentamente a su institución y a las personas involucradas en dicho proceso los datos capturados en la plataforma SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC) VERSIÓN 4.0 realizadas entre el 01 de agosto 2022 y el 31 de enero 2025, esta solicitud se realiza para el ejercicio de estimación de la demanda asociada a los medicamentos e insumos asociados con el FONSABI y SADM de acuerdo con lo anterior es de nuestro interés solicitar de manera respetuosa lo siguiente: 1. Listado de medicamentos y material de curación capturados en dicho proceso (Carga de la demanda) y mencionada plataforma (SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC) VERSIÓN 4.0), dicho listado debe contener: a. Fecha de captura. b. Nombre de la Unidad Médica. c. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) de destino. d. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) solicitante. e. Clave del medicamento o insumo (Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud). f. Descripción. g. Grupo terapéutico. h. Cantidad solicitada. i. Cantidad ajustada. j. Cantidad validada. k. Precio de Referencia. l. Fuente de Financiamiento. m. Estatus (Autorizado, rechazado, cargado, validado, pendiente de validar). n. Comentario. p. Observaciones y ajustes. 2.- Presupuesto destinado por fuente de financiamiento para dicho proceso. AGRADECEREMOS EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN EN ARCHIVO DE EXCEL YA QUE SU DESCARGA DESDE LA PLATAFORMA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC) VERSIÓN 4.0 ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta. |
| 22 | 231282700002225 | Sobre las unidades móviles de salud, decir en qué localidades, especificando municipio, se han prestado los servicios de éstas?, detallar fecha de la prestación del servicio, y a cuántas personas se atendió en cada localidad, así como qué servicios se prestaron. Información requerida de 2023 y 2024. Preproponer nombre del funcionario encargado de la supervisión de las unidades. |
| 23 | 231282700002325 | Buenos días. De acuerdo con los lineamientos emitidos por la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, del INSABI (Instituto Nacional de Salud y Bienestar) con motivo de consolidar los Requerimientos de la demanda de medicamentos y material de curación para su adquisición consolidada para el ejercicio 2025 y 2026, solicito atentamente a su institución y a las personas involucradas en dicho proceso los datos capturados en la plataforma AAMATES (Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud), realizadas entre el 26 de julio 2022 y el 28 de Febrero 2025, de acuerdo con lo anterior es de nuestro interés solicitar de manera respetuosa lo siguiente: 1. Listado de medicamentos y material de curación capturados en dicho proceso (Carga de la demanda) y mencionada plataforma (AAMATES), dicho listado debe contener: a. Fecha de captura. b. Nombre de la Unidad Médica. c. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) de destino. d. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) solicitante. e. Clave del medicamento o insumo (Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud). f. Descripción. g. Grupo terapéutico. h. Cantidad solicitada. i. Cantidad ajustada. j. Cantidad validada. k. Precio de Referencia. l. Fuente de Financiamiento. m. Estatus (Autorizado, rechazado, cargado, validado, pendiente de validar). n. Comentario. o. Calendarización de entrega. p. Observaciones y ajustes. 2.- Presupuesto destinado por fuente de financiamiento para dicho proceso. AGRADECEREMOS EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN EN ARCHIVO DE EXCEL, YA QUE SU DESCARGA DESDE LA PLATAFORMA DE AAMATES ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta. |
| 24 | 231282700002425 | Buenos días: Por este medio solicito a usted, muy atentamente, EL INVENTARIO Y DESPLAZAMIENTOS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN DEL PERIODO DEL 01 DE ENERO DE 2024 AL 28 DE FEBRERO DE 2025, dicha entrega de información debe contener: - Nombre de la Entidad Federativa. - Clave de Cuadro Básico y Diferencial. - Descripción. - Nombre comercial del Medicamento. - Número de Piezas. - Precio Unitario. - Importe. - Proveedor. - Tipo de Compra (Licitación, Adjudicación, Invitación). - Número de Orden (Licitación, Adjudicación, Invitación). - Número de Contrato (Contrato, Licitación o Factura). - CLUES de Destino. - Nombre de la CLUES. - Unidad Compravora (Estado o INSABI). - Fecha de Entrada. SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA DICHA INFORMACIÓN SEA ENVIADA |

| | |
|---|--|
| Elaboró | Autorizó |
| LICDO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE ARCHIVOS |

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y
 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
 DE QUINTANA ROO

Formato para rendir el informe Primer Trimestre 2025

| | |
|---------------------------------------|--|
| Sujeto Obligado | SECRETARIA DE BIENESTAR |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN |
| Período que informa | 1 de enero al 31 de marzo de 2025 |
| Aspecto a informar | Número de solicitudes presentadas al sujeto obligado, así como la información objeto de las mismas. |

| | |
|---|-----------|
| Número de solicitudes presentadas durante el periodo que se informa: | 28 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres: | 15 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres: | 12 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales: | 00 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 01 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) : | 28 |

| No. | Identificación | Descripción |
|-----|-----------------|---|
| 25 | 231282700002525 | EN FORMATO DE HOJA DE CALCULO DE EXCEL. Adjunto a usted ejemplo de la información solicitada, esperando que le sea de utilidad. Agradezco sus atenciones y quedo a la espera de su amable respuesta. Buenos días. De acuerdo con los lineamientos emitidos por la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, del INSABI (Instituto Nacional de Salud y Bienestar) con motivo de consolidar los Requerimientos de la demanda de medicamentos y material de curación para su adquisición consolidada para el ejercicio 2025 y 2026, solicito atentamente a su institución y a las personas involucradas en dicho proceso los datos capturados en la plataforma SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC) VERSIÓN 4.0 realizadas entre el 01 de agosto 2022 y el 28 de febrero 2025, esta solicitud se realizó para el ejercicio de asistencia de la demanda asociada a los medicamentos e insumos asociados con el FONSABI y SADMI de acuerdo con lo anterior es de nuestro interés solicitar de manera respetuosa lo siguiente: f. Listado de medicamentos y material de curación capturados en dicho proceso (Carga de la demanda) y mencionada plataforma (SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC) VERSIÓN 4.0), dicho listado debe contener: a. Fecha de captura, b. Nombre de la Unidad Médica, c. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) de destino, d. CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud) solicitante, e. Clave del medicamento o insumo (Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud), f. Descripción, g. Grupo terapéutico, h. Cantidad solicitada, i. Cantidad ajustada, j. Cantidad validada, k. Precio de Referencia, l. Fuente de Financiamiento, m. Estatus (Autorizado, rechazado, cargado, validado, pendiente de validar), n. Comentario, p. Observaciones y ajustes, 2.- Presupuesto destinado por fuente de financiamiento para dicho proceso. AGRADECEREMOS EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN EN ARCHIVO DE EXCEL, YA QUE SU DESCARGA DESDE LA PLATAFORMA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE GASTOS CATASTRÓFICOS (SIGGC) VERSIÓN 4.0 ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin mas por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta. |
| 26 | 231282700002625 | Solicito se me proporcione el sueldo bruto y neto del C. Mario Alejandro Artizmendi Tapia, asimismo deseo conocer en que Unidad Administrativa se encuentra adscrito. |
| 27 | 231282700002725 | Relación de integrantes de los grupos sociales de personas beneficiarias del programa denominado artesanas del bienestar en la localidad de Huay Pix del municipio de Othón P. Blanco. Cursos o capacitaciones que se impartieron, fechas de realización y lugar. Y apoyo obtenido o por obtener. |
| 28 | 231282700002825 | *Con fundamento en el artículo 122 de la ley General de transparencia y acceso a la información pública, solicito se me de respuesta a este mismo correo electrónico de la siguiente información: 1. SOLICITO EL CONTRATO DE LA COMPRA DE DESPENSAS DEL EJERCICIO FISCAL 2025 2- SOLICITO EL CONTRATO DE LAS CARAVANAS DEL BIENESTAR DEL EJERCICIO FISCAL 2024 Y 2025. LA INFORMACION LA REQUIERO POR ESTE CORREO YA QUE NO SE ENCUENTRA EN LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA |

| | |
|---|---|
| Elaboró LICDO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS | Autorizó MTRO. YONATHAN BOND JOAQUÍN OCAÑA COLIN TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROYECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE ARCHIVOS |
|---|---|