



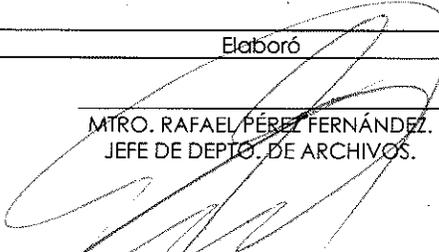
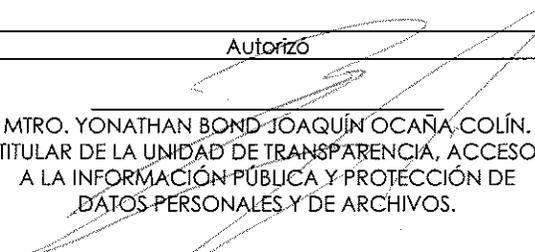
INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y  
 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES  
 DE QUINTANA ROO

Formato para rendir el informe del Segundo Trimestre 2025

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Sujeto Obligado                       | SECRETARÍA DE BIENESTAR   |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN   |
| Período que informa                   | 1 de abril al 30 de junio 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:                | 16 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres:                                       | 05 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres:                                       | 08 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales:                              | 01 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 02 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :  | 16 |

| Información objeto de las solicitudes presentadas a la Unidad de Transparencia |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| No. (9)  | Número de solicitud (10) | Información solicitada (11)  |
| 29   | 231282700002925          | 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 2024 y el 31 de Marzo 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) solicitante, d. 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.   |
| 30   | 231282700003025          | 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 2024 AL 31 DE MARZO 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, - Importa, - 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 Compradora (Estado o INSABI), - Fecha de Entrega, SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA DICHA INFORMACIÓN SEA ENVIADA EN FORMATO DE HOJA DE CÁLCULO DE EXCEL, Adjuño 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.  |
| 31   | 231282700003125          | 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 marzo 2025, esta solicitud se realizó para el ejercicio de estimación de la demanda asociada a los medicamentos e insumos asociados con el FONSAI 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 (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. |
| 32   | 231282700003225          | Buenas tardes, me gustaría la siguiente información: 1.- Enviar en formato EXCEL la relación de las asociaciones civiles que estén constituidas legalmente, o que aun no se encuentren constituidas, con denominación social, y números de contactos y correos electrónicos oficiales (destacados por objetivo, haciendo énfasis en aquellos que trabajan con niños, niñas y adolescentes), divididas por municipios, 2.- Lo anterior que sea con corte a25 abril, 3.- ¿Que otras instituciones tienen padron de asociaciones civiles?   |

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



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

Formato para rendir el informe del Segundo Trimestre 2025

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Sujeto Obligado                       | SECRETARÍA DE BIENESTAR   |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN   |
| Período que informa                   | 1 de abril al 30 de junio 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:                | 16 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres:                                       | 05 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres:                                       | 08 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales:                              | 01 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 02 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :  | 16 |

|    |                 |   |
|----|-----------------|---|
| 33 | 231282700033525 | 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 2024 y el 30 de Abril 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. Calendización 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.  |
| 34 | 231282700003425 | 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 2024 AL 30 DE ABRIL 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 Placas, - 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 Compradora (Estado o INSABI), - 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. Agradezco sus atenciones y quedo a la espera de su amable respuesta.  |
| 35 | 231282700003525 | 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 (SIGGOC) VERSIÓN 4.0 realizadas entre el 01 de agosto 2022 y el 30 de abril 2025, esta solicitud se realizó para el ejercicio de estimación de la demanda asociada a los medicamentos e insumos asociados con el FONSABI y SADMII 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 estaré atento a su oportuna respuesta. |
| 36 | 231282700003625 | Buenas tardes, solicito me informen sobre la C. Melina Ponce Castañán ex coordinadora del programa pensión para el bienestar de personas con discapacidad permanente, quiero me entreguen su C.V en versión pública, así mismo me gustaría saber como llegó ésta al puesto antes mencionado, si hubo alguna convocatoria o por recomendación personal alla llegó a ese puesto.  |
| 37 | 231282700003725 | *Como parte del seguimiento y actualización de una investigación académica iniciada en 2021, solicito, de la manera más atenta, la siguiente información referente al año 2024. A saber:<br>Marco Legal<br>1. ¿Hubo alguna reforma, adición y/o modificación a la Ley de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones Civiles para el Estado de Quintana Roo durante 2023? - (Si)  |
| 38 | 231282700003825 | *Como parte del seguimiento y actualización de una investigación académica iniciada en 2021, solicito, de la manera más atenta, la siguiente información referente al año 2024. A saber,<br>Marco Institucional   |

|  |  |
|--|--|
| Elaboró  | Autorizó   |
| <br>MTRO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ.<br>JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS. | <br>MTRO. YONATHAN BOND JOAQUÍN OCAÑA COLÍN.<br>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 del Segundo Trimestre 2025

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Sujeto Obligado                       | SECRETARÍA DE BIENESTAR   |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUÍN OCAÑA COLÍN   |
| Periodo que informa                   | 1 de abril al 30 de junio 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:                | 16 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres:                                       | 05 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres:                                       | 08 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales:                              | 01 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 02 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :  | 16 |

|    |                 |   |
|----|-----------------|---|
|    |                 | 1. ¿El estado cuenta con algún programa en la entidad de acciones de fomento dirigido a las organizaciones de la sociedad civil? Proponer evidencias.<br>2. Se tiene el conocimiento que la Secretaría de Bienestar es la encargada de atender a las OSC del estado de Quintana Roo, por tanto:." (Si)<br>"Como parte del seguimiento y actualización de una investigación académica iniciada en 2021, solicito, de la manera más atenta, la siguiente información referente al año 2024. A saber, Marco Programático<br>1. Información sobre los programas de fomento económico dirigido a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en el estado (desde antes de la creación de la Ley de Fomento en su caso, o de la entidad responsable). Otorgar los datos históricos de dichos programas hasta la actualidad." (Si)   |
| 39 | 231282700003925 |   |
| 40 | 231282700004025 | SOLICITO LA SIGUIENTE INFORMACION: 1.- EL NUMERO TOTAL DE PERSONAS BENEFICIADAS DEL PROGRAMA MUJER ES PODER DEL AÑO 2024 Y 2025. 2.- LA RELACION DE TODAS LAS PERSONAS BENEFICIADAS DEL PROGRAMA MUJER ES PODER DEL AÑO 2024 Y 2025. 3.- EL NUMERO TOTAL DE PERSONAS BENEFICIADAS DEL PROGRAMA COMEMOS TODOS DEL AÑO 2024 Y 2025. 4.- LA RELACION DE TODAS LAS PERSONAS BENEFICIADAS DEL PROGRAMA COMEMOS TODOS DEL AÑO 2024 Y 2025.<br>Por medio de la presente, de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, solicito respetuosamente a la institución mencionada proporcionar la siguiente información: Nombre del titular actual del Instituto de Economía Social y Solidaria del estado de Quintana Roo (IEESOL). Fecha de nombramiento del titular actual del titular actual del Instituto de Economía Social y Solidaria del estado de Quintana Roo (IEESOL). Copia del documento oficial que acredite el nombramiento del titular actual del Instituto de Economía Social y Solidaria del estado de Quintana Roo (IEESOL).  |
| 41 | 231282700004125 |   |
| 42 | 231282700004225 | 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 01 de Enero 2025 y el 31 de Mayo 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. Calendización de entregas. 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.  |
| 43 | 231282700004325 | 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 enero 2025 y el 31 de mayo 2025, esta solicitud se realizó para el ejercicio de estimación 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: 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 validada. 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. |

|   |  |
|---|--|
| Elaboró   | Autorizó   |
| <br>MTRO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ<br>JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS. | <br>MTRO. YONATHAN BOND JOAQUÍN OCAÑA COLÍN.<br>TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE ARCHIVOS. |



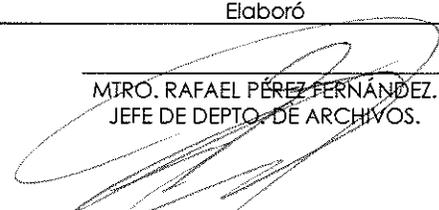
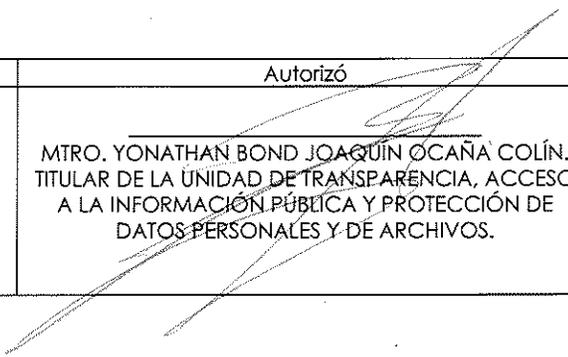
INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y  
 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES  
 DE QUINTANA ROO

**Formato para rendir el informe del Segundo Trimestre 2025**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Sujeto Obligado                       | SECRETARÍA DE BIENESTAR   |
| Titular de la Unidad de Transparencia | MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN   |
| Período que informa                   | 1 de abril al 30 de junio 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:                | 16 |
| Número de solicitudes realizadas por hombres:                                       | 05 |
| Número de solicitudes realizadas por mujeres:                                       | 08 |
| Número de solicitudes realizadas por personas morales:                              | 01 |
| Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante: | 02 |
| Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :  | 16 |

|    |                 |   |
|----|-----------------|---|
| 44 | 231282700004425 | I. *Señalar si en la institución existe un PROTOCOLO PARA LA INVESTIGACIÓN ATENCIÓN Y SANCIÓN DE LA VIOLENCIA, EL HOSTIGAMIENTO Y/O ACOSO LABORAL Y/O SEXUAL, señalando:<br>a. Fecha de emisión<br>b. Autoridad que lo emite<br>c. Proceso seguido para la emisión del mismo<br>d. Personas involucradas en la integración y análisis de su contenido<br>e. Señalar si las personas a las que se aplica dicho protocolo abarca también a personal administrativo y directivo;<br>f. Señalar si dichos protocolos abarcan los actos cometidos entre el personal y hacia las personas usuarias;<br>g. Señalar si dicho protocolo abarca los actos cometidos dentro y fuera de la institución;<br>h. Señalar si dicho Protocolo abarca actos cometidos en el espacio digital;<br>II. Señalar si en la institución hay una Unidad de Igualdad de Género, Comité de Igualdad, Dirección de Igualdad o figura análoga, refiriendo... (Si) |
|----|-----------------|---|

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