

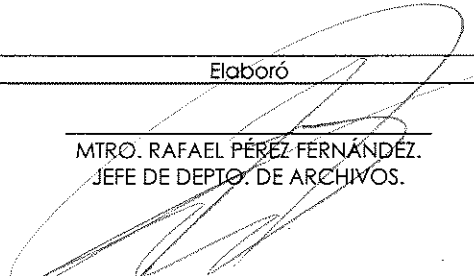
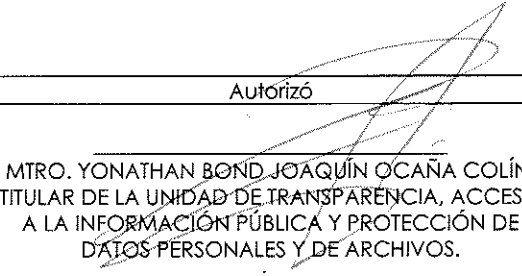
INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
DE QUINTANA ROO

Formato para rendir el informe del Tercer Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN
Periodo que informa	1 de julio al 30 de septiembre 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:	15
Número de solicitudes realizadas por hombres:	06
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	08
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) :	15

Información objeto de las solicitudes presentadas a la Unidad de Transparencia		
No. (9)	Número de solicitud (10)	Información solicitada (11)
45	231282700004525	Indicar las fechas de las sesiones de los Comités Internos de Validación de los Programas Sociales a cargo del Instituto de Economía Social y Solidaria del Estado de Quintana Roo a partir del 1 de mayo del año 2025. Requerir copia de las convocatorias y/o oficios dirigidos a los integrantes de los Comités Internos de Validación de los Programas Sociales a cargo del Instituto de Economía Social y Solidaria del Estado de Quintana Roo, mediante los cuales llaman de enterado y se les convoca a las sesiones celebradas a partir del 1 de mayo del año 2025. Requerir copia de documento fehaciente que conste la asistencia de los integrantes de los comités internos de validación de los programas sociales a cargo del Instituto de Economía Social y Solidaria del Estado de Quintana Roo, a partir del 1 de mayo del año 2025. Requerir copia de las actas de las sesiones de los comités internos de validación de los programas sociales a cargo del Instituto de Economía Social y Solidaria del Estado de Quintana Roo, a partir del 1 de mayo del año 2025. Solicito nombre y cargo de los integrantes de los Comités Internos de Validación de los Programas Sociales a cargo del Instituto de Economía Social del Estado de Quintana Roo a partir del 1 de mayo del año 2025. Requerir copia de los nombramientos de los integrantes de los Comités Internos de Validación de los Programas Sociales a cargo del Instituto de Economía Social del Estado de Quintana Roo a partir del 1 de mayo del año 2025.
46	231282700004625	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 30 de Junio 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 estará atento a su oportuna respuesta.
47	231282700004725	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 2025 AL 30 DE JUNIO DE 2025, dicha entrega de información debe contener: - Institución Requerente. - CLUES. - Nombre de Almacén. - Clave de Medicamento: Código único que identifica al insumo. - Descripción. - Cantidad Pendiente. - Cantidad a Entregar. - Cantidad Solicitada. - Proveedor. - R.F.C. Proveedor. - Número de Procedimiento. - Número de Orden de Suministro (Licitación, Adjudicación, Invitación). - Número de Contrato (Contrato, Licitación o Factura). - Número de Orden de Remisión. - Número de Envío. - Tarifas Totales. - Nombre de Administrador. - Código de Almacén Entrega. - Fecha de Fabricación. - Fecha de Caducidad. - Carta Canje (Caducidad menor a 12 meses). - Código de Barras (Primarios/Secundarios). - Código de Barras (Colectivo). - Código de Barras (General). - Peso de Envase Colectivo. - Dimensiones de Envase Colectivo. - Unidades por Envase Colectivo. - Marca. - Procedencia. - Monto Unitario. - CLUES de Almacén Entrega. - Nombre Almacén Entrega (Nombre para Entregar a CLUES o Destino Final). - Dirección Almacén Destino Final. - Entidad Destino Final. - Fianza. - Partida Presupuestal. - Fecha Límite de Entrega. - Fecha de Entrega. - Fecha de Expedición de la Orden. - Estatus (Autorizada, Programada, Reprogramada, Rectificada Completa o Cancelación). - Tipo de Red (Congestión, Red Fría, Temperatura Ambiente y Temperatura Ambiente Controlada). SOLICITAMOS DE LA MANERA MAS 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.

Elaboró	Autorizó
 MTRO. 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.

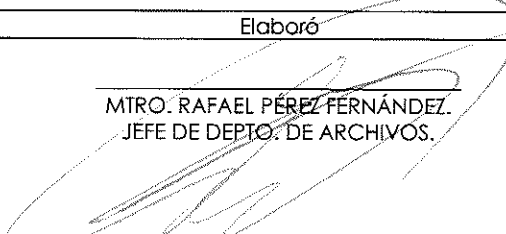
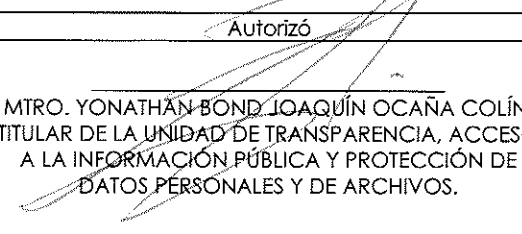
INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
DE QUINTANA ROO

Formato para rendir el informe del Tercer Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN
Periodo que informa	1 de julio al 30 de septiembre 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:	15
Número de solicitudes realizadas por hombres:	06
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	08
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) :	15

48	231282700004825	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 enero 2025 y el 30 de junio 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 (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.
49	231282700004925	Requiero conocer de esa Dependencia la siguiente información: 1. ¿Cuáles son los programas sociales vigentes que maneja a través de las vales (vales/tarjetas electrónicas)? 2. ¿Con qué institución/empresa de vales llevan estos programas sociales, precisando si son vales o tarjetas electrónicas? 3. ¿Cuáles son las tarifas que maneja la institución/empresa de vales que cubra al beneficiario (consulta de saldo, 4. ¿Qué porcentaje de bonificación se otorga a la institución/empresa de vales por la prestación del servicio de cada uno de los programas sociales? 5. Proporcionar los contratos y sus anexos con estas instituciones/empresas de vales.
50	231282700005025	Con fundamento en los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, 11, 12, 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, solicito de manera respetuosa la siguiente información: Solicito indique si su institución ya se encuentra registrada en el RNA, desde cuando, - Inventario de archivos a partir de la fecha que fueron dados de alta en el Registro Nacional de Archivos a la fecha - Cusdo General de Clasificación Archivística - Catálogo de Disposición Documental - Programa Anual de Desarrollo Archivístico - Copia del resultado de las auditorías archivísticas llevadas a cabo al interior de la Institución - Copia en versión pública de los documentos que acrediten el conocimiento y experiencia de los encargados y responsables de cada área de acuerdo a lo establecido en la LCA que a la letra indica que "deberán contar con licenciatura en áreas afines o tener conocimientos, habilidades, competencias y experiencia acreditada en archivística" - Copia del acta de instalación de su Sistema Institucional de Archivos - Copia del nombramiento de los integrantes que conforman el Sistema Institucional de Archivos Solicito que la información sea entregada en formato digital, preferentemente en PDF, a través de esta plataforma. Agradezco de antemano la atención prestada a la presente solicitud.
51	231282700005125	Presupuesto de la Secretaría del Bienestar de los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025. - Población indígena en el estado. Especificar por sexo y grupo étnico. - ¿Qué porcentaje del presupuesto anual es destinado a los programas de las comunidades indígenas? - Programas que ejecute la dependencia destinados a las comunidades indígenas y su inversión en los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025. Destacar los programas y también especificar número de beneficiarios. - ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan las comunidades indígenas del estado? - Nivel de pobreza y marginación de las comunidades indígenas. - ¿Cuál es el beneficio del proyecto Tren Maya hasta el momento, para las comunidades indígenas?
52	231282700005225	Por medio de la presente, y en ejercicio de mi derecho humano de acceso a la información pública, consagrado en el Artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los Artículos 1, 4, 12, 19 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en los Artículos 1, 6, 8, 15 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, solicito se me informe la siguiente información en relación a la ciudadana Claudia Marcel Fernández Yam, con la finalidad de conocer su estatus respecto a los programas de apoyo social: 1. Se requiere saber si el C. Ciudadana Marcel Fernández Yam es beneficiaria de algún apoyo o programa social administrado por ese Sujeto Obligado, bajo el entendido de que el Padrón de beneficiarios, en términos del artículo 91 fracción XV inciso c), de la Ley de Transparencia Estatal es de carácter público. 2. En caso afirmativo, se solicita especificar la fecha y/o periodo desde el cual ha sido beneficiaria de dicho(s) apoyo(s) o programa(s) la citada ciudadana. 3. Asimismo, se pide informar el monto o tipo de beneficio que recibe por concepto de los apoyos o programas sociales mencionados.

Elaboró	Autorizó
 MTRO. 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 del Tercer Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUÍN OCAÑA COLIN
Periodo que informa	1 de julio al 30 de septiembre 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:	15
Número de solicitudes realizadas por hombres:	06
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	08
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) :	15

53	231282700005325	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 Julio 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 estará atento a su oportuna respuesta.
54	231282700005425	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 2025 AL 31 DE JULIO DE 2025, dicha entrega de información debe contener: • Institución Requeriente. • CLUES. • Nombre de Almacén. • Clave de Medicamento: Código único que identifica al insumo • Descripción. • Cantidad Pendiente. • Cantidad a Entregar. • Cantidad Solicitada. • Proveedor. • R.F.C. Proveedor. • Número de Procedimiento. • Número de Orden de Suministro (Licitación, Adjudicación, Invitación). • Número de Contrato (Contrato, Licitación o Futura). • Número de Orden de Remisión. • Número de Envío. • Tarifas Totales. • Nombre de Administrador. • Código de Almacén Entrega. • Fecha de Fabricación. • Fecha de Caducidad. • Carta Canje (Caducidad menor a 12 meses). • Código de Barras (Primarios/Secundarios). • Código de Barras (Colectivo). • Código de Barras (General). • Peso de Envase Colectivo. • Dimensiones de Envase Colectivo. • Unidades por Envase Colectivo. • Marca. • Procedencia. • Monte Unitario. • CLUES de Almacén Entrega. • Nombre Almacén Entrega (Nombre para Entregar a CLUES o Destino Final). • Dirección Almacén Destino Final. • Entidad Destino Final. • Fianza. • Partida Presupuestal. • Fecha Límite de Entrega. • Fecha de Entrega. • Fecha de Expedición de la Orden. • Estatus (Autorizada, Programada, Reprogramada, Recibida Completa o Cancelada). • Tipo de Red (Congelación, Red Fría, Temperatura Ambiente y Temperatura Ambiente Controlada). SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA DICHA INFORMACIÓN 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.
55	231282700005525	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 (SIGGCC) VERSIÓN 4.0 realizadas entre el 01 de enero 2025 y el 31 de julio 2025, esta solicitud se realizó 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 (SIGGCC) 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. Precio de Referencia, k. 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 (SIGGCC) VERSIÓN 4.0 ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estará atento a su oportuna respuesta.
56	231282700005625	Requiero copia simple de los actas de las sesiones de los comités internos de validación de los programas sociales a cargo del Instituto de Economía Social y Solidaria del Estado de Quintana Roo realizadas del 1 de agosto del año 2024 a la presente fecha.

Elaboró	Autorizó
MTRO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ. JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS.	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUÍN OCAÑA COLÍN. 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 Tercer Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN
Periodo que informa	1 de julio al 30 de septiembre 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:	15
--	----

Número de solicitudes realizadas por hombres:	06
---	----

Número de solicitudes realizadas por mujeres:	08
---	----

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) :	15
--	----

57	231282700005725	Con base en los artículos 6º y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 60 y 65 fracción XXI de la Ley General de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, así como la legislación local en la materia, solicito respetuosamente se me envíe la siguiente información sobre la contratación de los Servicios de Comunicación Social y Publicidad de todas las dependencias del Gobierno del Estado de Quintana Roo. Relación de todos los contratos y facturas u órdenes de compra realizados en 2024 sobre los servicios de comunicación social y publicidad de todas las dependencias del Estado de Quintana Roo, es decir, de todos los gastos relacionados con el concepto 3600 de la Clasificación por Objeto del Gasto, así como sus anexos, especificando las empresas contratadas, los montos respectivos y el objeto de cada contrato. Finalmente, solicitamos que toda la información se brinde en formato abierto, que garantice el libre acceso, procesamiento y realización de los datos, conforme a lo establecido en el artículo 3, fracción VI de la Ley General de Transparencia y de Acceso a la Información Pública. Esta solicitud se dirige de manera simultánea a las siguientes autoridades: Secretaría de Obras Públicas Secretaría de Gobierno Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo Secretaría de Finanzas y Planeación Secretaría de Desarrollo Territorial Urbano Sustentable Secretaría de Turismo Secretaría de Educación Secretaría de Desarrollo Económico Secretaría de Salud Secretaría de Desarrollo Agropecuario, Rural y Pesca Secretaría de Ecología y Medio Ambiente Secretaría de Bienestar Secretaría del Trabajo y Previsión Social Secretaría de Seguridad Ciudadana Secretaría de las Mujeres Hasta el momento, no hemos recibido una respuesta efectiva ni completa por parte de ninguna de las autoridades mencionadas. Por ello, reiteramos esta solicitud con el fin de hacer valer nuestro derecho de acceso a la información pública y de evitar tener que recurrir a instancias como el órgano garante de transparencia o la autoridad competente en materia de responsabilidades administrativas. Agradecemos de antemano su atención, respuesta oportuna y colaboración para fortalecer la transparencia en el uso de recursos públicos.
58	231282700005825	1.- SOLICITO CONOCER NÚMERO DE PERSONAS Y FAMILIAS DESPLAZADAS POR LA VIOLENCIA QUE ESTA DEPENDENCIA TIENE REGISTRADAS EN EL ESTADO A PARTIR DEL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024 Y HASTA LA FECHA EN QUE SE RECIBA LA PRESENTE SOLICITUD, EN EL CONTEXTO DE LA INSEGURIDAD DESBORDADA A RAÍZ DE UN CONFLICTO ENTRE GRUPOS CRIMINALES EN SINALOA Y OTROS ESTADOS. 2.- ASIMISMO, SOLICITO CONOCER LO ANTERIOR EN INFORMACIÓN DESAGREGADA POR MUNICIPIOS DE PROCEDENCIA Y DESTINO; ASÍ COMO POR DATOS DE GÉNERO Y EDADES EN CASO DE ESTAR DISPONIBLES. 3.- DE IGUAL FORMA, CUÁNTOS CASOS DE RETORNO SE HAN REGISTRADO Y NÚMERO DE PERSONAS RETORNADAS EN EL MISMO PERIODO Y CUÁL ES LA ATENCIÓN Y/O ASISTENCIA QUE SE LES HA BRINDADO. 4.- FINALMENTE, CUÁL ES EL NÚMERO TOTAL DE PERSONAS DESPLAZADAS QUE TIENE REGISTRADAS ESTA DEPENDENCIA DESDE LA FECHA EN QUE SE TENGA REGISTRO Y HASTA EL DÍA DE RECIBIR LA PRESENTE SOLICITUD, EN INFORMACIÓN DESAGREGADA POR MUNICIPIO DE PROCEDENCIA Y DESTINO. Y AÑO DEL DESPLAZAMIENTO.
59	231282700005925	Solicito me sea proporcionada información sobre las derechohabientes que cuentan con la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, específicamente por la condición de Autismo en el estado de Quintana Roo en el 2025. Sobre lo anterior requiero una base de datos que contenga al menos los siguientes datos desglosado por Municipio para el estado de Quintana Roo. 1.- Base de datos que contenga: número de contrato ó folio, sexo, edad, y nivel de apoyo dentro del espectro autista (si se cuenta con esa inf). La base de datos o información que se proporcione, deberá contener el número de personas Autistas por cada municipio de Quintana Roo, cuantos son hombres y cuantos mujeres, y sus edades. Datos complementarios: La información solicitada es recibida en los requisitos para recibir esta pensión, mismos que se encuentran en https://programaspara bienestar.gob.mx/pension-bienestar-personas-con-discapacidad/#:~:text=El%20programa%20origina%20en%202025,se%20da%20a%20es%20de%20derechohabientes

Elaboró	Autorizó
MTRO. 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.