

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

Formato para rendir el informe del Cuarto Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN
Período que informa	1 de octubre al 31 de diciembre 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:	03
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	10
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)
60	231282700006025	Solicitud de indicadores del sector eléctrico y de generación distribuida fotovoltaica en Quintana Roo del 2020-2025.
61	231282700006125	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 septiembre 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. Cuentabilización 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.
62	231282700006225	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 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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 Factura), - Número de Orden de Remisión, - Número de Envío, - Tarifas Totales, - Nombre de Administrador, - Código de Almacén Entrega, - Fecha de Fabricación, - Fecha de Caducidad, - Carga Carga (Cantidad 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, Resuelta Completa o Cancelada), - Tipo de Red (Congelación, Red Fria, 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.
63	231282700006325	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) VERSION 4.0 realizadas entre el 01 de enero 2025 y el 30 de septiembre 2025, esta solicitud se realiza para el ejercicio de estimación de la demanda asociada a los medicamentos e insumos asociados con el FORSGABI y SAMDI 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) VERSION 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 (SIGGC) VERSION 4.0 ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta.

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 Cuarto Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARIA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN
Periodo que informa	1 de octubre al 31 de diciembre 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:	03
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	10
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

64	231282700006425	Con fundamento en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, se solicitó a través de la Plataforma Nacional de Transparencia según folio 231316500015225 a la Secretaría de Finanzas y Planeación la siguiente información: 1. Relación completa de todos los fideicomisos públicos nuevos creados desde el inicio de la administración de la Gobernadora Mara Hermelinda Lezama Espinosa hasta la fecha, especificando para cada uno: o Nombre del fideicomiso o Fecha de creación o Objeto o finalidad o Dependencia responsable o Fuente de los recursos asignados 2. Copia de los decretos, acuerdos, actas constitutivas o documentos legales que autoricen la creación de cada fideicomiso. 3. Estados financieros de cada fideicomiso desde su creación hasta la fecha. 4. Informes de auditoría interna o externa, incluyendo observaciones, recomendaciones o sanciones, en su caso. 5. Convenios, lineamientos o normas internas que regulen la operación, transparencia y rendición de cuentas de los fideicomisos (por ejemplo, mecanismos de vigilancia, publicación de informes o participación ciudadana). Derivado de lo anterior la Secretaría de Finanzas y Planeación responde según oficio SEP/PLAV/OSUT/APPD/DAS/0529/OX/2025 de fecha 22 de septiembre del 2025, adjuntando como anexo la relación de fideicomisos públicos creados desde el inicio de la administración de la Gobernadora Mara Elena H. Lezama Espinosa hasta la fecha, dando respuesta únicamente al numeral 1 de la información solicitada y en cuanto a los numerales 2,3,4 y 5 indican que la subsecretaría no es competente para atender lo requerido, toda vez que la información solicitada se encuentra bajo la responsabilidad directa de las Dependencias y Entidades que ejecutan el gasto de los Fideicomisos Públicos referidos en el anexo de su oficio de respuesta, quienes en términos del art 22 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Art.157 de la ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo los sujetos obligados son quienes deben dar atención a la solicitud de información. Por lo que con fundamento en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, solicito la información antes mencionada de los Fideicomisos Públicos listados en el anexo del oficio de respuesta de la Secretaría de Finanzas y Planeación, a todas las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal que administren, operen o ejecuten recursos de fideicomisos públicos. Lo anterior, solicitando se turne o dé vista a todas las dependencias y entidades del Gobierno del Estado de Quintana Roo que pudieran poseer la información requerida, en virtud de lo señalado en el artículo 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, que permita la canalización de solicitudes a las áreas competentes.
65	231282700006525	A quién corresponda. Por medio del presente se solicita la versión pública del Documento de Seguridad, en materia de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. En su defecto, se solicita las razones, fundadas y motivadas, por las cuales no se cuenta con el Documento de Seguridad. Gracias.
66	231282700006625	Por medio de la presente, me dirijo a ustedes en el marco del hackathon estatal "Come Datos 2025", una iniciativa tecnológica que busca desarrollar soluciones innovadoras para mejorar la interacción de los ciudadanos con los servicios gubernamentales. La propuesta a desarrollar y presentar será una aplicación web y móvil que geolocalice a artesanos, agricultores, pescadores y apicultores beneficiarios de programas sociales, ofreciendo rutas culturales personalizadas con apoyo de IA, reservas, pagos seguros y métricas de impacto social en tiempo real para impulsar la economía local y la transparencia. Esta herramienta será clave para incentivar el comercio local y fortalecer la transparencia con el sector productor agrícola, además de fortalecer la promoción de estos comercios como destinos turísticos y culturales. Con el fin de lograr una implementación exitosa, nos es fundamental contar con un listado de productores asociados a programas sociales de cada dependencia del poder ejecutivo con los siguientes datos: * Tipo de productor: Artesano, agricultor, Pescador, Comerciante local, etc. - Nombre negocio: Nombre del taller, huerto, cooperativa, razón social, etc. - Apoyo Programa: Programa gubernamental del cual recibe apoyo. - Descripción Actividad: Breve descripción de la actividad que ofrece el productor. - Productos Ofrecidos: Lista de productos o servicios disponibles del productor. - Categoría Productor: Clasificación general del producto. - Ubicación Latitud: Coordenada geográfica del negocio (latitud). - Ubicación Longitud: Coordenada geográfica del negocio (longitud). - Localidad: Nombre de la comunidad, pueblo o colonia. - Municipio: Municipio donde se ubica el beneficiario. - Horario de Atención: Horario de atención al público. - Teléfono Público: Número público de contacto o WhatsApp comercial. - Correo Electrónico Público: Correo de contacto comercial. - Redes Sociales: Enlaces a redes sociales o página web del productor. - Imagen Representativa: Enlace a una imagen o logo del comercio / producto. - Certificación Verde: Indica si cuenta con prácticas sustentables o ecológicas. - Fecha Registro: Fecha en que fue dado de alta el beneficiario en el programa. - Última Actualización: Fecha de la última actualización del registro. Esta información será utilizada exclusivamente para el desarrollo de nuestra aplicación web y aplicación móvil dentro del marco del hackathon "Come Datos 2025", con el objetivo de construir una herramienta que mejore el comercio local y fortalezca la transparencia con el sector productor agrícola. Agradecemos su colaboración y quedamos atentos a su pronta y favorable respuesta.
67	231282700006725	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 Octubre 2025, de acuerdo con lo anterior q'd de nuestro interés solicitar de manera respectiva lo siguiente: 1. Listado de medicamentos y material de curación capturados en dicho proceso (Carga de la demanda) y

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 Cuarto Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN
Periodo que informa	1 de octubre al 31 de diciembre 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:	03
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	10
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

		<p> 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.</p>
68	231282700006825	<p>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 OCTUBRE DE 2025, dicha entrega de información debe contener: • Institución Requiriente. • 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. • Monte Unitario. • CLUES de Almacén Entrega. • Nombre Almacén Entrega (Nombre para Entregar a CLUES o Destino Final). • Dirección Almacén Destino Final. • Entidad Destino Final. • Pianza. • 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 Fria, Temperatura Ambiente y Temperatura Ambiente Controlada). SOLICITAMOS DE LA MANERA MAS ATENTA DICHA INFORMACIÓN SEA ENVIADA 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.</p>
69	231282700006925	<p>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 octubre 2025, esta solicitud se realizó para el ejercicio de estimación de la demanda asociada a los medicamentos e insumos asociados con el FORNABI 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. 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 (SIGGC) VERSIÓN 4.0 ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estará atento a su oportuna respuesta.</p>
70	231282700007025	<p>Soy madre de un niño de casi 4 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Actualmente me encuentro recibiendo información oficial sobre los servicios públicos, derechos y programas de apoyo disponibles en el estado de Quintana Roo, especialmente en el municipio de Solidaridad (Playa del Carmen), y Cancún para menores con esta condición. El objetivo de esta solicitud es conocer las condiciones reales de acceso a la salud, terapias e inclusión educativa para niños con TEA, así como las garantías de protección y desarrollo infantil que ofrece el estado. Actualmente, mi hijo recibe terapias conductuales, terapias tempranas de comportamiento, desarrollo infantil, en lenguaje y ocupacionales de manera continua (semanales 6 a 8 hrs) en el país donde residimos actualmente. Por ello, se requiere conocer si en Playa del Carmen o en municipios cercanos de Quintana Roo existen servicios equivalentes que aseguren su desarrollo y bienestar integral. Agradezco de antemano su respuesta a lo siguiente: 1. ¿Qué terapias públicas se ofrecen en el estado de Quintana Roo o en el municipio de Playa del Carmen y Cancún para niños con TEA (lenguaje, ocupacional, conductual o psicológica)? 2. ¿Existen listas de espera o cuotas por estos servicios? Y cuánto tiempo aproximadamente es la espera? 3. ¿Cuántos niños con TEA reciben atención actualmente y cuántos están en lista de espera en el DIF, CREER u otras instituciones públicas? 4. ¿Cuántas escuelas públicas de nivel preescolar y primaria cuentan con personal USAER o programas de educación inclusiva para niños con TEA en Playa del Carmen o</p>

Elaboró	Autorizó
<p>MTRO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ. JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS.</p>	<p>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.</p>

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

Formato para rendir el informe del Cuarto Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUÍN OCAÑA COLÍN
Período que informa	1 de octubre al 31 de diciembre 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:	03
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	10
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

71	231282700007125	<p>municipios aledaños? 5. ¿Qué formación o capacitación tienen los maestros para atender a alumnos con autismo? 6. ¿Qué apoyos o programas existen para las familias de niños con discapacidad (económicos, transporte, acompañamiento o asesores)? 7. ¿La Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo ha emitido recomendaciones o informes relacionados con la falta de atención o discriminación hacia niños con TEA en el estado? Esta información se solicita con el fin de analizar las condiciones de vida y los servicios públicos disponibles para menores con autismo en Quintana Roo, considerando su derecho a la salud, educación inclusiva y desarrollo integral, y pudiera continuar con sus terapias de manera frecuente. Atentamente, Tanlux Arroyo</p> <p>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 Noviembre 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 (Autorizada, rechazada, cargada, 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.</p>
72	231282700007225	<p>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 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, dicha entrega de información debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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, Recibida Completa o Cancelada), - Tipo de Red (Congelación, Red Fria, Temperatura Ambiente y Temperatura Ambiente Controlada), 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 oportuna respuesta.
73	231282700007325	<p>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 30 de Noviembre 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 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 (Autorizada, rechazada, cargada, 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 estará atento a su oportuna respuesta.</p>

Elaboró	Autorizó
<p>MTRO. RAFAEL PÉREZ FERNÁNDEZ. JEFE DE DEPTO. DE ARCHIVOS.</p>	<p>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.</p>

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

Formato para rendir el informe del Cuarto Trimestre 2025

Sujeto Obligado	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Titular de la Unidad de Transparencia	MTRO. YONATHAN BOND JOAQUIN OCAÑA COLIN
Período que informa	1 de octubre al 31 de diciembre 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:	<u>16</u>
--	-----------

Número de solicitudes realizadas por hombres:	<u>03</u>
---	-----------

Número de solicitudes realizadas por mujeres:	<u>10</u>
---	-----------

Número de solicitudes realizadas por personas morales:	<u>01</u>
--	-----------

Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante:	<u>02</u>
---	-----------

Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :	<u>16</u>
--	-----------

74	231282700007425	En específico, solicito atención: - Nombre del titular de la Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. - Descripción de las funciones y atribuciones principales de la dependencia. - Organigrama vigente de la Secretaría de Bienestar. - Datos de contacto oficial para la atención ciudadana (domicilio, teléfonos, correo institucional y, en su caso, página web y horarios de atención)
75	231282700007525	En específico, solicito atención: - Nombre del titular de la Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. - Descripción de las funciones y atribuciones principales de la dependencia. - Organigrama vigente de la Secretaría de Bienestar. - Datos de contacto oficial para la atención ciudadana (domicilio, teléfonos, correo institucional y, en su caso, página web y horarios de atención)

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.