



**Formato para rendir el informe Trimestral del
Primer Trimestre 2026**

Sujeto Obligado	SECRETARÍA 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 2026
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:	20
--	----

Número de solicitudes realizadas por hombres:	03
---	----

Número de solicitudes realizadas por mujeres:	13
---	----

Número de solicitudes realizadas por personas morales:	01
--	----

Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante:	03
---	----

Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :	20
--	----

Información objeto de las solicitudes presentadas a la Unidad de Transparencia		
No. (9)	Número de solicitud (10)	Información solicitada (11)
1	231282700000126	Requiero que esa Secretaría, me informe respecto de la siguiente información: 1. Cuantas compras simplificadas menores de Tres mil pesos ha realizado durante el periodo del 1 de enero al 15 de diciembre de 2025, y a su vez describa el bien o servicio adquirido, el monto de cada compra, el nombre del proveedor, debiendo detallar cada compra realizada en el período antes referido, en relación a la información solicitada. 2. Cuantas compras de contratación directa formalizadas mediante orden de compra o pedido o por cualquier otra forma de compra por un monto de hasta \$100,000.00 (cien mil pesos) más IVA, han realizado durante el periodo del 1 de enero al 15 de diciembre de 2025, y a su vez describa el bien o servicio adquirido, el monto de cada compra, el nombre del proveedor y los detalles de cada compra realizada en el período antes referido. 3. Cuantas compras de contratación directa formalizadas mediante orden de compra o pedido o por cualquier otra forma de compra por un monto de \$100,000.00 (cien mil pesos) y hasta \$200,000.00 (doscientos mil pesos) más IVA, han realizado durante el periodo del 15 de enero al 1 de diciembre de 2025, y a su vez describa el bien o servicio adquirido, el monto de cada compra, el nombre del proveedor y los detalles de cada compra realizada en el período antes referido.
2	231282700000226	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 Diciembre 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.
		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 DICIEMBRE 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.

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.



**Formato para rendir el informe Trimestral del
Primer Trimestre 2026**

Sujeto Obligado	SECRETARÍA 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 2026
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:	20
--	----

Número de solicitudes realizadas por hombres:	03
---	----

Número de solicitudes realizadas por mujeres:	13
---	----

Número de solicitudes realizadas por personas morales:	01
--	----

Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante:	03
---	----

Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :	20
--	----

3	231282700000326	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Fría, Temperatura Ambiente y Temperatura Ambiente Controlada). SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS 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.
4	231282700000426	<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 (SIGGCC) VERSIÓN 4.0 realizadas entre el 01 de enero 2025 y el 31 de Diciembre 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 (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 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 (SIGGCC) VERSIÓN 4.0 ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE. Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta.</p>
5	231282700000526	<p>Quisiera saber el STATUS de solicitud de con No de FOLIO 3149475 del formato de REGISTRO de PERSONAS CON DISCAPACIDAD debido a que en numerosas ocasiones se ha asistido a la oficina de enlace en Playa del Carmen, Quintana Roo, sin obtener una respuesta al respecto. Anexo a la presente talon de registro con fecha del 20 de Febrero del 2025.</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</p>

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.



**Formato para rendir el informe Trimestral del
Primer Trimestre 2026**

Sujeto Obligado	SECRETARÍA 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 2026
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:	20
--	----

Número de solicitudes realizadas por hombres:	03
---	----

Número de solicitudes realizadas por mujeres:	13
---	----

Número de solicitudes realizadas por personas morales:	01
--	----

Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante:	03
---	----

Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :	20
--	----

6	231282700000626	medicamentos y material de curación para su adquisición consolidada para el ejercicio 2026 y 2027, 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 2026 y el 31 de Enero 2026, 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 pendiente, 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.
7	231282700000726	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 2026 AL 31 DE ENERO DE 2026, 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, • 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, • Motivo Utilitario, • 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 amable respuesta.
8	231282700000826	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 2026 y 2027, 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 2026 y el 31 de enero 2026, 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 pendiente, 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 estaré atento a su oportuna respuesta.
9	231282700000926	Solicito el listado con los nombres de los programas sociales, de apoyo, o beneficencia de la entidad federativa y el presupuesto asignado para cada programa durante el año 2025. Le pediría que no me envíe a un hipervínculo porque no tengo los medios necesarios electrónicos para consultar la información.

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



SEBIEN
SECRETARÍA DE
BIENESTAR

**Formato para rendir el informe Trimestral del
Primer Trimestre 2026**

Sujeto Obligado	SECRETARÍA 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 2026
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:	20
Número de solicitudes realizadas por hombres:	03
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	13
Número de solicitudes realizadas por personas morales:	01
Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante:	03
Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :	20

10	1411282700000126	ASUNTO: Solicitud de información sobre vacantes disponibles. Por medio del presente, y con la finalidad de contar con información actualizada respecto a oportunidades laborales dentro de esa Institución, me permito solicitar atentamente lo siguiente: 1. Vacantes disponibles 1.1. En su Institución, ¿Existen vacantes disponibles para personal de Confianza y/o por honorarios dentro de sus unidades administrativas? 1.2. De igual forma, se solicita se informe si existen plazas autorizadas o susceptibles de ocuparse, aun cuando no se encuentren publicadas, derivadas de: + bajas, renunciaciones o jubilaciones, + reestructuras administrativas, + ampliaciones autorizadas, + trámite para su cobertura + movimientos internos, o + en proceso de liberación. 1.3 En caso afirmativo, se solicita se indique, en la medida de lo posible, la fecha tentativa de liberación, publicación y/o cobertura de dichas plazas 1.4 En caso de respuesta negativa, se solicita se señalen las razones debidamente justificadas por las cuales su Institución no cuenta con vacantes disponibles. 2. Total de plazas y medios de postulación: En caso afirmativo, se solicita: 2.2 Indicar el total de plazas disponibles con las que cuenta la Institución 2.3 Proporcionar los correos electrónicos institucionales y/o la plataforma virtual habilitada para el envío de Curriculum Vitae de posibles candidatos. 3. Requisitos de postulación 3.1 Indicar los requisitos generales y específicos para poder postular a las vacantes disponibles dentro de su Institución. 4. Formato solicitado para entrega de la Información A fin de facilitar la consulta y análisis de la información, solicito atentamente que el listado de plazas vacantes sea entregado en formato de cuadro, preferentemente similar al cuadro del documento que se adjunta en formato word.
11	1411282700000226	Por medio de la presente, y con fundamento en el Artículo 6º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, solicito la siguiente información detallada respecto al programa "Potencialización de Esfuerzos a través del Cooperativismo", en su categoría "Grupo de Personas Jóvenes" cuyos resultados fueron emitidos y publicados en diciembre de 2025: ANTECEDENTES: En el mes de diciembre de 2025, las dependencias responsables publicaron la lista oficial con los 71 folios de los grupos sociales que resultaron beneficiarios en la categoría de personas jóvenes en diversos municipios del Estado. Sin embargo, hasta la fecha en que se emite esta solicitud (febrero de 2026), los recursos económicos correspondientes a los proyectos ganadores no han sido dispersados a las cuentas bancarias de los beneficiarios, a pesar de que la documentación y los trámites de los mismos exigían fechas correspondientes al cierre del ejercicio fiscal 2025. PETICIONES: Requeriendo respuestas claras, directas y con soporte documental, solicito la siguiente respecto a los 71 folios aprobados: Estados Financieros del Programa (Ejercicio 2025): Solicito el reporte del estatus financiero de la partida presupuestal asignada al programa "Potencialización de Esfuerzos a través del Cooperativismo" (categoría Jóvenes). Específicamente, requiero saber si el recurso total etiquetado para los 71 folios ganadores fue reportado ante la Secretaría de Finanzas y Planeación (SEFIPLAN) como "ejercido", "devengado", "comprometido" o si este recurso cayó en "subejeción" al cierre del año fiscal 2025. Fechas de Dispersión Oficiales: Considerando que los resultados se publicaron en diciembre de 2025, solicito la fecha oficial, exacta y programada por las dependencias correspondientes (SEBIEN / IESSOL / SEFIPLAN) para realizar la transferencia bancaria de los fondos a los 71 grupos sociales beneficiados. Justificación del Retraso Presupuestal: Solicito la justificación técnica, legal y/o administrativa detallada por la cual los recursos de un programa correspondiente al ejercicio fiscal 2025 no han sido entregados a los beneficiarios publicados oficialmente en el padrón de diciembre de 2025. Compromisos de Cierre de Ejercicio: Solicito copia en versión pública del acta de cierre de ejercicio del programa "Potencialización de Esfuerzos a través del Cooperativismo 2025", o el documento administrativo y contable equivalente que justifique el destino final de los recursos etiquetados para este fin.
12	1411282700000326	Solicito las validaciones y/o dictámenes normativos que se emitieron a favor de los Programas Sociales dirigidos a la población quintonense, en formato de PDF o Excel, y para que instituciones públicas fueron dirigidos esas validaciones o dictámenes y de que programas sociales.
13	1411282700000426	Toda la información sobre la contratación y/o desarrollo interno de cualquier instrumento de software que haga uso de algoritmos de Inteligencia artificial, herramienta tecnológica o equivalente desde el primero de enero de 2025 a la fecha de la solicitud. En caso de que exista uno o más softwares que hagan uso de algoritmos de Inteligencia artificial, herramienta tecnológica o equivalente, solicito, para cada uno de los softwares, la siguiente información: 1. Nombre del software, herramienta tecnológica o equivalente. 2. Nombre y puesto laboral de la persona a cargo de su uso u operación, así como su contacto. 3. Objetivo de la utilización del software, así como usuarios objetivo del sistema, y objeto del sistema como tal. 4. Nombre de las personas, departamento o empresa que desarrolló el software, herramienta tecnológica o equivalente. 5. Especificar el esquema de adquisición del software (es decir, si fue desarrollo interno, contratación directa, licitación u otra forma de adquisición), así como la entidad responsable de su financiamiento. 6. En caso de que el software se haya adquirido por contratación o convenio de colaboración, enviar el contrato o convenio del mismo. 7. Entidad propietaria del software o de los derechos de propiedad intelectual del código fuente. 8. En caso de que el software haya utilizado datos para su "entrenamiento" o desarrollo, especificar los datos utilizados para entrenar el software, así como especificar la institución o instancia que poseo los datos o es legalmente propietaria de dichos datos. 9. En caso de que el software haya utilizado datos para su "entrenamiento" o desarrollo, especificar si la base de datos utilizada el modelo de entrenamiento son de acceso público. En caso de ser de acceso público, proveer el enlace, contacto o medio a través del cual se pueden consultar. 10. Entidad encargada del mantenimiento o actualización del software así como. 11. En caso de que el software procese

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.



Formato para rendir el informe Trimestral del Primer Trimestre 2026

Sujeto Obligado	SECRETARÍA 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 2026
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:	20
Número de solicitudes realizadas por hombres:	03
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	13
Número de solicitudes realizadas por personas morales:	01
Número de solicitudes en las que no fue posible identificar el tipo de solicitante:	03
Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :	20

		datos personales para el cumplimiento de sus funciones, especificar periodicidad de actualización y accesos permitidos. 12. Especificar si se han realizado auditorías de transparencia al uso del software, o bien, evaluaciones de impacto en la protección a la privacidad de los datos, ciberseguridad, uso responsable de IA o alguna evaluación equivalente sobre el desempeño y/o uso del software. Nota aclaratoria: esta solicitud es parte de una investigación académica para conocer el nivel de avance en el uso de IA en el sector público mexicano.
14	2411282700000526	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 2026 y 2027, 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 2026 y el 28 de Febrero 2026, 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.
15	2411282700000626	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 2026 AL 28 DE FEBRERO DE 2026, 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. - Planza. - 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 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.
16	2411282700000726	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 2026 y 2027, 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 2026 y el 28 de febrero 2026, 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 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.

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.



SEBIEN
SECRETARÍA DE BIENESTAR

**Formato para rendir el informe Trimestral del
Primer Trimestre 2026**

Sujeto Obligado	SECRETARÍA 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 2026
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:	<u>20</u>
Número de solicitudes realizadas por hombres:	<u>03</u>
Número de solicitudes realizadas por mujeres:	<u>13</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>03</u>
Total de Solicitudes (4)+(5)+(6)+(7) :	<u>20</u>

17	1411282700000826	¿Cómo se distribuye el presupuesto de la Secretaría de Bienestar entre sus distintos programas sociales y qué mecanismos de transparencia existen para garantizar que los recursos públicos lleguen realmente a la población beneficiaria?
18	1411282700000926	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 2026 y 2027, solicito atentamente a su Institución y a las personas involucradas en dicho proceso los datos capturados en la plataforma AAMATYES (Ambiente de la Administración y Manejo de Atenciones en Salud), realizadas entre el 01 de Enero 2026 y el 31 de Marzo 2026, 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 (AAMATYES), 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 AAMATYES ES COMPATIBLE CON DICHO SOFTWARE, Sin más por el momento, agradezco sus atenciones y estaré atento a su oportuna respuesta.
19	1411282700001026	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 2026 AL 31 DE MARZO DE 2026, 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, - Monto Unitario, - CLUES de Almacén Entrega, - Nombre Almacén Entrega (Nombre para Entregar a CLUES o Destino Final), - Dirección Almacén Destino Final, - Entidad Destino Final, - Finanza, - Partida Presupuestal, - Fecha Límite 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 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.
20	1411282700001126	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 2026 y 2027, 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 2026 y el 31 de marzo 2026, 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 (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.

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