



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

SUPERVISIÓN ZONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA COVID-19

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 1

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión con gasto mixto

Ejercicio

2020

Periodo que se reporta

junio

Tipo de viaje

Nacional

Número de personas acompañantes

0

Importe ejercido por el total de acompañantes

0.00

Datos de la comisión

País de origen

México

Estado de origen

Quintana Roo

Ciudad de origen

Chetumal

Municipio de origen

Othón P. Blanco

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

MARGARITA MAZA, ANDRES QUINTANA ROO, REFORMA

Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION ZONAL DE ATENCIÓN PARA COVID-19

Fecha de salida

06/24/2020 - 07:00

Fecha de regreso

06/24/2020 - 19:00

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

870.00

Importe total no erogado

435.00

Reportes

Actividades realizadas

REALIZAR SUPERVISIÓN ZONAL QUE SE BRINDA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA COVID-19

Resultados obtenidos

SE OBSERVA QUE LAS UNIDADES MÉDICAS DE SALUD, ESTÁN DANDO EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE A LAS INDICACIONES EFECTUADAS CON ANTELACIÓN, MEDIANTE PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, PARA BRINDAR UN MEJOR NIVEL DE ATENCIÓN PARA COVID-19

Contribuciones

ESTÁN MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE SALUD Y CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO, COADYUVANDO CON ELLO A DISMINUIR RIESGOS DE CONTAGIOS EN EL PERSONAL DE SALUD.

Conclusiones

ES IMPORTANTE EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS UNIDADES MÉDICAS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.

Datos de la información

Periodo de actualización

abril - junio

Fecha de validación de la información

2020-06-25

Área(s) o unidad(es) administrativas que genera(n) o posee(n) la información

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Importe total de la comisión

435.00

COMISIONADO
(Nombre y firma)

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REÚNE LOS REQUISITOS FISCALES EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.