



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

SUPERVISION ZONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION 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

agosto

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

HUATUSCO Y RÍO ESCONDIDO

Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION ZONAL DE ATENCION PARA COVID-19

Fecha de salida

08/20/2020 - 07:00

Fecha de regreso

08/20/2020 - 19:00

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de viáticos

435.00

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

REALIZAR SUPERVISIÓN ZONAL SOBRE FARMACIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA COVID-19

Resultados obtenidos

SE OBSERVA QUE LAS UNIDADES MEDICAS DE SALUD, NO CUENTAN CON LOS PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN FARMACIA, PARA BRINDAR UN MEJOR NIVEL DE ATENCIÓN PARA COVID-19.

Contribuciones

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS FARMACIAS DE LAS UNIDADES MEDICAS DE SALUD, TODA VEZ QUE SE LES HA DADO LAS INDICACIONES CORRESPONDIENTES Y EXHORTANDO A QUE CUMPLAN CON LO ESTABLECIDO, ESPERANDO DISMINUIR RIESGO DE CONTAGIO EN EL PERSONAL DE SALUD

Conclusiones

ES IMPORTANTE EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS UNIDADES MEDICAS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION, PARA MEJORAR LA CALIDAD EN FARMACIA Y POR ENDE A LOS PACIENTES

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2020-08-24

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.