SABGOB
SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO

GOBIERNO DEL ESTADO 2022|2027

SUPERVISAR EL PROGRAMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Datos Generales

Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

Ejercicio

2022

Periodo que se reporta

octubre

Tipo de viaje

Local

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

FELIPE CARRILLO PUERTO Q,ROO

Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

País de destino

México

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

SAN FELIPE I

Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION DE LA UNIDAD , CON MOTIVO DE LA PROXIMA REACREDITACION

Fecha de salida

10/18/2022 - 07:00

Fecha de regreso

10/19/2022 - 07:00

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de viáticos

300.00

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

300.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

REVISAR LOS EPEDIENTES DE LOS PACIENTES REFERIDOS, QUE CUENTEN SU HOJA DE REFERENCIA Y NOTA MEDICA DE LA REFERENCIA, SE REVISO LA BITACORA DE REFERENCIAS Y BITACORA DE VISITAS DOMICILIARIAS.

Resultados obtenidos

SE OBDSERVO QUE NO SE CUENTA CON LAS NOTAS MEDICAS DE LAS REFERENCIAS, AL IGUAL QUE EN LA BITACORA DE VISITAS DOMICILIARIAS QUEDAN PENDIENTES ALGUNAS VISITAS.

Contribuciones

EL PERSONAL DE LA UNIDAD MEDICA SE COMPROMETIO A CONCLUIR CON LAS VISITAS COMICILIARIAS, AL IGUAL QUE REALIZAR LAS NOTAS MEDICAS DE LOS PACIENTES.

Conclusiones

EL PERSONAL DE LA UNIDAD MEDICA SE CPOMPROMETIO A CONCLUIR CON LAS VISITAS DOMICILIARIAS, AL IGUALQUE REALIZAR LAS NOTAS MEDICAS DE LOS PACIENTES.

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2022-10-24

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

COORDINACION ADMINISTRATIVA

Importe total de la comisión

300.00

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.