

# REALIZAR ASESORIA Y SEGUIMIENTO DEL **PROGRAMA SALUD MENTAL**

# **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Iurisdicción Sanitaria 2

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión costeada por el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2025

Periodo que se reporta

julio

Tipo de viaje

Local

Número de personas acompañantes

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

Cancún

Municipio de origen

Benito Juárez

País de destino

### Estado de destino

Quintana Roo

### Ciudad de destino

El Ideal

# Motivo del encargo o comisión

REALIZAR ASESORIA Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

### Fecha de salida

07/22/2025 - 07:00

### Fecha de regreso

07/22/2025 - 17:00

# Datos de la partida

# Gasto total en pasaje (aéreo + terrestre)

0.00

### Hospedaje

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

0.00

#### Recurso económico

Estatal

## Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

339 42

### Importe total no erogado

0.00

# Reportes

### Actividades realizadas

Se realizó entrega de formatos, material y herramientas, asesoría de las herramientas de detección.

#### **Resultados obtenidos**

Se realizó la sesión de orientación y reforzamiento de las acciones en salud mental para la prevención de los trastornos mentales y promoción de la salud mental.

### **Contribuciones**

Se le brindo al personal de la unidad rural, sus indicadores y avances de los mismos, se reforzó los mecanismos de referencias de pacientes a unidades especializadas.

#### **Conclusiones**

El seguimiento y orientación a unidades de salud rurales, contribuye a un seguimiento en las acciones preventivas y permite mejorar en la calidad de la atención a los pacientes con trastornos mentales y adicciones.

# Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

### Fecha de validación de la información

2025-07-23

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

**RECURSOS FINANCIEROS** 

# Importe total de la comisión

339.42

# **Nombre completo**

KRISTAL ESCARCEGA SALCEDO

### Cargo

RESPONSABLE DE SALUD MENTAL JS2

# **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.