



**SABGOB**  
SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO

# SUPERVISION DEL SISTEMA DE INFORMACION EN CRÓNICAS (SIC) EN LA UNIDAD DE KANCABCHEN

## Datos Generales

### Instancia Gubernamental

Jurisdicción Sanitaria 3

### Tipo de servidor publico

No titular

### Tipo de responsable del gasto

Comisión costeadada por el sujeto obligado

### Ejercicio

2025

### Periodo que se reporta

agosto

### 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

### Municipio de origen

Felipe Carrillo Puerto

### País de destino

México

## Estado de destino

Quintana Roo

## Ciudad de destino

KANCABCHEN

## Motivo del encargo o comisión

SUPERVISION DEL SISTEMA DE INFORMACION EN CRÓNICAS (SIC) EN LA UNIDAD DE KANCABCHEN

## Fecha de salida

08/04/2025 - 08:00

## Fecha de regreso

08/04/2025 - 18:00

## Datos de la partida

### Viáticos ministrados

1.00

### Viáticos comprobados

1.00

### Viáticos no comprobables

0.00

### Importe ejercido por partida de viáticos

226.28

### Recurso económico

Estatal

### Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

226.28

### Importe total no erogado

0.00

## Reportes

### Actividades realizadas

SE ACUDE A LA UNIDAD CON LA FINALIDAD DE SUPERVISAR Y COMPARAR LOS DATOS DE SIC CON LO QUE SE ENCUENTRA EN EL TARJETERO FÍSICO.

### Resultados obtenidos

SE REvisa EL TARJETERO Y SE HACEN OBSERVACIONES AL PERSONAL SOBRE LAS CONSULTAS CAPTURADAS EN SIC Y LO QUE SE ENCUENTRA DE MANERA FÍSICA EN EL TARJETERO.

### Contribuciones

SUBIR LOS INDICES DE CALIDAD EN LA ATENCION A LA DIABETES Y LA HIPERTENSION

### Conclusiones

ACTIVIDAD REALIZADA CON ÉXITO

## Datos de la información

### Periodo de actualización

julio - septiembre

### Fecha de validación de la información

2025-08-21

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

Administrativa

**Importe total de la comisión**

226.28

**Nombre completo**

CLAUDIA LETICIA PUGA CAHUICH

**Cargo**

RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD EN EL ADULTO Y EL ANCIANO

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.