



**SABGOB**

**SECRETARÍA  
ANTICORRUPCIÓN  
Y BUEN GOBIERNO**

# **SUPERVISION DEL SISTEMA DE INFORMACION EN CRÓNICAS (SIC) EN LA UNIDAD DE FRANCISCO I. MADERO**

## 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**

FRANCISCO I. MADERO

**Motivo del encargo o comisión**

SUPERVISION DEL SISTEMA DE INFORMACION EN CRÓNICAS (SIC) EN LA UNIDAD DE FRANCISCO I. MADERO

**Fecha de salida**

08/13/2025 - 08:00

**Fecha de regreso**

08/13/2025 - 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.