



SABGOB
SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO

Supervisar el PASIA

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

2018

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

Ciudad de destino

Dziuche

Motivo del encargo o comisión

Supervisar componentes del programa PASIA.

Fecha de salida

08/29/2018 - 07:00

Fecha de regreso

08/30/2018 - 07:00

Datos de la partida

Importe ejercido por partida de viáticos

300.00

Recurso económico

Federal

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

300.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

Acudo a la comunidad donde se supervisa de manera integral al menor de 10 años, como nutrición, síndrome de Turner, Prevención de accidentes, madres capacitadas en EDAS, IRAS, la terapia de hidratación oral, desarrollo infantil temprano, prevención del cáncer. Así como a los adolescentes de 10 a 19 años, en nutrición, cáncer, GAPS.

Resultados obtenidos

Personal de salud se encontraba en la unidad de salud, si se realizan las actividades en el infante y en el adolescente

Contribuciones

Mejorar la atención del infante y adolescente

Conclusiones

Se supervisa de manera integral el PASIA y se obtienen información del estado que se encuentra la unidad médica, así como la atención que brinda el personal médico y de enfermería al menor de 19 años.

Datos de la información

Periodo de actualización

julio - septiembre

Fecha de validación de la información

2018-08-31

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

coordinación 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.