



SABGOB

**SECRETARÍA
ANTICORRUPCIÓN
Y BUEN GOBIERNO**

SUPERVISION DEL ÁREA MEDICO DEL CSR DE LA COMUNIDAD DE POLYUC POR PARTE DE EQUIPO ZONAL

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

Estado de destino

Quintana Roo

Ciudad de destino

POLYUC

Motivo del encargo o comisión

SUPERVISAR EL ÁREA MEDICO DEL CSR DE LA COMUNIDAD DE POLYUC POR PARTE DE EQUIPO ZONAL

Fecha de salida

08/02/2018 - 07:20

Fecha de regreso

08/03/2018 - 07:20

Datos de la partida

Viáticos comprobados

1.00

Viáticos no comprobables

0.00

Importe ejercido por partida de viáticos

100.00

Recurso económico

Estatat

Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

100.00

Importe total no erogado

0.00

Reportes

Actividades realizadas

SE ACUDE A SUPERVISAR LAS UNIDADES DE SALUD PARA EVALUAR Y REALIZAR ACCIONES DIRIGIDAS AL PROCESO DE REACREDITACION 2018 DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

Resultados obtenidos

SE EVALÚA EL ÁREA DE GOBIERNO, MEDICINA PREVENTIVA, CONSULTA EXTERNA, CALIDAD Y FARMACIA Y SE ADECUAN DE ACUERDO A LA CÉDULA DE ACREDITACIÓN, SE ACOMODAN ÁREAS DE LA UNIDAD.

Contribuciones

SE CONTRIBUYE A MEJORAR LAS CONDICIONES Y LA ORGANIZACIÓN DEL CSR A FIN DE QUE SEAN REACREDITADAS

Conclusiones

SE REALIZO LA COMISIÓN CON EFICIENCIA Y PROFESIONALISMO.

Datos de la información

Periodo de actualización

octubre - diciembre

Fecha de validación de la información

2018-10-10

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

Departamento Administrativo

Importe total de la comisión

100.00

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.