

# con la finalidad de supervisar las acciones del componente de tamiz neonatal y lactancia materna del programa de salud materna y perinatal

# **Datos Generales**

### **Instancia Gubernamental**

Jurisdicción Sanitaria 1

Tipo de servidor publico

No titular

Tipo de responsable del gasto

Comisión sin gasto para el sujeto obligado

**Ejercicio** 

2019

Periodo que se reporta

marzo

Tipo de viaje

Local

Datos de la comisión

País de origen

México

Estado de origen

Quintana Roo

Ciudad de origen

Chetumal

Municipio de origen

Othón P. Blanco

País de destino

México

### Motivo del encargo o comisión

CON LA FINALIDAD DE SUPERVISAR LAS ACCIONES DEL COMPONENTE DE TAMIZ NEONATAL Y LACTANCIA MATERNA DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL

#### Fecha de salida

03/21/2019 - 08:00

### Fecha de regreso

03/21/2019 - 20:00

# Datos de la partida

### Importe ejercido por partida de viáticos

434.99

# Importe total erogado con motivo del encargo o comisión

435.00

## Importe total no erogado

435.00

# Reportes

### Actividades realizadas

se supervisar al hospital integral de Bacalar al área de tamiz neonatal con la finalidad de reforzar los procesos que se están realizando por parte del personal aplicativo encargado de llevarlos a cabo.

#### **Resultados obtenidos**

se supervisa encontrando objetivos por alcanzar con forme a la norma oficial Mexicana 034 para la prevención y control de los defectos al nacimiento, así como las acciones que se deberán llenar en el expediente clínico conforme ala norma oficial mexicana 004 del expediente clínico.

#### **Contribuciones**

en la mejora de las acciones, así como de los procesos del componente de tamiz neonatal y lactancia materna de la Jurisdicción Sanitaria N°1

#### **Conclusiones**

se deja el reporte de la supervisión, para trabajar con los hallazgos encontrados de forma inmediata y permanente

# Datos de la información

## Periodo de actualización

enero - marzo

### Fecha de validación de la información

2019-04-03

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

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS

**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.