

**COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO**

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	9999 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000	015	010	2015	5246	5246
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6		2315

Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121501 FTE 1 ANTICIPO VIATICOS CORRIENTES RECURSOS FISCALES			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1768038270001	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS				

**AFECTACION PRESUPUESTARIA**

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	40.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>40.00</b>
<b>IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>40.00</b>
<b>RETENCIONES IVA</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>40.00</b>

**SON:** CUARENTA DOLARES

**DESCRIPCION:** Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 562 No Entrada: 1979

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 15/10/2015	Funcionario Responsable	Director Financiero



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 098-CGPE-DIES-2015  
FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 15-09-2015

VIATICOS  MOVILIZACIONES  SUBSISTENCIAS  ALIMENTACIÓN

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Lugmaña Espinoza Gabriela Carina C.I.: 1712442381  
PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 1

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVIDOR INSTITUCIONAL: Sangolquí - Pichincha  
NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
22-09-2015	07h00	22-09-2015	16h45

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Lugmaña Espinoza Gabriela Carina

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Verificación de la información proveniente del sistema REVIT, en los establecimientos del Ministerio de Salud Público.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHÍCULO PLANTA CENTRAL	Quito - Sangolquí	22-09-2015	07h00	22-09-2015	08h00
TERRESTRE	VEHÍCULO PLANTA CENTRAL	Sangolquí - Quito	22-09-2015	16h00	22-09-2015	16h45

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO: PICHINCHA TIPO DE CUENTA: AHORROS No. DE CUENTA: 5674898700

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE

NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR: Gabriela Lugmaña NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE: Soledad Carrera

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO

NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO: Andrés Albán

NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice.

- De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes.
- El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional.

Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.



INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
098-CGTPE-DIES-2015

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  
30-09-2015

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
Lugmaña Espinoza Gabriela Carina  
C.I: 1712442381

PUESTO QUE OCUPA:  
Servidor Público 1

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
Sangolquí - Pichincha

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Gabriela Carina Lugmaña Espinoza

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Objetivo General:

Verificación de la información proveniente del sistema REVIT, en los establecimientos del Ministerio de Salud Público.

Actividades:

Sangolquí: Martes, 22 de Septiembre de 2015

Actividades en el Hospital Básico de Sangolquí

- La supervisión fue realizada en el HOSPITAL BASICO DE SANGOLQUI se revisó cada una de las variables del formulario REVIT, está revisión se la realizó mediante la comparación de la base de datos obtenida del REVIT con la historia clínica que mantiene el establecimiento de salud.
- Se verificó que la información del REVIT, sea ingresada de acuerdo a las instrucciones impartidas en las capacitaciones realizadas.
- Se solucionó dudas acerca del llenado e ingreso de información en el aplicativo REVIT.
- Se recabo observaciones de la oficina del Registro Civil.

Problemas evidenciados

- En el establecimiento de salud tienen problemas con las actualizaciones que realiza Registro Civil al aplicativo.
- Solo cuentan con un computador para el registro de la información, este computador no es de uso exclusivo del REVIT se utiliza para otras actividades.
- En algunos casos no se detalla en la residencia de la madre la dirección en donde vive.
- No se registra toda la información en el formulario 051 que pertenece al MSP, existen campos vacíos.
- El estadístico no puede dar seguimiento en el sistema REVIT a los profesionales de la salud y verificar el estado en el cual se encuentran los registros.
- Se debe de verificar la validación que se tiene en el sistema REVIT con el registro del número de hijos.

- El establecimiento de salud está realizando la impresión del formulario REVIT.
- La oficina del Registro Civil está realizando la impresión del formulario del REVIT.

#### Soluciones a los problemas encontrados <

- Se procedió a informar al estadístico acerca de la importancia de llenar todos los campos de los formularios, ya que la información que proveen sirve para generar información estadística de calidad, para toma de decisiones en la política pública y privada.
- Realizar directrices a nivel nacional para los problemas evidenciados.

#### Productos alcanzados: /

- Revisión de la calidad del registro de información de los nacimientos en el aplicativo REVIT de este hospital.
- Se explicó que los formularios físicos del Nacido Vivo solo deben ser utilizados para casos especiales.
- Recabar las observaciones de los profesionales de la salud, estadísticos y demás actores inmersos en el registro de nacido vivo de los establecimientos de salud.
- Se informó al Registro Civil que no debe realizar la impresión del formulario REVIT y que este formulario no se debe de enviar al INEC ya que la información ingresada en este aplicativo se lo recibe mediante base de datos.

#### Conclusiones: /

- Se despejo las inquietudes, acerca del llenado del formulario para el nacido vivo.
- Es necesario realizar las capacitaciones para el personal médico como también para el estadístico sobre la concientización del llenado de los formularios en los establecimientos de salud, para mejorar la calidad de la información y de esta manera crear una cultura estadística.
- Es necesario realizar capacitaciones al personal de las oficinas del Registro Civil.

#### Recomendaciones: /

- Concientizar a cada uno de los responsables del llenado de los formularios, que la información debe estar completa y consistente, ya que sirve para generar información de calidad.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	22-09-2015 /	22-09-2015 /	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios.			
HORA hh:mm	08:30	16:45 /				
TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHÍCULO INEC	QUITO-SANGOLQUÍ	22-09-2015 /	08:30 /	22-09-2015 /	10:00 /
TERRESTRE	VEHÍCULO INEC	QUITO-SANGOLQUÍ	22-09-2015 /	16:00 /	22-09-2015 /	16:45 /

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

**OBSERVACIONES**

El transporte utilizado fue mediante el sistema de tickets.

El informe se entrega tarde ya que el Director no se encontraba en la Institución.

**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

**NOTA**

  
NOMBRE: Gabriela Lugmaña

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

**FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO**

**FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**





NOMBRE: Soledad Carrera

NOMBRE: Andrés Albán

