

**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	020	010	2016	5192	5163
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS		100-CGTPE-DIES-2016	2519	

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:				
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación				0
Beneficiario:	1716259179	CRIOLLO CALDERON LILIANA ISABEL				

**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	44.00
<b>TOTAL PRESUPUESTARIO</b>										<b>44.00</b>
IVA										0.00
<b>SUB - TOTAL</b>										<b>44.00</b>
RETENCIONES IVA										0.00
<b>TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO</b>										<b>0.00</b>
<b>TOTAL A PAGAR</b>										<b>44.00</b>

**SON:** CUARENTA Y CUATRO DOLARES

**DESCRIPCION:** CRIOLLO CALDERON LILIANA ISABEL, PAGO DE VIATICOS DURANTE LOS DIAS 10 AL 11 DE OCTUBRE POR MOVILIZACIÓN A SANTO DOMINGO Y ESMERALDAS DEL PROYECTO ESTADISTICAS SOCIALES Y DE SALUD, SEGUN SOLICITUD E INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES N°102-CGTPE-DIES-2016 E INEC-DIPLA-2016-0945-M, CAPC.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 20/10/2016	Funcionario Responsable	Director Financiero



gestión contable: control y  
servicio participativo

*Secu*

certif. 2343

17 OCT 2016



**INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES  
**102-CGTPE-DIES-2016**

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)  
**17-oct-2016**

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR  
Criollo Calderón Liliana Isabel  
CI: 171625917-9

PUESTO QUE OCUPA:  
Servidor Público 5

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL  
Santo Domingo – Santo Domingo de los Tsáchilas  
Esmeraldas - Esmeraldas

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR  
DIES - Unidad de Estadísticas Sociales y de Salud

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Criollo Calderón Liliana Isabel

**INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS**

**Objetivo General:**

- Informar e instruir acerca del proceso de la Búsqueda Activa de Muertes Maternas y el correcto llenado del formulario en las Zonas del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de mejorar la calidad del dato y generar estadísticas oportunas para satisfacer las necesidades del usuario.

**Objetivos específicos:**

- Dar solución a las inquietudes y problemáticas evidenciadas en el proceso Búsqueda Activa de muertes maternas
- Recabar las observaciones encontradas en el ingreso de información en el sistema REVIT.
- Capacitar a los funcionarios de las Coordinaciones Zonales MSP, acerca Búsqueda Activa de muertes maternas
- Coordinar procedimientos para la búsqueda de muertes maternas 2016.

**Actividades:**

- Procedimiento de la primera Búsqueda Activa del año 2016
- Inducción del correcto llenado de los formularios de defunción por parte del INEC
- Análisis de las MM de cada zona, verificando el estado actual de cada MM que fueron subidas al Sistema (finalizadas y borrador), 2015 y 2016
- Análisis de las MNN verificando calidad del dato, individual y simplificada 2015 y 2016
- Inducción para las notificaciones de Muertes Infantiles desde el 2016
- Fechas de entrega de las investigaciones de la BA, bien definidas, Descartadas o Confirmadas

**Productos alcanzados:**

**Santo Domingo – Lunes 10 de octubre 2016**

**Hospital Santo Domingo Lunes**

- Se capacitó a todo el personal de epidemiología de la Zonal 4 del MSP sobre el procedimiento de la primera Búsqueda Activa del año 2016

*Secu* VLS

15.17  
17 OCT 2016

DIRECCIÓN FINANCIERA

17 OCT 2016 13h46

- Se consiguió dar solución a las inquietudes que se fueron presentando sobre el correcto llenado de la información
- Se capacito sobre el correcto llenado del formulario de defunciones generales
- Se realizó ejercicios de prueba de llenado del formulario de defunciones generales con el personal presente inmerso en esta capacitación.
- Se concientizo a los epidemiólogos sobre la importancia de obtener datos de calidad

**Esmeraldas – Martes 11 de octubre 2016**

**Hospital Básico de Esmeraldas IESS**

- Se logró capacitar a todo el personal de epidemiología de la Zonal 1 del MSP sobre el procedimiento de la primera Búsqueda Activa del año 2016
- Se consiguió dar solución a las inquietudes que se fueron presentando
- Se capacito sobre el correcto llenado del formulario de defunciones generales
- Se realizó ejercicios de prueba de llenado del formulario de defunciones generales con el personal presente inmerso en esta capacitación.
- Se concientizo a los epidemiólogos sobre la importancia de obtener datos de calidad
- Se capacito sobre causas de muerte de fetos o recién nacidos originadas en el periodo perinatal (P00-P96)

No se visitó ninguna Coordinación Zonal INEC en esta capacitación

**Conclusiones:**

- El personal se mostró interesado en la capacitación del correcto llenado del formulario de defunción general
- Se capacito sobre el llenado correcto de las actas de muerte materna sospechosas
- Se presentaron inquietudes referentes a la parte administrativa, las cuales se direccionaron a ser solventadas por el MSP.
- 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.

**Recomendaciones Generales:**

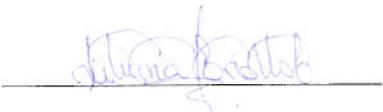
- Las capacitaciones realizadas al personal médico se deben seguir realizando para mejorar la calidad de la información contenida

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaaa		10-10-2016	11-10-2016	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		07h00	22h00				
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 MSP	QUITO - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	10-10-2016	07:00	10-10-2016	10:00	

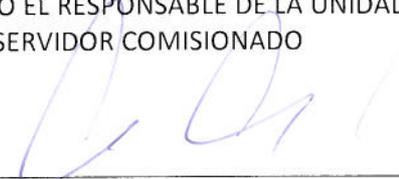
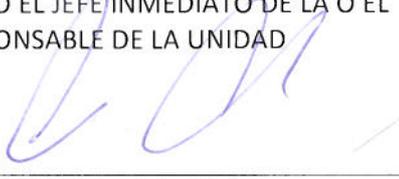
TERRESTRE	VEHÍCULO MSP	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS - ESMERALDAS	10-10-2016	17:00	10-10-2016	20:30
TERRESTRE	VEHÍCULO MSP	ESMERALDAS - QUITO	11-10-2016	17:00	11-10-2016	22:00

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

**OBSERVACIONES**

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>NOTA</b>
 NOMBRE: Liliana Criollo Calderón	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**

<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO</b>	<b>FIRMA DE LA O EL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
 NOMBRE: Andrés Albán	 NOMBRE: Andrés Albán



*Gestión Contable, Control y Trámite pertenente*

10 OCT 2016



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: 102-CGTPE-DIES-2016  
 FECHA DE SOLICITUD (dd-mmm-aaaa): 10-10-2016

VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN
----------	---	----------------	---------------	--------------

**DATOS GENERALES**

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: Criollo Calderón Liliana Isabel  
 C.I.: 1716259179  
 PUESTO QUE OCUPA: Servidor Público 5

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL: Santo Domingo de los Tsáchilas – Santo Domingo de los Tsáchilas Esmeraldas – Esmeraldas  
 NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR: DIES – Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

FECHA SALIDA (dd-mmm-aaaa): 10-10-2016	HORA SALIDA (hh:mm): 07:00	FECHA LLEGADA (dd-mmm-aaaa): 11-10-2016	HORA LLEGADA (hh:mm): 22:00
----------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: Criollo Calderón Liliana Isabel

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Informar e instruir acerca del proceso de la Búsqueda Activa de Muertes Maternas y el correcto llenado del formulario en las Zonas del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de mejorar la calidad del dato y generar estadísticas oportunas para satisfacer las necesidades del usuario.

**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 MSP	QUITO - SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	10-10-2016	07:00	10-10-2016	10:00
TERRESTRE	VEHÍCULO MSP	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS - ESMERALDAS	10-10-2016	17:00	10-10-2016	20:30
TERRESTRE	VEHÍCULO MSP	ESMERALDAS - QUITO	11-10-2016	17:00	11-10-2016	22:00

**DATOS PARA TRANSFERENCIA**

NOMBRE DEL BANCO: PACIFICO  
 TIPO DE CUENTA: AHORROS  
 No. DE CUENTA: 1040807867

INEC PRESUPUESTO RECIBIDO

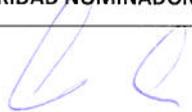
FECHA:.....HORA:.....

FIRMA:.....

*Su* vls  
 10 OCT 2016  
 17:25

DIRECCIÓN FINANCIERA  
 RECIBIDO POR: *us*  
 FECHA: 10 OCT 2016  
*15/31*

SI NO			
EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA			
PROYECTO	000	FUENTE	001
ACTIVIDAD	013	FECHA	10/10/2016
VISTA BUENO JEFE DE PRESUPUESTO		VISTA BUENO DIR. DE FINANCIERA	

<b>FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE</b>	<b>FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE</b>
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Liliana Criollo	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Andrés Albán
<b>FIRMA DE LA AUTORIDAD NÓMINADORA O SU DELEGADO</b>	<p><b>NOTA:</b> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes</li> <li>• El informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional</li> </ul> <p>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.</p>
	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NÓMINADORA O SU DELEGADO Andrés Albán	