

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	017	010	2017	4093 4093
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	1957

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 ESTADÍSTICA Y CENSOS					

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	EM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	1701	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	24.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										24.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										24.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										24.00

SON: VEINTICUATRO DOLARES

DESCRIPCION: Rendicion de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 526 No Entrada: 2132

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 17/10/2017	Funcionario Responsable	Director Financiero

Hospitalarios para el siguiente año.

Para la distribución de los formularios 2018 las Estadísticas de Nacidos Vivos, Defunciones Generales y Defunciones Fetales se mantendrá mediante el aplicativo de descarga, para las Estadísticas de Matrimonios y Divorcios por parte de Planta Central se informa que no se contará con formularios físicos por lo cual como propuestas para solventar este vacío es incluir a estas estadísticas en el aplicativo de descargas o entregar un módulo para el ingreso de esta información a la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

Los suministros de impresión serán entregados en el mes de Noviembre 2017, por lo cual se informa que el material entregado sea considerado en el lineamiento para el año 2018.

Por parte de la Coordinación Zonal Litoral se requiere se considere en el lineamiento 1 persona destinada para control de calidad por cada estadística, ya que este proceso verifica la calidad de la información y las personas que realicen control de calidad debe ser específicas de acuerdo a la estadística.

- Para el mejoramiento de la calidad estadística de Sistema Estadístico Nacional del Ecuador se tiene previsto la Certificación de las Estadísticas de Nacidos Vivos y Defunciones 2016, por parte de Planta Central se solicita la documentación realizada tanto de capacitaciones, supervisiones, control de calidad, informes de pruebas piloto, etc. realizadas en el transcurso del año 2016, la Coordinación Zonal Litoral mantiene la documentación solicitada la misma que será enviada en el transcurso de la semana del 2 al 7 de octubre de 2017.
- Supervisión de la información REVIT- Defunciones Generales, en el establecimiento de salud Hospital Abel Gilbert Pontón perteneciente al Ministerio de Salud Pública se obtuvo que el personal que se encuentra en emergencia no detallan las causas de defunción de acuerdo al correcto llenado, por parte del estadístico se encuentra elaborando en este momento capacitaciones internas para corrección y mejoramiento de las causas de defunción.

Problemas evidenciados

- La información en la variable de causas de defunción en el aplicativo REVIT, no se está realizando el llenado de la manera correcta.
- La información recolectada de la variable de año o semestre aprobado se informa por parte de la Coordinación Zonal Litoral que en los diferentes formularios viene ignorada en especial para las estadísticas de Matrimonios y Divorcios por cual se solicita se elimine esta pregunta para el siguiente año 2018.
- Revisar la metodología referente a la estadística de Camas Hospitalarias.

Soluciones a los problemas encontrados

- Capacitar al personal médico en el correcto llenado acerca del registro de las causas de defunción.
- Capacitar a los funcionarios de las oficinas del Registro Civil, para que realicen el ingreso de toda la

información solicitada.

- Habitar en el aplicativo SIES el módulo de camas para el ingreso de información mensual.

Productos alcanzados:

- Enviar informativos a los establecimientos de salud pertenecientes al MSP, IESS acerca de cómo obtener formularios del aplicativo de descargas.
- Solicitar a las Coordinaciones Zonales la revisión de los formularios para que emitan sus observaciones acerca de las variables existentes.

Conclusiones:

- Se despejo las inquietudes, acerca de los cambios de los formularios para el año 2018.
- Es necesario realizar las capacitaciones sobre la concientización del llenado de los formularios en los establecimientos de salud y oficinas del registro civil, para mejorar la calidad de la información y de esta manera crear una cultura estadística.

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.
- Se debe de capacitar nuevamente tanto a los establecimientos de salud y oficinas del registro civil acerca del llenado de variables.
- Solicitar a la OPS cupos para capacitaciones virtuales acerca de la CIE.
- Realizar una videoconferencia con las Coordinaciones Zonales, para que tengan conocimiento de las directrices finales acerca de la planificación para el año 2018.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mmm-aaa	28-09-2017	29-09-2016	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	18:00	18:00				
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
AÉREO	TAME	QUITO - GUAYAQUIL	28-09-2017	22:30	28-09-2017	23:20
AÉREO	TAME	GUAYAQUIL - QUITO	29-09-2017	16:00	29-09-2017	16:50
NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.						

SOLICITUD DE PAGO

Por medio del presente, mediante la firma de este documento, solicito me autorice el pago de los valores correspondientes a la comisión realizada.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO


NOMBRE: Gabriela Lugmaña

NOTA

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

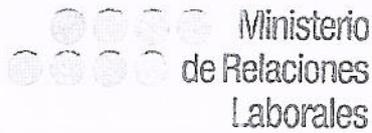
FIRMAS DE APROBACIÓN

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


NOMBRE: Andrés Albán

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


NOMBRE: Andrés Albán



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)

077 CGTPE-DIES 2017

27-09-2017

SOLICITANTE: DIRECTOR SOLICITANTE

VIATICOS MOVILIZACIONES SUBSISTENCIAS ALIMENTACION

DATOS GENERALES			
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O LA SERVIDORA Lugmaña Espinoza Gabriela Carina C.I.: 1712442381		CATEGORÍA DE SERVIDOR Servidor Público 1	
CIUDAD DE ORIGEN DEL SERVIDOR SOLICITANTE Guayaquil - Guayas		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 DE SALIDA (dd-mm-aaaa) 28-09-2017	HORA DE SALIDA (hh:mm) 04:00	FECHA DE LLEGADA (dd-mm-aaaa) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 29-09-2017	HORA DE LLEGADA (hh:mm) (LUGAR HABITUAL DE TRABAJO) 18:00
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA O LA SERVIDORA INSTITUCIONAL Lugmaña Espinoza Gabriela Carina			
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: Realizar una supervisión del Registro Electrónico de Estadísticas Vitales REVIT en el Hospital Abel Gilbert Pontón, además un taller con los funcionarios de la Coordinación Zonal: DZL3, para definir parámetros para la planificación 2018, dar a conocer el proceso de certificación de Nacimientos y Defunciones 2016; y revisar los avances de validación de Recursos y Actividades de Salud 2016.			

TRANSPORTE						
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
AÉREO	TAME	QUITO - GUAYAQUIL	28-09-2017	07:00	28-09-2017	08:00
AÉREO	TAME	GUAYAQUIL - QUITO	29-09-2017	15:00	29-09-2017	16:00

DATOS PARA TRANSFERENCIA		
TIPO DE CUENTA: PICHINCHA	Nº DE CUENTA: AHORROS	NOMBRE DEL BANCO: 5674898700
En el caso de no utilizar el boleto emitido para el cumplimiento de la comisión y no justificarlo durante los 8 días siguientes a su emisión, autorizo al INEC para que proceda con el descuento del valor respectivo.		
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE 		FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE: Gabriela Lugmaña CC: 1712442381		NOMBRE: José Carlos Andrade

IMPRESIÓN FINANCIERA
 [Handwritten signatures and stamps]

FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	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.
	<p>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.</p>
NOMBRE: Andrés Albán	<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>

<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA	
PROYECTO <small>ACTIVIDAD</small>	FUENTE
<small>ACTIVIDAD</small>	FECHA
<small>JEFE DE PRESUPUESTO</small>	<small>DIRECCIÓN FINANCIERA</small>