

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0005	COORDINACION ZONAL 8 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR No. Original
Unid. Desc:	0000		010	03	2021
					362 350
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ8L-GPRAZ-2021-00		140

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA RTO DEV	
Banco:	BANCO DEL PACIFICO	Cuenta Monetaria:	1053959841		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación			0
Beneficiario:	1804014411	PAREDES SANCHEZ CARLOS ALBERTO			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	007	530303	0901	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	80.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										80.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										80.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										80.00

SON: OCHENTA DOLARES

DESCRIPCION: PAREDES SANCHEZ CARLOS ALBERTO.- PARA PAGO VIATICOS POR OPERATIVO DE CAMPO DEL PROYECTO SOCIALES Y SALUD, PROV. MANABÍ DEL 22 AL 23 FEB/21 SEGUN INFORME NRO. 11, MEMO. AUT. NRO. INEC-CZ8L-2021-0227-M, CERT. 49, FTE. 001, MVQ

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 10/03/2021	 Firmado electrónicamente por: MARIA AMERICA VILLAFUERTE QUIROZ _____ Funcionario Responsable	 Firmado electrónicamente por: RAQUEL DEL CARMEN BARRIOS VILLON _____ Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc			
U. Ejecutora:	0005	COORDINACION ZONAL 8 - INEC	Fecha Elaboración		No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000		010	03	2021	362	350
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ8L-GPRAZ-2021-00		140		
Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV	
Banco:	BANCO DEL PACIFICO	Cuenta Monetaria:	1053959841				
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0				
Beneficiario:	1804014411	PAREDES SANCHEZ CARLOS ALBERTO					

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 10/03/2021	_____	_____
	Funcionario Responsable	Director Financiero

LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

DE INFORME

11

DETALLE

CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE INICIO DE LA COMISION	FECHA FIN DE LA COMISION	DESCRIPCION DE LA COMISION	RMU	OBSERVACION
1804014411	PAREDES SANCHEZ CARLOS ALBERTO	22/2/2021	23/2/2021	RECOLECCION INFORMACION EGRESOS Y CAMAS HOSPITALARIOS Y CAPACITACION FORMULARIOS SALUD 2021	\$ 675,00	DE GUAYAQUIL - CHONE 199KM A PORTOVIEJO 38 KM RETORNO A GQUIL191KM, SE JUSTIFCA MAS DEL 70% EN FACTURAS Y SE RECONOCE \$ 80 SEGÚN LO INDICADO EN LA NORMA TECNICA PARA PAGO DE VIATICOS POR 1 DIA, EN EL ITEM 570102 PEAJES SOLO SE RECONOCE EL VALOR DISPONIBLE SEGUN CERTIFICACION 7250

LIQUIDACIÓN DE LA COMISIÓN DE SERVICIOS

DATOS PARA EL CALCULO

COMPROBANTES DE VENTA

REEMBOLSOS

NIVEL	DIARIO DE VIATICO	# DIAS	TOTAL DE VIATICO Y SUBSISTENCIA	VALOR A JUSTIFICAR (70%)	30% del VIATICO	NO PROCEDE		PROCEDEN		COMBUSTIBLE	PEAJE	MOVILIZACION / PASAJE
						VIARIOS (*)	HOSPEDAJE	ALIMENTACION				
SPA3	80,00	1	80,00	56,00	24,00	-	30,00	35,00	30,00	3,00	-	

TOTAL A PAGAR

80,00



Firmado electrónicamente por:
**AURORA MERCEDES
VILLALTA LOBATO**

Elaborado por:

Aurora Villalta Lobato

INFORME DESERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
11-CZ8L-GPRAZ-2020

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

24-FEBRERO-2021

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR

PAREDES SÁNCHEZ CARLOS ALBERTO
1804014411

PUESTO QUE OCUPA:

CRITICO-CODIFICADOR DIGITADOR ZONAL (SPA3)

CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

MANABI

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECELA O EL SERVIDOR

UNIDAD DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

PAREDES SÁNCHEZ CARLOS ALBERTO

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ANTECEDENTES:

Comisión de servicios, dirigida a la recolección de Egresos y Camas Hospitalarias, en la Provincia de Manabí; a realizarse del 22 al 23 Febrero del 2021, de acuerdo al **Memorando No. INEC-CZ8L-2021-0227-M**

OBJETIVO:

- Capacitar a Establecimientos de Salud sobre el Correcto Llenado de los Formularios digitales de Egresos Hospitalarios y Defunciones Generales 2021.

Lunes 22 de Febrero del 2021

05:00 a 19:00

- Durante el día de Comisión se proceden a visitar:
 - ✓ Portoviejo (Manabí)

<u>ESTABLECIMIENTO</u>	<u>ACTIVIDADES</u>
❖ Instituto Manabita de Enfermedades Cardiovasculares INMACARDIO SA	<ul style="list-style-type: none">• Participantes:<ul style="list-style-type: none">○ 5 Asistentes (Personal Médico y Estadístico)
❖ Clínica García	<ul style="list-style-type: none">• Participantes:<ul style="list-style-type: none">○ 9 Asistentes (Personal Médico y Estadístico)

- Se pernoctó en Portoviejo.

Martes 23 de Febrero del 2021

07:00 a 19:00

- Se procede a movilizarse al Cantón:
 - ✓ Manta (Manabí)

<u>ESTABLECIMIENTO</u>	<u>ACTIVIDADES</u>
❖ Clínica Tarqui	<ul style="list-style-type: none">❖ Participantes:<ul style="list-style-type: none">○ 4 Asistentes (Personal Médico y Estadístico)

DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES REALIZADAS

CORRECTO LLENADO DEL FORMULARIO DIGITAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS

✚ La Capacitación realizada en los Establecimientos de Salud visitados en la Comisión, se trataron los siguientes temas:

- ✓ Pregunta No. 18 (AFECCION PRINCIPAL - OTRAS AFECCIONES - CAUSA EXTERNA), en la que se tiene que registrar para cada una de las columnas “UN SOLO DIAGNOSTICO Y QUE NO DEBEN DESCRIBIR SINTOMAS, SIGLAS Y SECUELAS”.
 - Afección principal:
 - Enfermedad (Afección) o Trastorno, diagnosticado al final del proceso de atención de la salud como la causa primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente.
 - Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal.
 - Otras Afecciones:
 - Aquellas que coexistieron o se desarrollaron durante el episodio de atención y afectaron el tratamiento del paciente.
 - Causas Externas:
 - Traumatismos - Accidentes - Eventos no determinados.
- ✓ Se revisó las principales inconsistentes (información faltante - diagnósticos inespecíficos - signos - síntomas - procedimientos clínicos y quirúrgicos) que se presentan generalmente en los registros de Egresos Hospitalarios y se procedió conjuntamente a analizarlos con la finalidad de mejorar la calidad de la información.
- ✓ Se realizó recolección de Información faltante de registros de Egresos y Camas Hospitalarias en los Establecimientos de Salud visitados.

CORRECTO LLENADO DEL INFORME ESTADISTICO DE DEFUNCION GENERAL

✚ En la Comisión realizada de Capacitación para los Establecimientos de Salud, se trataron los siguientes temas:

- ✓ Introducción.
- ✓ Presentación ranking de las 10 causas de defunción poco útiles más comunes en el país.
- ✓ Sección A del Informe estadístico de Defunción General (IEDG) en el REVIT-Defunciones.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Correcto llenado de la secuencia de causas de defunción, IEDG sección B. ✓ Ejercicios de correcto llenado del IEDG sección B en REVIT.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se retorna a Guayaquil.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- Se concluye que la capacitación a Funcionarios de los Establecimientos de Salud visitados, fomenta la relación directa entre el personal Estadístico – Médico y el INEC con la finalidad de obtener información confiable y oportuna.
- Los Establecimientos de Salud visitados se comprometieron a revisar y corregir la información inconsistente sobre registros con Diagnósticos inespecíficos de Egresos Hospitalarios.
- Se informó sobre la importancia del IEDG en referencia al Censo Poblacional basado en Registros Administrativos.
- Se hizo énfasis en que el único responsable del llenado del IEDG es el médico y las causas deben ser registradas de la manera más adecuada desde el punto de vista clínico.
- Se explicó, analizó y ejercitó el registro de Causa Directa o Inmediata, Causa Antecedente o Intermedia y Causa Básica o Fundamental de Defunción.
- Como recomendación, los asistentes solicitaron que se realice Capacitaciones continuas.
- También recomendaron que debería haber mejoras en el Sistema de registro que los Médicos utilizan ya que no les permite colocar los Diagnósticos de Egreso de manera específica.

Nota:

- Se indican los gastos realizados durante la comisión, por lo cual se adjuntan las facturas con un valor total de **\$101** correspondiente al valor de los viáticos, peajes y combustible.

Observación:

- NOTA: el vehículo fue retirado de la Institución el día Domingo 21 de Febrero 2021 previa autorización, para ser guardado en el garaje de mi domicilio ya que debía salir en la madrugada del Lunes 22 de febrero 2021 al cantón Portoviejo por motivo de las capacitaciones programadas.
- El vehículo Institucional (Suzuki Vitara 4x4 5P Color Plata Placa GXI 435); no se presentaron novedades:
 - ✓ El Vehículo asignado a mi persona fue entregado al guardia de seguridad del INEC; el mismo que lo revisó y no encontró novedades y posteriormente se guardó en el garaje Institucional.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	22/02/2021	23/02/2021	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	05:00	19:00	
TRANSPORTE			
TIPO DE	NOMBRE DE		SALIDA
			LLEGADA

TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	TRANSPORTE	RUTA	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	VEHICULO INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ○ GUAYAQUIL ○ MANTA ○ PORTOVIEJO ○ GUAYAQUIL 	22/02/2021	05:00	23/02/2021	19:00

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

OBSERVACIONES

FIRMA DEL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
 <p>Firmado electrónicamente por: CARLOS ALBERTO PAREDES SANCHEZ</p> <p>CARLOS PAREDES SÁNCHEZ</p>	<p>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.</p>

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 O MÁXIMA AUTORIDAD
 <p>Firmado electrónicamente por: MARIA ALEXANDRA ENRIQUEZ PAREDES</p> <p>MAT. ALEXANDRA ENRIQUEZ</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: JOFFRE LUIS LEON</p> <p>MGS. JOFFRE LEON VEAS</p>

