

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		016	02	2024	284	274
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.		No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			LIQUIDACION DE GASTOS		INEC-CZ8L-2024-0188-M		143

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	320.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										320.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										320.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										320.00

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION: PAREDES SANCHEZ CARLOS ALBERTO.-PAGO\VIATICOS COMISION\SERVICIOS INSTRUCCION ESTABLECIMIENTOS\SALUD FORMULARIOS EGRESOS Y CAMAS HOSPITALARIOS, PROY. EST. SALUD PROV. STO. DOMIGO, MANABI 05 AL 6-FEB-2024 SEGUN INF-006-CZ8L-GPRAZ-2024, MEMO. AUT. INEC-CZ8L-2024-0188-M, CERTF 42, FTE 001, AVL

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 16/02/2024	Firmado electrónicamente por: AURORA MERCEDES VILLALTA LOBATO	Firmado electrónicamente por: XAVIER ANDRES CHUEZ TORRES
	Funcionario Responsable	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		016	02	2024	284
						274
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ8L-2024-0188-M		143	
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: 16/02/2024	_____	_____
	Funcionario Responsable	Director Financiero

LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

DE INFORME
6

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	5/2/2024	9/2/2024	COMISION DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE CAMPO DEL PROYECTO VITALES	\$ 675,00	DE GUAYAQUIL A SANTO DOMINGO 292 KM, SE JUSTIFICA MAS DEL 70% Y SE RECONOCE \$ 80 SEGÚN LO INDICADO EN LA NORMA TECNICA PARA PAGO DE VIATICOS POR 1 DIA

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	COMPROBANTES DE VENTA		COMBUSTIBLE	PEAJE	MOVILIZACION / PASAJE
						NO PROCEDE	PROCEDEN			
						VARIOS (*)	HOSPEDAJE	ALIMENTACION		
SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 3	80,00	4	320,00	224,00	96,00	15,00	140,00	130,50		

TOTAL A PAGAR

320,00

Elaborado por:
DANNY CARVACHE MEDINA



Firmado electrónicamente por:
**DANNY ERNESTO
CARVACHE MEDINA**



RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA:
 NOMBRES Y APELLIDOS:
 FECHA DE COMISION:
 DESTINO (CIUDAD):
 N° DE SOLICITUD:

Guayaquil, febrero 15 del 2024
 Carlos Alberto Paredes Sánchez
 DESDE: 05/02/2024 HASTA: 09/02/2024
 Santo Domingo - Manabi
 006 - CZ8L – GPRAZ – 2024

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	RUC	Nº FACTURA/NOTA DE VENTA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL FACTURA	OBSERVACIONES
05/02/2024	0926165531001	001-001-000009528	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$15,00	NOTA DE VENTA
05/02/2024	1710144252001	001-001-000000735	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$12,00	NOTA DE VENTA
05/02/2024	1710144252001	001-001-000000736	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$10,00	NOTA DE VENTA
06/02/2024	1710144252001	001-001-000000737	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$10,00	NOTA DE VENTA
06/02/2024	1710144252001	001-001-000000738	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$15,00	NO APLICA, CEDULA ERRONEA
06/02/2024	1311597403001	006-006-00000117	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$8,05	FACTURA
07/02/2024	1309192282001	001-001-000000737	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$10,00	NOTA DE VENTA
07/02/2024	1310098619001	001-001-000002014	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$10,00	NOTA DE VENTA
08/02/2024	0963192596001	001-001-000000021	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$10,00	NOTA DE VENTA
08/02/2024	1300744347001	001-002-000013548	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$12,00	FACTURA
08/02/2024	1311893232001	001-001-000000312	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$25,00	NOTA DE VENTA
08/02/2024	1308829553001	001-001-000000014	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$2,50	NOTA DE VENTA
09/02/2024	0993367427001	003-001-000036830	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$5,95	FACTURA
05/02/2024	0200728632001	002-010-000000591	DIAS HOSPEDAJE	\$70,00	2 noches de hospedaje F/
07/02/2024	1315075463001	001-010-000001620	DIAS HOSPEDAJE	\$70,00	2 noches de hospedaje F/
			TOTAL:	\$285,50	



Firmado electrónicamente por:
CARLOS ALBERTO PAREDES SANCHEZ

NO PROCEDE: \$ 15.00
 ALIMENTACIÓN: \$ 130.50
 HOSPEDAJE: \$ 140.00
 TOTALES: \$ 285.50

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO

VALOR A NO JUSTIFICARSE

VALOR A JUSTIFICARSE

GASTOS JUSTIFICADOS

VALOR A DESCONTAR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:



Firmado electrónicamente por:
DANNY ERNESTO CARVACHE MEDINA

REVISADO POR

INFORME DESERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
006 - CZ8L - GPRAZ - 2024

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
15/02/2024

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR
PAREDES SÁNCHEZ CARLOS ALBERTO
C.I. 1804014411

PUESTO QUE OCUPA:
SERVIDOR PÚBLICO DE APOYO 3 (SPA3)

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL
SANTO DOMINGO - MANABI

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
UNIDAD DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:
CARLOS PAREDES SÁNCHEZ

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ANTECEDENTES:

En atención al **Memorando Nro. INEC-CZ8L-2024-0188-M**, donde autorizan la salida de Comisión, del 05 al 09 de Febrero 2024.

OBJETIVOS:

- ✓ Instrucción a informantes de los establecimientos de salud sobre el correcto llenado del formulario de Egresos Hospitalarios 2024 y Camas Hospitalarias 2024.
- ✓ Recolección, pre-crítica y análisis de la información dentro de los formularios diligenciados.
- ✓ Actualización de Directorio Establecimientos de Salud 2024: Jefes departamentales e informantes directos.

RUTA DE COMISIÓN:

PROVINCIA	CANTON	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO	HOSPITAL BASICO SANTA TERESA	5/2/2024 - 6/02/2024	* Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales)
		HOSPITAL GENERAL CLINICA ARAUJO		* Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales) * Capacitación llenado de Formularios Estadísticos de Salud INEC: 1 Persona
		HOSPITAL GENERAL CLINICA SANTIAGO		* Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales) * Capacitación llenado de Formularios Estadísticos de Salud INEC: 3 Personas
		HOSPITAL SANTO DOMINGO (MSP)		Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales)
		HOSPITAL GENERAL CLINICA BERMUDEZ		* Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales) * Capacitación llenado de Formularios Estadísticos de Salud INEC: 3 Personas

		CLINICA MONTE LIBANO		* Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales) * Capacitación llenado de Formularios Estadísticos de Salud INEC: 1 Persona
		UNIDAD MEDICA LA DOLOROSA		Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales)
MANABI	PORTOVIEJO	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN ANTONIO DE PADUA	7/2/2024 - 9/02/2024	Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales)
		INSTITUTO MANABITA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (INMACARDIO)		Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales)
		HOSPITAL CLINICA DEL BAMBINI		Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales)
	MANTA	HOSPITAL BASICO ALA 23 FAE		* Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales) * Capacitación llenado de Formularios Estadísticos de Salud INEC: 1 Persona
		CLINICA DEL SOL		Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales)
		CLINICA GAVILANES		* Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales) * Capacitación llenado de Formularios Estadísticos de Salud INEC: 3 Personas
		HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO		Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales)
	MONTECRISTI	CLINICA VIRGEN DE MONSERRATE		* Supervisión Estadísticas de Salud 2023 (Egresos - Camas Hospitalarias - Defunciones Generales) * Capacitación llenado de Formularios Estadísticos de Salud INEC: 1 Persona

Supervisiones Planificadas	Supervisiones Realizadas	Capacitaciones Realizadas	Personas Capacitadas
15	15	7	13

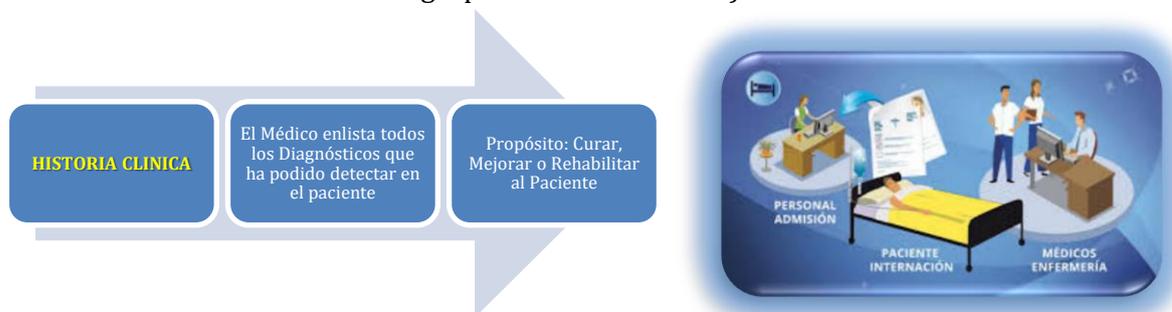
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:

LUNES 05 AL VIERNES 09 DE FEBRERO 2024:

- ✓ Una vez elaborada la ruta de comisión programada del 5 al 9 de Febrero 2024, se procedió a coordinar mediante llamada telefónica la visita a cada Establecimientos de Salud de las Provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí; con la finalidad de realizar la revisión y análisis de los registros recibidos de la Estadística de Egresos y Camas Hospitalarias en Morbilidad y Defunciones Generales en Mortalidad; las cuales tenían observaciones en las afecciones (diagnósticos - patologías) de egreso o alta médica por los siguientes motivos:
 - Descripciones sintomatológicas (signos y síntomas).
 - Descripción de procedimientos (apendicetomía, colecistectomía, histerectomía).
 - Descripción de métodos de extracción del recién nacido (cesáreas de emergencia)
 - Descripción inadecuada e inespecífica de causas de Mortalidad o de fallecimiento de los pacientes.
- ✓ En cada Establecimiento de Salud visitado y capacitado, se contó con la presencia del personal estadístico (encargado de registrar y llenar los formularios INEC, recolectando datos de las áreas que los generan) y al personal médico (encargado directamente de la atención médica y generación del insumo de información que será receptado por el INEC para la tabulación a Códigos CIE-10, necesarios para le generación de estadísticas públicas de salud).

MORBILIDAD (Egresos Hospitalarios)

- Las Estadísticas de Morbilidad se utilizan en la formulación de políticas y programas de Salud y su administración, seguimiento y evaluación, en epidemiología, en la identificación de poblaciones expuestas a riesgos específicos y en la investigación clínica (incluyendo estudios sobre la incidencia de enfermedades en los diferentes grupos socioeconómicos).



- **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.

MORTALIDAD (Defunciones Generales)

- Las Estadísticas de Mortalidad permiten lograr que el país cuente con información relevante y actualizada sobre la situación de salud de su población.
- Mejorar la calidad de los datos recogidos considerando su integridad, oportunidad y exactitud.

DEFINICIONES (OMS)

CAUSA DIRECTA O INMEDIATA

Es la enfermedad, lesión o estado patológico que produce la muerte directamente.

CAUSA ANTECEDENTE, O INTERMEDIA

Es toda enfermedad o afección que haya ocurrido **entre la causa directa de la muerte y la causa básica de la defunción** y como complicación de esta última, siendo a la vez **desencadenante de la causa directa o inmediata**

CAUSA BÁSICA ó FUNDAMENTAL DE DEFUNCIÓN

Es la enfermedad o lesión que **inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte**, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

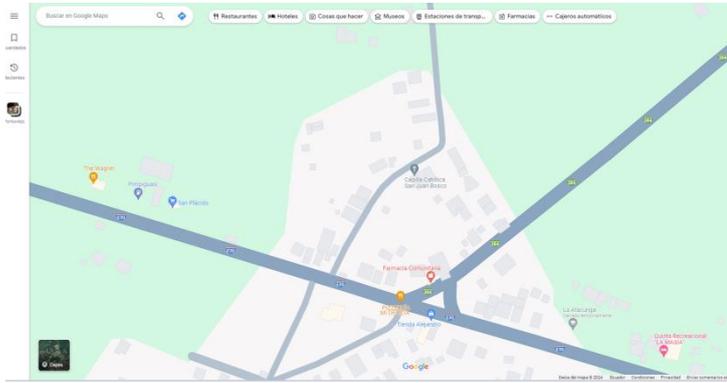
- Para conocimiento y aplicación de la parte Medica se hizo énfasis en que conozcan el uso y manejo del sistema de descarga de formularios INEC para Médicos particulares:
https://aplicaciones3.ecuadorencifras.gob.ec/descargar_formulario-war/

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA COMISIÓN:



NOVEDADES:

- ✓ Durante la comisión realizada se presentaron novedades mecánicas con el vehículo institucional asignado a mi cargo con Placa GEA 1032.
 - En la ruta Portoviejo – Chone a la altura del sector Pimpiguasi el día miércoles 7 de febrero 2024 mientras me movilizaba a la supervisión de los establecimientos de salud en Chone, el vehículo a mi cargo presentó elevación de temperatura, por lo cual hubo que detenerme en la carretera para revisión constatando que había posible fuga de líquido refrigerante ya que el radiador estaba totalmente vacío; por lo cual se comunicó al Ing. Ordoñez la novedad y se realizó la compra de líquido refrigerante por un valor de \$20 para poder movilizar el vehículo a una mecánica en la ciudad de Portoviejo para la revisión y reparación del daño.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- ✓ La conclusión está enfocada en que la coordinación y organización de cada una de las visitas y capacitaciones permite realizarlas de manera adecuada y sobre todo que los Establecimientos de Salud y su personal médico - estadístico formen parte de las mismas; además son quienes generan la información a usar en los procesos de codificación CIE-10; además de poder de transmitir las inconsistencias, novedades y observaciones que se presentan dentro de la información receptada en las afecciones descritas de los reportes mensuales de Egresos Hospitalarios y Defunciones Generales; cumpliendo con la cobertura del 100%, de los Establecimientos programados.
- ✓ Se recomienda en lo posible mantener las capacitaciones presenciales y los procesos de inducción a los diferentes Establecimientos de Salud (en todas sus áreas de atención y niveles de docencia), lo que complementará cada una de las estadísticas de salud que manejamos en pro mejorar la calidad de información en favor de la población.
- ✓ *Se adjunta el formulario de viáticos (peajes y combustible) y el Memo de Autorización de la Comisión.*

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaaa	05-02-2024	09-02-2024	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	07:00	20:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	VEHICULO INSTITUCIONAL	GUAYAQUIL - SANTO DOMINGO - MANABI - GUAYAQUIL	05-02-2024	07:00	09-02-2024	20:00

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

OBSERVACIONES**FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO**

Firmado electrónicamente por:
CARLOS ALBERTO
PAREDES SANCHEZ

Carlos Paredes Sánchez
Miembro de Equipo

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**

Firmado electrónicamente por:
MARIA ALEXANDRA
ENRIQUEZ PAREDES

Mat. Alexandra Enríquez
Unidad de Registros Administrativos

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

Firmado electrónicamente por:
MARIA VANESSA
ZAMBRANO ZAMBRANO

Vanessa Zambrano Zambrano.
Coordinadora Zonal 8 INEC.