

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		027	06	2025	4175
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento		No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS		6	1911

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:	0968593090001 COORDINACION ZONAL 8 - INEC					

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: Rendición de la Entidad:64-5-0 No de fondo: 364 No Entrada: 4262

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
	FECHA: 27/06/2025	
	_____ 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		027	06	2025	4175
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.		No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6		1911	

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:	0968593090001	COORDINACION ZONAL 8 - INEC				

DEDUCCIONES

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 27/06/2025	_____	_____
	Funcionario Responsable	Director Financiero

LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

DE INFORME

146

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	19/6/2025	20/6/2025	COMISIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PROYECTO VITALES	675.00	DE GUAYAQUIL A PROV. LOS RIOS 176 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	NO PROCEDE	PROCEDEN		COMBUSTIBLE	PEAJE	MOVILIZACION / PASAJE
						VIARIOS (*)	HOSPEDAJE	ALIMENTACION			
CRITICO - CODIFICADOR - DIGITADOR ZONAL	80,00	1	80,00	56,00	24,00	-	34,99	46,67			

TOTAL A PAGAR

80,00

Elaborado por:

DANNY CARVACHE MEDINA



RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE EN
LICENCIA CON REMUNERACIÓN

LUGAR Y FECHA:

Guayaquil, junio 21 del 2025

NOMBRES Y APELLIDOS:

Carlos Alberto Paredes Sánchez

FECHA DE COMISION:

DESDE: 19/06/2025 HASTA: 20/06/2025

DESTINO (CIUDAD):

Los Ríos

N° DE SOLICITUD:

146 - CZ8L – GPRAZ – 2025

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	RUC	Nº FACTURA/NOTA DE VENTA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL FACTURA	OBSERVACIONES
19/06/2025	1204864183001	002-002-000100528	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$11,00	FACTURA
19/06/2025	0990004196001	105-023-000337529	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$23,67	FACTURA
20/06/2025	1206605915001	005-001-000002072	CONSUMO DE ALIMENTOS	\$12,00	NOTA DE VENTA
20/06/2025	1707536718001	001-002-000001836	DÍAS HOSPEDAJE	\$34,99	FACTURA-1 noche de hospedaje
TOTAL:				\$81,66	



Firmado electrónicamente por:
CARLOS ALBERTO PAREDES SANCHEZ
Validar únicamente con FirmaEC

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

NO PROCEDE: \$0,00
HOSPEDAJE: \$34,99
ALIMENTACIÓN: \$46,67
TOTAL: \$81,66

PARA USO PROCESO
FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO \$80
VALOR A NO JUSTIFICARSE \$24
VALOR A JUSTIFICARSE \$56
GASTOS JUSTIFICADOS \$81,66
VALOR A DESCONTAR

REVISADO POR

INFORME DESERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES
146 - CZ8L - GPRAZ - 2025

FECHA DE INFORME (dd-mm-aaaa)
21/06/2025

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
LOS RIOS

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-2025-1222-M**, donde autorizan la salida de Comisión, del 19 al 20 de Junio 2025.

OBJETIVOS:

- ✓ Instrucción a informantes de los establecimientos de salud sobre el correcto llenado del formulario de Egresos Hospitalarios 2025 y Camas Hospitalarias 2025 y Recursos y Actividades de Salud 2024.
- ✓ Recolección, pre-crítica y análisis de la información dentro de los formularios diligenciados.
- ✓ Actualización de Directorio Establecimientos de Salud 2025: Jefes departamentales e informantes directos.

RUTA DE COMISIÓN:

PROVINCIA	CANTÓN	ESTABLECIMIENTO	FECHA	ACTIVIDADES
LOS RIOS	VENTANAS	HOSPITAL DEL DIA GALENOS	JUEVES 19 AL VIERNES 20 DE JUNIO 2025	SUPERVISION ESTADISTICAS DE SALUD (RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD 2024)
		CENTRO DE ESPECIALIDADES VIRGEN DEL CISNE		
		UNIDAD DE HEMODIALISIS LOS RIOS VENTANAS		
	QUINSALOMA	CONSULTORIO MEDICO PRO SALUD		
	QUEVEDO	CLUB DE LEONES DE QUEVEDO		
		HOSPITAL BASICO REVELO GRAY		

		MEDICENTRO		RECOLECCION DE INFORMACION ESTADISTICA DE EDIFICACIONES 2025
		HOSPITAL BASICO MUÑOZ		
	VALENCIA	GAD MUNICIPAL VALENCIA		

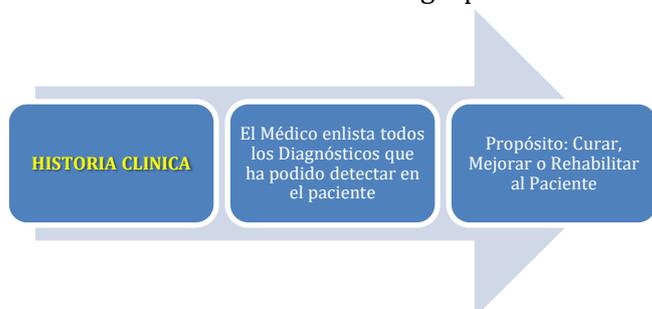
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:

JUEVES 19 AL VIERNES 20 DE JUNIO 2025:

- ✓ Previamente programada la ruta de comisión del 19 al 20 de Junio 2025, se procedió a coordinar mediante llamada telefónica la visita a cada Establecimientos de Salud de la Provincia de Los Ríos; 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, 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).
- ✓ Se realizó la supervisión y recolección de información faltante de la Estadística de Recursos y Actividades de Salud (RAS 2024).

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 integralidad, 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/download-formulario-war/>

RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD (RAS 2024)

- En cada Establecimiento de Salud que se tenía programado visitar se solventaron dudas y novedades sobre el correcto llenado del Formulario Estadístico de RAS 2024.

1	PAG_3					
2	Bloque 03					
3	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA (Consulta Externa)					
4	(SI EN SU ESTABLECIMIENTO TIENE MENOS DE 10 CAUSAS DE MORBILIDAD FAVOR REGISTRAR TODAS)					
5	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA MUJERES (Consulta Externa)					
6	SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
7	1	558		559		
8	2	560		561		
9	3	562		563		
10	4	564		565		
11	5	566		567		
12	6	568		569		
13	7	570		571		
14	8	572		573		
15	9	574		575		
16	10	576		577		
17	11	580	TOTAL		0	
18	10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA HOMBRES (Consulta Externa)					
19	SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS

Esta parte está dirigida al responsable del manejo de los desechos generados en establecimientos de salud

Nombre del responsable:		REC:
Apellido del responsable:		REGISTRAR LA PALABRA "GRUPO" DEBE DE CAMBIARLA POR EL NOMBRE DEL RESPONSABLE DE DESECHOS SANITARIOS.
Número de teléfono:		
Correo electrónico:		

Se entiende por Desechos sanitarios a los desechos infecciosos que contienen patógenos y representan un riesgo para la salud humana y el ambiente, así como aquellos que cuentan con características de peligrosidad biológica - infecciosa. Los desechos sanitarios son: biológicos - infecciosos, corto-punzantes, anatómopatológicos.

SIC	GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTROL DE DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PRG	SU/NO
1	¿Conoce usted la normativa que regula la gestión integral de los residuos y desechos generados en los Establecimientos de Salud?	1501	
2	¿Dentro de su establecimiento de salud, se lleva un registro de la generación de desechos sanitarios?	1502	
3	¿Dentro de su establecimiento de salud, cuenta con un plan de gestión de la generación de desechos sanitarios?	1503	
4	¿Su establecimiento de salud ha realizado la autoevaluación de la gestión interna de desechos?	1504	
5	¿Su establecimiento de salud cuenta con un programa de capacitación de desechos?	1505	

REC: OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR LLENOS EN LA OPCION SI/NO

PAG. 1 PAG. 2 PAG. 3 PAG. 4 PAG. 5 PAG. 6 PAG. 7 PAG. 8 PAG. 9 PAG. 10

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA COMISIÓN:



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 y de RAS 2024; 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.

ITINERARIO		SALIDA	LLEGADA	NOTA			
FECHA dd-mm-aaaa		19-06-2025	20-06-2025	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	18:00				
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 DE CONTRATO	GUAYAQUIL - LOS RIOS - GUAYAQUIL	19-06-2025	07:00	20-06-2025	18:00	
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			NOTA				
<hr/> Carlos Paredes Sánchez Miembro de Equipo			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 DELA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD				
Mat. Alexandra Enriquez Unidad de Registros Administrativos			Ing. Vanessa Zambrano Zambrano. Coordinadora Zonal 8 INEC.				