

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		019 011 2025	9294	9294
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS	6	3445	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO DEV
Banco:		Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS		
Comprobante:	GASTOS	Numero Operación	0		
Beneficiario:	1768038270001	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	031	001	730303	1701	202	2003	2206	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: Rendición de la Entidad:64-9999-0 No de fondo: 2752 No Entrada: 17566

DATOS APROBACION



ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con FIRMAR	 Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ Validar electrónicamente con FIRMAR
FECHA: 20/11/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdic			
U. Ejecutora:	9999	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	Fecha Elaboración			No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000		019	011	2025	9294	9294
Tipo Documento Respaldo			Clase Documento			No. Expediente	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS			RENDICION DE FONDOS SIN DETALLE DE FACTURAS			3445	
Clase de Registro:	REGULARIZACIÓN		Clase de Gasto:	OTROS GASTOS		RPA RTO DEV	
Banco:			Cuenta Monetaria:	1121502 FTE 200 ANTICIPO VIATICOS PROYECTOS Y PROGRAMAS PRESTAMOS			
Comprobante	GASTOS		Numero Operación	0			
Beneficiario:	1768038270001 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS						

DEDUCCIONES

DATOS APROBACION		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	 Firmado electrónicamente por: SYLVIA JOHANNA MARTINEZ VARGAS Validar electrónicamente con FirmasC	 Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ Validar electrónicamente con FirmasC
FECHA: 20/11/2025	Funcionario Responsable	Director Financiero

 Ministerio de Relaciones Laborales											
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES											
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 521-CGTPE-DICA-2025	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 07-11-2025										
DATOS GENERALES											
APELLIDOS – NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR Bravo Gorozabel Vicente Manuel CI:1313870717	PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE OPERACIONES DE CAMPO 1 SERVIDOR PÚBLICO 3										
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL ESMERALDAS – ATACAMES - ESMERALDAS	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO Y ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA A HOGARES										
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Vicente Manuel Bravo Gorozabel											
Objetivo General:											
<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de supervisión dentro de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil – ENDI. 											
Objetivos Específicos:											
<ul style="list-style-type: none"> Realizar el seguimiento del operativo de campo. Revisar el desenvolvimiento del personal contratado. Efectuar re instrucciones constantes durante el periodo de levantamiento de información en campo. Solventar inquietudes por parte del personal contratado. Resolver inconvenientes y garantizar la cobertura de la encuesta. 											
Actividades a Desarrollar:											
<ul style="list-style-type: none"> Acompañar a los equipos de trabajo durante la jornada. Realizar observaciones de entrevistas y efectuar re instrucciones al final de cada día. Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos, desocupadas, sin niños menores de 5 años o nadie en casa. Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados. Verificación y recuperación de novedades presentadas en campo. 											
Lunes 27 de Octubre de 2025.											
En este día se trabajó con el equipo conformado por :											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CARGO</th> <th>NOMBRE Y APELLIDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SUPERVISOR</td> <td>Jonathan Sislema</td> </tr> <tr> <td>ENCUESTADOR 1</td> <td>Eva Oña</td> </tr> <tr> <td>ENCUESTADOR 2</td> <td>Vanessa Romero</td> </tr> <tr> <td>ANTROPOMETRISTA</td> <td>Gerald Hassan</td> </tr> </tbody> </table>		CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	SUPERVISOR	Jonathan Sislema	ENCUESTADOR 1	Eva Oña	ENCUESTADOR 2	Vanessa Romero	ANTROPOMETRISTA	Gerald Hassan
CARGO	NOMBRE Y APELLIDO										
SUPERVISOR	Jonathan Sislema										
ENCUESTADOR 1	Eva Oña										
ENCUESTADOR 2	Vanessa Romero										
ANTROPOMETRISTA	Gerald Hassan										

En este día se trabajó en el conglomerado 080153000101 donde se pudo evidenciar algunas novedades:

- Se visitó la vivienda 7 del conglomerado con la encuestadora Vanessa Romero, una vez tomada la información y diligenciado los formularios 1 y 2 por el encuestador, el antropometrista Gerald Hassan procedió con la prueba de peso, talla y hemoglobina de la menor de 5 años JAZMIN VALENTINA RIVERA VILELA con 4 años de edad, el resultado del peso es 14.15, longitud/talla 99.40 y la hemoglobina de 12.5, luego se procede a la toma de la talla, peso y hemoglobina de la madre de la menor de 5 años ROSA MARIA VILELA CANDELA de 30 años dando como resultado del peso 53.65, longitud/talla 161.4 y la hemoglobina de 12.1, resultados que fueron verificados.
- Se visitó la vivienda 1 del conglomerado con la encuestadora Eva Oña, una vez tomada la información y diligenciado los formularios 1 y 2 por el encuestador, el antropometrista Gerald Hassan procedió con la prueba de peso, talla y hemoglobina del menor de 3 años CHLOE CHARLOTTE CEDEÑO ESTUPIÑAN con 3 años, el resultado del peso es 12.45, longitud/talla 90.2 y la hemoglobina de 12.2, luego se procede a la toma de la talla, peso y hemoglobina de la madre de la menor de 5 años LEIDY MARJORIE ESTUPIÑAN PALACIOS de 31 años dando como resultado del peso 77.3, longitud/talla 164.4 y la hemoglobina de 12.1, resultados que fueron verificados.
- Se visitan las 7 viviendas teniendo como resultado 1 vivienda con novedad de nadie en casa.
- Se re-instruye al antropometrista que para las pruebas de antropometría y hemoglobina tenga presente, respectivo protocolo del aseo (lavado de las manos del niño y su madre) y al realizar la punzada con las lancetas para la toma de muestra de sangre masajear el dedo donde va a tomar la muestra con el fin de relajar el músculo, también se le hace la observación de que debe tener correctamente clasificado los desechos.

Sección 6. Prueba de anemia (para niños/as de 6 meses a menores de 5 años y madres)

El objetivo de esta sección investigar la presencia de anemia en niños de 6 meses a menores de 5 años y mujeres con hijos menores de 5 años en nuestro país; las principales consecuencias son fatiga, mareo, dolor de cabeza, palidez, y palpitaciones que también se expresa en un bajo rendimiento intelectual, alteraciones de la conducta y baja productividad.

Leer la declaración del consentimiento informado a la persona responsable del menor, y realizar la pregunta ¿Acepta que el niño/a o madre se haga la prueba de hemoglobina? No se debe realizar la prueba de hemoglobina si se presenta las siguientes condiciones:

- La madre no acepta que se realice la prueba
- El niño/a o madre tiene fiebre muy alta
- El niño/a o madre está con diarrea
- Si el niño/a o madre tiene alguna limitación que no permita la toma de la muestra.

Se le indico al antropometrista que debe de tener presente las siguientes consideraciones:

- Los materiales deben estar colocados sobre una superficie plana y evitar la exposición directa a la luz solar o el viento. Tener permanentemente abastecido dentro de la maleta, los insumos en cantidad suficiente sin alterar

la estabilidad del hemoglobímetro. Mesa limpia y desinfectada con cubierta en caso de ser necesario - Los guantes (con caja) siempre irán dentro de la caja para garantizar su conservación.

- El/la antropometrista debe utilizar un par de guantes por cada niño/a o MEF como medida de bioseguridad.
- Verificar periódicamente la fecha de vencimiento de los insumos con el fin de priorizar el uso de los insumos que están próximo a caducarse.
- Verificar el color del reactivo de la microcubeta (verde fosforescente o amarillo limón) inmediatamente después que abra una envoltura de microcubeta. De tener un aspecto diferente deberá reportar al supervisor de equipo la cantidad de microcubetas con falla, el lote al que pertenece, fecha de vencimiento y una fotografía.
- No utilizar los pañitos de alcohol para limpiar el hemoglobímetro.
- No utilizar las lancetas como apoyo de las microcubetas,
- No utilizar de apoyo la envoltura del pañito de alcohol para apoyar la microcubeta.
- En el caso de los niños menores de un año, NO UTILICE venditas en el talón del niño luego de la toma de sangre. Solo ejercer ligera presión con la gasa sobre la zona de punción del talón.
- Se debe revisar la microcubeta hacia la luz para observar que esta no tenga burbujas.

Medición para niñas y niños menores a 12 meses de edad

- Asegurar que el talón del niño/a esté caliente al tacto: Si es necesario se puede utilizar una toalla tibia y húmeda para cubrir el sitio durante tres a cinco minutos.
- Realizar la punción en la zona lateral interna o externa del talón con la mano dominante, con un movimiento rápido y continuo de la mano en sentido perpendicular al talón.
- Deseche dentro del guardián.
- Siga los pasos mencionados en el procedimiento de medición para niños/as mayores de 12 meses.
- Después de un lapso de entre 15 y 60 segundos, se visualiza en la pantalla el valor de hemoglobina de la muestra.
- Una vez obtenida la medición, saque la microcubeta del equipo y deséchela (funda roja).
- Recuerde manipular siempre las muestras de sangre con cuidado porque pueden ser infecciosas. Utilizar los implementos de protección y desinfección necesarios.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Solicitar que la niña/o y su madre a ser evaluado se laven las manos con agua y jabón, antes de realizar la punción.
- Preguntar por la mano dominante para realizar la punción en la mano contraria.
- Dejar evaporar/secar adecuadamente los residuos de alcohol de la zona de punción, esto permite que la acción antiséptica del alcohol pueda hacer efecto además que evita que los residuos del alcohol se mezclen con la sangre.
- Asegurar que la mano esté ubicada por debajo del corazón y que el brazo permanezca extendido.
- Esperar que se forme de manera espontánea la primera gota, sin presionar el dedo. Si no lo hace, estirar ligeramente la piel del dedo hacia ambos lados de la punción.
- No "exprimir" el dedo para que salgan las gotas de sangre. Esto puede ocasionar hemólisis y por lo tanto error en los resultados
- Limpiar las 2 o 3 primeras gotas de sangre con papel absorbente limpio y seco. Estas gotas contienen líquido intersticial y pueden dar resultados falsos.
- Asegurar que la gota de sangre de la cual se tomará la muestra sea lo suficientemente grande como para llenar completamente la microcubeta.
- Llenar la microcubeta en un proceso continuo, si no se llena al primer intento, desecharla. Limpie la gota de sangre con papel absorbente seco y forme una nueva gota.

Viv.	Id conglomerado	Resultado Entrevista	Observaciones
1	080153000101	1	
2	080153000101	1	
3	080153000101	1	
4	080153000101	1	
5	080153000101	3	LA SEÑORA GLADIS MEDARDA MERO VALLECILLA CON CI 0802412750 Y CEL 0967416141 MADRINA DE LA SEÑORA ANGELA ARCE NOS INFORMA QUE LA SEÑORA SE FUE A MACHALA POR MOTIVOS DE TRABAJO Y REGRESA PARA EL MES DE DICIEMBRE
6	080153000101	1	
7	080153000101	1	

Martes 28 de Octubre de 2025.

En este día se trabajó con el equipo conformado por :

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR	Jonathan Sislema
ENCUESTADOR 1	Eva Oña
ENCUESTADOR 2	Vanessa Romero
ANTROPOMETRISTA	Gerald Hassan

En este día se trabajó en el conglomerado 080168001401 donde se pudo evidenciar algunas novedades:

- Se visitó la vivienda 2 del conglomerado con la encuestadora Vanessa Romero, una vez tomada la información y diligenciado los formularios 1 y 2 por el encuestador, el antropometrista Gerald Hassan procedió con la prueba de peso, talla y hemoglobina de la menor de 5 años LUCAS ELIAS JACHO VEAS con 2 años de edad, el resultado del peso es 11.40, longitud/talla 87.30 y la hemoglobina de 10.3, luego se procede a la toma de la talla, peso y hemoglobina de la madre de la menor de 5 años CINTHYA PATRICIA VEAS CAICEDO de 33 años dando como resultado del peso 69.50, longitud/talla 160.8 y la hemoglobina de 12.8, resultados que fueron verificados.
- Se visitó la vivienda 5 del conglomerado con la encuestadora Eva Oña, una vez tomada la información y diligenciado los formularios 1 y 2 por el encuestador, el antropometrista Gerald Hassan procedió con la prueba de peso, talla y hemoglobina del menor de 2 años ANALY CRISTEL ZAMBRANO CABEZAS con 3 años, el resultado del peso es 9.95, longitud/talla 81.6 y la hemoglobina de 10.2, luego se procede a la toma de la talla, peso y hemoglobina de la madre de la menor de 5 años DANIELA STEFANIA CABEZAS POZO de 31 años dando como resultado del peso 56.4, longitud/talla 144.5 y la hemoglobina de 9.8, resultados que fueron verificados.
- Se visitan las 8 viviendas teniendo como resultado 100% de efectividad.
- Se le observa a la antropometrista que para las pruebas de antropometría y hemoglobina tenga presente, respectivo protocolo de lavado de las manos del niño y su madre y estar pendiente con las posturas al momento de tallar y pesar.
- Al encuestador que debe leer en voz alta las preguntas para que el informante pueda responder sin titubeos.
- Se indica al Encuestador que debe poner observaciones en la sección correspondiente a las vacunas, siempre y cuando el registro de la vacuna este fuera del tiempo establecido o no exista el dato.
- Al finalizar la jornada se les da una re-instrucción al equipo para el correcto diligenciamiento de los formularios y la correcta metodología que deben emplear.

FORMULARIO 1 SECCION 1. REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR PREGUNTA 0. MIEMBROS DEL HOGAR

Tomar en cuenta que el registro de los miembros del hogar es en función de la pregunta 1 y en caso de los hijos de mayor a menor. El Supervisor debe verificar que el orden de los miembros del hogar sea correcto. En caso contrario, deberá devolver el cuestionario al encuestador para que realice el reordenamiento correspondiente. Si el error es identificado por los revisores de control de calidad y el mismo procede a realizar el reordenamiento, asegúrese de que la información quede correctamente alineada con la persona que corresponda, contrastando con el PDF. De no ser posible, se deberá retornar a campo para que el encuestador lo ordene adecuadamente.

Si el error es frecuente se llamará la atención al grupo.

PREGUNTA 17. ¿() Obtuvo algún título en el nivel que indica?

Tener en cuenta que esta pregunta se realiza para identificar a la población con título académico, teniendo como referencia el nivel de instrucción que nos indica.

¡Definiciones importantes!

Título: es el documento oficial, avalado por las autoridades competentes, para ejercer una profesión.

Ejemplo: Juan nos indica que está cursando el segundo año de Doctorado en Educación.

- Se registra en la pregunta 15 código 13 y el año aprobado es 1 y en la pregunta 17 código 2, en observaciones se registrará el título universitario que tiene el informante.

SECCIÓN 3. DATOS DE VIVIENDA Y HOGAR:

Ejemplos: Ejemplo 1: En la vivienda de Juan, el agua se extrae de un pozo con bomba y se conduce mediante mangueras fijas instaladas dentro de la vivienda. El registro se hace de la siguiente manera:

- Sección 3, pregunta 9 código 1 "Por tubería, dentro de la vivienda"
- Sección 3, pregunta 10 código 3 "Pozo" 3

Ejemplo 2: La vivienda investigada no tiene agua potable por red pública, la mamá que vive al frente si tiene conexiones de red pública y le regala el agua a través de una manguera fija con llaves. El registro correcto de este caso debería ser:

- Sección 3 pregunta 9 código 4 "No recibe agua por tubería, sino por otros medios"
- Sección 3 pregunta 10 código 1 "Otras fuentes (río, vertiente, acequia, canal o grieta)"

Nota: En el caso que una vivienda no cuente con servicio de agua y el agua que consumen es de otra vivienda, se registra alternativa 5 Otra fuente.

Viv.	Id conglomerado	Resultado Entrevista	Observaciones
1	080168001401	1	
2	080168001401	1	
3	080168001401	1	
4	080168001401	1	
5	080168001401	1	
6	080168001401	1	
7	080168001401	1	
8	080168001401	1	

Miércoles 29 de Octubre de 2025.

En este día se trabajó con el equipo conformado por :

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR	Jonathan Sislema
ENCUESTADOR 1	Eva Oña
ENCUESTADOR 2	Vanessa Romero
ANTROPOMETRISTA	Gerald Hassan

En este día se trabajó en el conglomerado 080150031301 donde se pudo evidenciar algunas inconsistencias:

- El equipo de trabajo se presenta adecuadamente se ubica correctamente en las viviendas a ser visitadas y tomando en cuenta las observaciones indicadas el día anterior, expone los objetivos explicando la importancia de la Encuesta.
- El equipo de trabajo se presenta adecuadamente y uniformado correctamente presentando sus credenciales cumpliendo con los protocolos de la Encuesta.
- Se realiza la actualización de miembros de hogar, ya sea por incremento o reducción de personas.
- Se visitan las 7 viviendas teniendo como novedad una vivienda sin menor a 5 años de edad.
- Se le hace la observación al antropometrista de no olvidar pedir el consentimiento para las respectivas muestras de hemoglobina y al momento de tallar y pesar siempre debe decir las medidas en voz alta con el objetivo que el informante le escuche.
- Se les explicaba a los informantes la importancia y por qué se procedían las pruebas de cloro y agua.

Viv.	Id conglomerado	Resultado Entrevista	Observaciones
1	080150031301	1	
2	080150031301	1	
3	080150031301	1	
4	080150031301	1	
5	080150031301	1	
6	080150031301	1	
7	080150031301		
8	080150031301	9	LA SEÑORA ASHLY YAMILETH QUIÑONES PEREA CON CI 0804550945 CON CEL 0967538688 AFIRMA QUE SU HIJO DEYKER LENIER TAYO QUIÑONES CON CI 0851788828 YA CUMPLIO 5 AÑOS

Al finalizar la jornada de trabajo se les dio una re-instrucción.

- Utilizar el término representante del hogar, el mismo que esta detallado en manuales y formularios, no referirse a jefe/a de hogar.
- Las preguntas deben ser diligenciadas conforme la metodología, si la informante no comprende repita la pregunta, no puede omitir ninguna de las alternativas de respuesta.
- El antropometrista debe presentarse e indicar que prueba va a realizar.
- Se les recuerda que parte de la metodología en la toma de peso y talla es que el o la Antropometrista tiene que repetir en voz alta y firme el resultado de la medición y registrar el dato.

- Ningún miembro del equipo debe interrumpir las entrevistas, deben esperar los espacios adecuados para solicitar información o corregir alguna práctica.
- Cuando la informante reporta sobre enfermedades o preguntan sobre los niveles de hemoglobina bajos, entre otras cuestiones. Sugiera que se acerquen al subcentro de salud más cercano, evite dar información o sugerencias respecto a la alimentación u otros.

Jueves 30 de Octubre de 2025.

En este día se trabajó con el equipo conformado por :

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO
SUPERVISOR	Jonathan Sislema
ENCUESTADOR 1	Eva Oña
ENCUESTADOR 2	Vanessa Romero
ANTROPOMETRISTA	Gerald Hassan

En este día se trabajó en la recuperación de las viviendas en los conglomerados 080150026201 donde se pudo evidenciar algunos inconsistencias:

- Se presenta la novedad de que no todos los miembros del hogar disponen de las cédulas de identidad para la verificación de sus datos.
- Se realiza la actualización de miembros de hogar ya sea por incremento o reducción de personas.
- Se recomienda al Antropometrista que para las pruebas de antropometría y hemoglobina tenga presente, (lavado de las manos del niño y su madre, y el masaje antes de proceder a realizar la punzada y toma de la muestra de sangre).
- A la encuestadora que tenga presente pedir permiso para observar el lugar donde se lavan con mayor frecuencia las manos.
- Se le vuelve a insistir al antropometrista sobre la correcta postura que se debe tener para obtener medidas exactas y que al posicionar el infantometro buscar una superficie plana y firme.
- A la antropometrista se le hace la observación que debe estar pendiente al momento de tallar no tengan sujetadores en el cabello con el objetivo de tener medidas exactas.
- Se visitan las 7 viviendas teniendo como resultado 100% de efectividad.

Viv.	Id conglomerado	Resultado Entrevista	Observaciones
1	080150026201	1	
2	080150026201	1	
3	080150026201	1	
4	080150026201	1	
5	080150026201	1	
6	080150026201	1	
7	080150026201	1	

Viernes 31 de Octubre de 2025.

En este día se trabaja haciendo la recuperación de dos antropometrías y dos MEF en los conglomerados 080150031301 y 080150026201 por motivos que el día de la visita no se encontraban ni los menores ni las madres ya que se encontraban en otra ciudad, se termina la jornada y se procede el regreso a la ciudad de Quito.

PROBLEMAS ENCONTRADOS

- El antropometrista no seguía en algunos casos el protocolo completo de lavado de manos del niño y la madre, ni mantenía la postura correcta al tomar medidas.
- El encuestador no leía las preguntas en voz alta, lo que generaba confusión en los informantes.
- Falta de observaciones en la sección de vacunas cuando los registros estaban fuera del tiempo o incompletos.
- Errores en el orden de registro de los miembros del hogar, especialmente en la pregunta 0 del formulario 1.
- Algunos miembros del hogar no disponían de cédula de identidad para la verificación de datos.
- En ciertos casos, el antropometrista olvidaba pedir consentimiento antes de la toma de muestras de hemoglobina.
- Presencia de errores metodológicos, como omitir alternativas de respuesta o no repetir las preguntas cuando el informante no entendía.
- Se observó falta de uniformidad en la postura del equipo al entrevistar o realizar mediciones.
- Interrupciones durante las entrevistas por parte de otros miembros del equipo.

SOLUCIONES IMPARTIDAS

- Re-instrucción al equipo sobre el correcto diligenciamiento de formularios y aplicación de la metodología de campo.
- Recordatorio al antropometrista sobre el lavado de manos, el masaje previo a la toma de muestra, la postura correcta y la verbalización de medidas.
- Indicación al encuestador de leer las preguntas en voz alta y registrar observaciones en el área de vacunas cuando corresponda.
- Revisión del orden de los miembros del hogar y devolución de formularios erróneos para corrección.
- Instrucción de usar el término "representante del hogar" en lugar de "jefe/a de hogar".
- Recomendación de no interrumpir entrevistas y esperar los momentos adecuados para hacer observaciones.
- Orientación al equipo para no emitir opiniones médicas o nutricionales, sino derivar a los informantes al subcentro de salud.
- Recuperación de datos faltantes (dos antropometrías y dos MEF) en los conglomerados pendientes.

PRODUCTOS ALCANZADOS

- Se cumplió con la supervisión establecida.
- Se re instruyó al personal en los problemas y novedades encontradas.
- El personal capacitado cumplió con las directrices emitidas.
- Se verificó el 100% de las novedades presentadas en campo.

CONCLUSIONES

- La jornada permitió fortalecer la aplicación correcta de la metodología de la encuesta.
- El equipo mostró disposición para mejorar y acatar las recomendaciones brindadas.
- La re-instrucción y supervisión constante son esenciales para mantener la calidad de los datos recolectados.



RECOMENDACIONES

- Mantener la capacitación continua del personal en protocolos de medición antropométrica y de hemoglobina.
- Reforzar el control de calidad del registro de los formularios antes de su entrega final.
- Promover una mayor comunicación y coordinación entre encuestadores y antropometristas.
- Verificar con anticipación la disponibilidad de documentos de identidad de los miembros del hogar.
- Implementar supervisión diaria para garantizar el cumplimiento de los protocolos de campo.
- Fomentar la empatía y claridad en la comunicación con los informantes para mejorar la calidad de las respuestas.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	27-10-2025	31-10-2025	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	06:00	17:00	

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
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Quito – Esmeraldas	27-10-2025	06:00	27-10-2025	12:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Esmeraldas - Esmeraldas	27-10-2025	12:00	27-10-2025	18:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Esmeraldas - Atacames	27-10-2025	18:00	27-10-2025	19:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Atacames - Esmeraldas - Atacames	28-10-2025	08:00	28-10-2025	19:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Atacames - Esmeraldas - Atacames	29-10-2025	08:00	29-10-2025	19:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Atacames - Esmeraldas - Atacames	30-10-2025	08:00	30-10-2025	19:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Atacames - Esmeraldas	31-10-2025	08:00	31-10-2025	09:00
TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Esmeraldas - Esmeraldas	31-10-2025	09:00	31-10-2025	11:00

TERRESTRE	VEHÍCULO CONTRATADO	Esmeraldas - Quito	31-10-2025	11:00	31-10-2025	17:00
<p>NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.</p>						
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Detalle de facturas. Hoja de Comisión Esmeraldas</p>						
FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO			NOTA			
 <p>Firmado electrónicamente por: VICENTE MANUEL BRAVO GOROZABEL Validar electrónicamente con FirmasDC</p> <p>NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Vicente Manuel Bravo Gorozabel CI:1313870717</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			
 <p>Firmado electrónicamente por: HUGO MAURICIO SOSA COPA Validar electrónicamente con FirmasDC</p>			 <p>Firmado electrónicamente por: JUAN CARLOS PINDO MACAS Validar electrónicamente con FirmasDC</p>			
<p>NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Hugo Sosa RESPONSABLE DE GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO Y ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA A HOGARES.</p>			<p>NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Juan Carlos Pindo DIRECTOR DE CARTOGRAFÍA Y OPERACIONES DE CAMPO</p>			

RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN LICENCIA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR Y FECHA: Quito, 10 de Noviembre del 2025
 NOMBRES Y APELLIDOS: Vicente Manuel Bravo Gozabel
 FECHA DE LA COMISION: DESDE: 27/10/2025 HASTA: 31/10/2025
 DESTINO (CIUDAD): Esmeraldas – Atacames - Esmeraldas
 Nº DE SOLICITUD: 521-CGTPE-DICA-2025

DETALLE DE DOCUMENTOS

FECHA	FACTURA/NOTA	DESCRIPCIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
	DE VENTA			
27/10/2025	000008475	Alimentación	9,00	
28/10/2025	000217681	Alimentación	6.80	
28/10/2025	0001530	Alimentación	10,00	
28/10/2025	001169974	Alimentación	3.24	
28/10/2025	000001168	Alimentación	11.00	
29/10/2025	0001531	Alimentación	14,00	
29/10/2025	0001844	Alimentación	14,50	
30/10/2025	0001845	Alimentación	15,50	
30/10/2025	000001174	Alimentación	10,75	
30/10/2025	000001175	Alimentación	14,00	
30/10/2025	000001750	Hospedaje	140,00	
31/10/2025	000001026	Alimentación	14,50	
TOTAL			263,29	

Autorizo al Área Financiera descontar de mi rol de pagos el valor no justificado correspondiente al anticipo de mi Licencia con Remuneración, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2 del Art. 15 "Control y Liquidación" del Acuerdo N° MDT-2015-0290 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 657 del 28 de diciembre del 2015.




 FIRMA DEL SERVIDOR

PARA USO PROCESO FINANCIERO:




VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO 320
 30% VALOR A NO JUSTIFICARSE 96
 70% VALOR A JUSTIFICARSE 224
 GASTOS JUSTIFICADOS 263,29


 REVISADO POR

ensus

 Ministerio de Relaciones Laborales		 INEC Instituto nacional de estadística y censos				
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES						
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 521-CGTPE-DICA-2025		FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa) 20-10-2025				
VIÁTICOS	X	MOVILIZACIONES	SUBSISTENCIAS	ALIMENTACIÓN		
DATOS GENERALES						
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR BRAVO GOROZABEL VICENTE MANUEL C:1313870717		PUESTO QUE OCUPA: ANALISTA DE OPERACIONES DE CAMPO 1 SERVIDOR PÚBLICO 3				
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL ESMERALDAS - ATACAMES - ESMERALDAS		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR DICA: Gestión de Operaciones de Campo y Actualización Cartográfica a Hogares				
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)			
27-10-2025	06H00	31-10-2025	17H00			
SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES: <ul style="list-style-type: none">BRAVO GOROZABEL VICENTE MANUEL						
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE: <ul style="list-style-type: none">Acompañar a los equipos de trabajo durante la jornada.Realizar observaciones de entrevistas y efectuar re instrucciones al final de cada día.Acompañar a los supervisores en el proceso de recuperación de rechazos, desocupadas, sin niños menores de 5 años o nadie en casa.Solventar las inquietudes o inconvenientes presentados.Verificación y recuperación de novedades presentadas en campo						
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	Vehículo Contratado	Quito - Esmeraldas	27-10-2025	06:00	27-10-2025	12:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Esmeraldas - Esmeraldas	27-10-2025	12:00	27-10-2025	18:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Esmeraldas - Atacames	27-10-2025	18:00	27-10-2025	19:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Atacames - Esmeraldas - Atacames	28-10-2025	08:00	28-10-2025	19:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Atacames - Esmeraldas - Atacames	29-10-2025	08:00	29-10-2025	19:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Atacames - Esmeraldas - Atacames	30-10-2025	08:00	30-10-2025	19:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Atacames - Esmeraldas	31-10-2025	08:00	31-10-2025	09:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Esmeraldas - Esmeraldas	31-10-2025	09:00	31-10-2025	11:00
TERRESTRE	Vehículo Contratado	Esmeraldas - Quito	31-10-2025	11:00	31-10-2025	17:00
DATOS PARA TRANSFERENCIA						
NOMBRE DEL BANCO: BANCO DE PICHINCHA		TIPO DE CUENTA: AHORROS	No. DE CUENTA: 2204293662			

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
 <p>Firmado electrónicamente por: VICENTE MANUEL BRAVO GOROZABEL Validar electrónicamente con FIRMADIC</p>	 <p>Firmado electrónicamente por: BLADIMIR VINICIO LEÓN ROMERO Validar electrónicamente con FIRMADIC</p>
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Vicente Bravo Gorozabel CI:1313870717	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Bladimir León RESPONSABLE DE GESTIÓN DE OPERACIONES DE CAMPO Y ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA A HOGARES
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubstantes El Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional <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>
 <p>Firmado electrónicamente por: JUAN CARLOS PINDO MACAS Validar electrónicamente con FIRMADIC</p>	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Juan Carlos Pindo DIRECTOR DE CARTOGRAFÍA Y OPERACIONES DE CAMPO	

SECRETARÍA DE ECONOMÍA **Subsecretaría de CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** 1

Institución:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN		
Unid. Ejecutora:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS - PLANTA CENTRAL	1851	17	10	25
Unid. Desc:					

TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO	CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS	COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS

CLASE DE REGISTRO	COM	CLASE DE GASTO	OGA
-------------------	-----	----------------	-----

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	031	001	730303	1701	202	2003	2206	Viaticos y Subsistencias en el Interior	\$320.00
									TOTAL PRESUPUESTARIO	\$320.00
									TOTAL	

SON: TRESCIENTOS VEINTE DOLARES

DESCRIPCION:

CERTIFICACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA PARA VIÁTICOS EN EL INTERIOR, PROYECTO ENDI, ESMERALDAS, OCTUBRE 2025, AUT AVAL INEC-INEC-2025-0996-M Y REQUERIMIENTO INEC-CGTPE-DICA-2025-1170-M. EATG.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 17/10/2025	 Firmado electrónicamente por: PAULINA ELIZABETH CAJAMARCA TASIGUANO Validar electrónicamente con FirmAC	 Firmado electrónicamente por: GLORIA AVELINA LARENAS MARTINEZ Validar electrónicamente con FirmAC
	_____ Funcionario Responsable	_____ Director Financiero

