



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

LUGAR DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	EN EL INTERIOR	X	EN EL EXTERIOR
Nro. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES: DNPR-2025-05-0001	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 31/7/2025		

DATOS GENERALES

APELLIDOS-NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR: CASTILLO ANDINO YESSENIA CAROLINA	CÉDULA: 0502933914	PUESTO QUE OCUPA: PLANIFICADORA
CIUDAD-PROVINCIA-PAÍS: IBARRA- IMBABURA - ECUADOR	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE EL SERVIDOR PERTENECE: DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS	

SERVIDORAS/ES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

Yessenia Carolina Castillo Andino
 Eduardo Alejandro Coral Gomez

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

ACTIVIDADES DETALLADAS POR DÍA

14 de mayo de 2025

Monitoreo y control del proceso: Contabilización
 Ibarra - Hospital General de Ibarra
 05:30 - 08:00 Salida a Ibarra -Hospital General de Ibarra
 08:30 - 09:00 Reunión y Presentación con autoridades para inicio de Monitoreo
 09:00 - 13:00 Revisión de Expedientes de Pagos
 14:00 - 15:00 Revisión de Expedientes de Contabilización
 15:00 - 17:00 Entrevistas con personal que interviene en los procesos de Contabilización

15 de mayo de 2025

Monitoreo y control del proceso: Contabilización
 Ibarra Hospital General de Ibarra
 08:00 - 09:30 Elaboración de Análisis AVA de Pagos
 09:30 - 11:00 Elaboración de Análisis AVA de Contabilización
 11:00 - 12:00 Elaboración, Revisión y recolección de firmas de Informes de control y seguimiento del proceso de Contabilización

Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura

13:00 - 14:00 Reunión y Presentación con autoridades para inicio de Monitoreo en la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura
 14:00 - 15:00 Revisión de Expedientes de Contabilización
 15:00 - 16:00 Elaboración de Análisis AVA de Contabilización
 16:00 - 17:00 Elaboración, Revisión y recolección de firmas de Informes de control y seguimiento del proceso de Contabilización

16 de mayo de 2025

Monitoreo del Proceso de Reconocimiento económico de las prestaciones de servicios de salud a prestadores externos
 08:00 - 09:00 Presentación con responsables y ejecutores del proceso Reconocimiento económico de las prestaciones de servicios de salud a prestadores externos en la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura
 09:00 - 12:00 Revisión de expedientes del proceso Reconocimiento económico de las prestaciones de servicios de salud a prestadores externos
 12:00 - 13:30 Elaboración del Análisis AVA de Contabilización
 14:30 - 16:00 Elaboración del Análisis AVA de Reconocimiento económico de las prestaciones de servicios de salud a prestadores externos
 16:00 - 17:00 Elaboración, Revisión y recolección de firmas de los Informes de control y seguimiento de procesos de Contabilización y de Reconocimiento económico de las prestaciones de servicios de salud a prestadores externos.

PRODUCTOS ALCANZADOS:

- * Análisis de la información (expedientes).
- * Aplicación de herramientas para medir grado de cumplimiento.
- * Informe de control y seguimiento de procesos

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaaa	14/5/2025	16/5/2025	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	5:30	20:00	
HORA Inicio de Labores el día de retorno		8:00	

Se deberá aumentar el número de casilleros necesarios para detallar la ruta completa.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ITINERARIO O RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	Vehículo particular	Quito - Ibarra	14/5/2025	5:30	14/5/2025	8:30
Terrestre	Vehículo particular	Ibarra - Quito	16/5/2025	17:00	16/5/2025	20:00

NOTA: En caso de haber utilizado: 1) transporte público, aéreo, fluvial o terrestre, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o pasajes y 2) vehículos institucionales, se adjuntará la hoja de ruta con tipo de vehículo, número de placa, kilometraje recorrido y los nombres apellidos del conductor.

OBSERVACIONES

En este campo se debe notificar las novedades que alteraron la ruta de la comisión y cualquier otra eventualidad.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR COMISIONADO	NOTA
CASTILLO ANDINO YESSENIA CAROLINA / PLANIFICADORA	El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida las tareas oficiales o servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando las tareas oficiales o servicios institucionales sea superior al número de horas o 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 MÁXIMA AUTORIDAD O SU DELEGADO
NOMBRE: LOPEZ MONTENEGRO SHELDON AUGUSTO / DIRECTOR NACIONAL DE PROCESOS	NOMBRE: LOPEZ MONTENEGRO SHELDON AUGUSTO / DIRECTOR NACIONAL DE PROCESOS

DETALLE DE DOCUMENTOS GENERADOS DE GASTOS DE VIÁTICOS Y DESPLAZAMIENTO

ALOJAMIENTO Y/O ALIMENTACIÓN			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR
1	001-010-000003699	Hospedaje	\$ 52,50
2	002-003-000009878	Alimentación	\$ 3,50
3	001-001-000015199	Alimentación	\$ 37,50
4	001-003-000018703	Alimentación	\$ 25,00
5			
6			
7			
8			
9			
TOTAL:			\$ 118,50
DESPLAZAMIENTO			
N°	NÚMERO FACTURA	DETALLE	VALOR TOTAL
1	N/A	N/A	
2			
3			
4			
5			
TOTAL:			\$ -