

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES	FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)
XA- INFORME 21	06/05/2015
INDOT-THU-0015-042	
DATOS GENERALES	
CEDULA: 1703845048	
APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR	PUESTO QUE OCUPA:
ABARCA DURAN XIMENA GUADALUPE	DIRECTORA DE REGULACION, CONTROL Y GESTION DE LA CALIDAD
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR
GUAYAQUIL- GUAYAS	DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGULACIÓN, CONTROL Y GESTIÓN DE CALIDAD
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:	
MARIANA CALAHORRANO	

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

El objetivo del viaje fue acompañar al equipo del HCAM para la evaluación de la paciente Sandy Sornoza en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el que además se constató los avances en la disponibilidad de 4l equipamiento de quirófano informándonos que el equipo de circulación extracorpórea estará funcionando la próxima semana y el pletistógrafo se ha realizado los trámites y se tiene cotizaciones para el costo de reparación y mantenimiento que debe decidir la gerencia. Respecto a la paciente Sandy Sornoza se debe esperar el informe de evaluación de la terapeuta respiratoria sobre la capacidad pulmonar de la paciente y los pasos a seguir sobre su rehabilitación, de igual manera en la presente semana se completarán las valoraciones de nutrición, psiquiátrica y cardiológica. el jueves, se realizó la visita de inspección del hospital Alcívar para implante osteomuscular en el que participó la comisión y las autoridades del Hospital, sin embargo no se terminó de aplicar el formulario de reacreditación por lo que será necesaria una segunda visita de inspección. Además se mantuvo una reunión con el Dr. Bosco Mendoza, Presidente de la sociedad Ecuatoriana de Traumatología para concensuar sobre el período de gracia y los requisitos que deben cumplir los profesionales médicos traumatólogos que realizan implantes osteo musculares elaborándose una acta con los acuerdos y compromisos.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA			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.
29/04/2015	29/04/2015	30/04/2015	
HORA			
hh:mm	5:40	23:30	

TRANSPORTE UTILIZADO

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA	HORA	FECHA	HORA
			dd-mmm-aaaa	hh:mm	dd-mmm-aaaa	hh:mm
AÉREO	TAME	QUITO-GUAYAQUIL	29/04/2015	7:55	29/04/2015	8:55
AEREO	TAME	GUAYAQUIL-QUITO	30/04/2015	20:30	30/04/2015	21:30

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

Autorizo se descuente a favor de la entidad aquellos valores que se determinen en la liquidación de viáticos y subsistencias.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	JEFE INMEDIATO DE LA UNIDAD SOLICITANTE
NOMBRE: ABARCA DURAN XIMENA GUADALUPE	NOMBRE: VERONICA JEREZ
UNIDAD DE TALENTO HUMANO	FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO
NOMBRE: Ing. Denisse Quelal	NOMBRE: DRA. DIANA ALMEIDA UBIDIA <i>Resol. Deleg. 001 2015</i>

ANEXO 2

¿ASISTIÓ A LAS OFICINAS DEL INDOT? SI NO

CERTIFICACION DE EJECUCION DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Certifico que el Servidor se presento en el lugar de la LICENCIA en los días y horas indicados

LUGAR DE LA LICENCIA		INICIO DE LA LICENCIA		FIN DE LA LICENCIA	
PROVINCIA	CIUDAD	FECHA	HORA	FECHA	HORA
GUAYAS	GUAYAQUIL	29/04/2015	5:45	30/04/2015	23:30

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN TALENTO HUMANO
Dra. Diana Almeida Ubidia
11/05/15