



ANEXO 3

SISTEMATIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA RENDICIÓN DE CUENTAS
PERIODO 2018

MINISTERIO: EOD (ZONA, DISTRITO U HOSPITAL):	Distrito de Salud 12002
MESA/GRUPO:	#1 Promoción
LUGAR Y FECHA:	Ricavita, 26 de febrero 2019

Participación de la ciudadanía en los talleres institucionales

Respuestas y observaciones sobre las preguntas motivadoras:

(Se registrarán las respuestas y observaciones agrupadas, es decir la sistematización de los principales temas que se plantaron).

1. ¿Qué servicios conocía usted de lo presentado por la institución?; y ¿Cómo se enteró de los mismos?

Los enteramos por los centros de salud

- Ecografía
- Laboratorio
- Calificación
- Terapias respiratorias
- Emergencia

2. ¿Ha participado Usted en alguna actividad de las presentadas en la rendición de cuentas? ¿Qué aporte puede darnos para mejorar estos servicios?

Siendo capaces y, evitar de reducir
tórtoles medicinales

3. Otras inquietudes relevantes manifestadas por la ciudadanía

Desde cuando la carga financiera en el hospital
Dr. San Mateo.



4. Consolidación de propuesta de corresponsabilidad ciudadana respecto del tema generado en el taller.

- Ayudar a reuniones de CLS,
- Pautar a otros líderes para fortalecer los comités.

5. Consolidación de compromisos asumidos por las autoridades en el taller

6. Conclusiones del taller

(cierre del facilitador)

La comunidad agradece por atenciones hasta 7 pm, ampliar cobertura de tiempo en atención.

7. Observaciones del sistematizar/a:

Sobre la participación de la ciudadanía:

(Se refiere al grado de participación de los asistentes, motivación, etc.)

Ciudadanía comprometida en actividades de promoción de la salud, prevención.
- Ciudadanía opina sobre buen trabajo en estos establecimientos de salud.

Datos del equipo facilitador y sistematizador:

FACILITADOR:

Nombre:

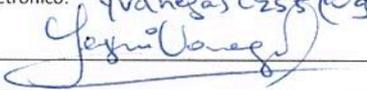
Cargo:

Correo electrónico:

Firma: _____



SISTEMATIZADOR:

Nombre: Yeime Vanegas Duarte
Cargo: Obstetricia y Resp de Salud Sexual y Reproductiva
Correo electrónico: yvanegasczss@gmail.com
Firma: 

DELEGADO DEL COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD:

Nombre: Fresia Yapa Chérrez
Cargo: Presidenta del Comité de Pueblo Viejo
Correo electrónico: 



ANEXO 3

SISTEMATIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDACANÍA RENDICIÓN DE CUENTAS
PERIODO 2018

MINISTERIO: EOD (ZONA, DISTRITO U HOSPITAL):	DISTRITO 1202
MESA/GRUPO:	#3 Psiquiatría
LUGAR Y FECHA:	GAD PARROQUIAL 26/02/2019.

Participación de la ciudadanía en los talleres institucionales

Respuestas y observaciones sobre las preguntas motivadoras:

(Se registrarán las respuestas y observaciones agrupadas, es decir la sistematización de los principales temas que se plantaron).

1. ¿Qué servicios conocía usted de lo presentado por la institución?; y ¿Cómo se enteró de los mismos?

Por invitación de la autoridad distrital
quirofano, ecografía, laboratorio.

2. ¿Ha participado Usted en alguna actividad de las presentadas en la rendición de cuentas?
¿Qué aporte puede darnos para mejorar estos servicios?

Si el año pasado 2018, del recinto de Irene Cotacocha, recinto Limón
Buscar mejorar la infraestructura Centro Salud Cotacocha por el Comité local de Salud

3. Otras inquietudes relevantes manifestadas por la ciudadanía

Mejorar los fumigaciones en todos los recintos.
Atender en centros salud Salame y Cotacocha menos de limpieza, buen trato en la atención.



4. Consolidación de propuesta de corresponsabilidad ciudadana respecto del tema generado en el taller.

Recinto Limón, de Irene, Los Playones
San Antonio de Adentro, Boquerón
Acompañar a los funcionarios de los
funcionarios

5. Consolidación de compromisos asumidos por las autoridades en el taller

Coordinar con el vigilante distrital
para realizar fumigaciones en los
vecinos solicitados

6. Conclusiones del taller

(cierre del facilitador)

Realizar fumigaciones por los líderes
comunitarios de Limón, de Irene, Playones
de San Antonio de Adentro, Boquerón
- Compromiso a trabajar con el
personal de Salud de los centros de
Salud

7. Observaciones del sistematizador/a:

Sobre la participación de la ciudadanía:

(Se refiere al grado de participación de los asistentes, motivación, etc.)

Excelente participación de los asistentes
centros de Salud.

Datos del equipo facilitador y sistematizador:

FACILITADOR:

Nombre: Dra. Leticia González Santillan
Cargo: Analista Distrital de Calidad Servicios Salud
Correo electrónico:
Firma:



SISTEMATIZADOR:

Nombre: José Gálvez Corraldo
Cargo: ~~Asesor~~ de medicamentos distrital
Correo electrónico: jmgalvez2255@gmail.com
Firma: José Gálvez Corraldo

DELEGADO DEL COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD:

Nombre: Dubeslyd Ríos Vives
Cargo: ~~Presidente~~ Comité local de salud
Correo electrónico: Cristobalflores1962@hotmail.com



ANEXO 3

SISTEMATIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA RENDICIÓN DE CUENTAS PERIODO 2018

MINISTERIO:	
EOD (ZONA, DISTRITO U HOSPITAL):	Distrito 12002.
MESA/GRUPO:	Vigilancia de la Salud # 2
LUGAR Y FECHA:	GAD Parroquial Ricarte.

Participación de la ciudadanía en los talleres institucionales

Respuestas y observaciones sobre las preguntas motivadoras:

(Se registrarán las respuestas y observaciones agrupadas, es decir la sistematización de los principales temas que se plantaron).

1. ¿Qué servicios conocía usted de lo presentado por la institución?; y ¿Cómo se enteró de los mismos?

De acuerdo de Reuniones de enteros de fumigación
 Prevención de enfermedades, vacunación

2. ¿Ha participado Usted en alguna actividad de las presentadas en la rendición de cuentas? ¿Qué aporte puede darnos para mejorar estos servicios?

* Mejora de tiempos
 * Plan, Visio
 * Ciclo pago
 * Búsqueda de enfermedades
 * Búsqueda de niños con esquemas atrasados

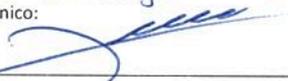
3. Otras inquietudes relevantes manifestadas por la ciudadanía

* C.S Punto Pichiche: manifiesta que se necesita un médico los 24 Horas
 * solicita vehículo 2 días a la semana para los trámites extraordinarios

* Mejor trato al usuario - sobre todo en el momento de la facilidad, los medicamentos y los procedimientos reciente cuando se atiende.



SISTEMATIZADOR:

Nombre: *Lenin Daqui Simoni*
Cargo: *Epidemiologo*
Correo electrónico:
Firma: 

DELEGADO DEL COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD:

Nombre: *Luis JURADO*
Cargo: 
Correo electrónico: