



ANEXO 3

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

MINISTERIO: EOD (ZONA, DISTRITO U HOSPITAL):	Hospita General Docente de Calderón.
MESA/GRUPO:	4 color verde
LUGAR Y FECHA:	Hospital Docente de Calderón - Biblioteca

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 espacios especialmente para los jóvenes.

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

- Si, la gran mayoría.
- Que sea en todas las unidades tanto en centros de salud como en Hospitales.

3. Otras inquietudes relevantes manifestadas por la ciudadanía

Justificación de por que se realicen transferencias a otras unidades e instituciones medicas, sabiendo el grado de complejidad que tiene cada caso.



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

- Comprometernos con la comunidad para poder brindar un mejor servicio de salud.

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

- Se comprometen como salud con nuestra comunidad.
- Una buena atención, sea participativo en las diferentes opciones.
- Espacios de lectura tanto en hospitalización como en la consulta externa.
- Entendimientos y exposición de artículos - comunidad.

6. Conclusiones del taller

(cierre del facilitador)

- Un poco de confusión con el tema a tratar.
- Inquietudes de otros temas.
- Acercamiento más con la comunidad, donde participen en talleres, talleres.

7. Observaciones del sistematizar/a:

Sobre la participación de la ciudadanía:

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

No hubo mucha participación por el tiempo pero se logró consolidar otras inquietudes y dar nota a propuestas.

Datos del equipo facilitador y sistematizador:

FACILITADOR:

Nombre: Priscila Pérez Vilbarruel
 Cargo: Trabajadora social
 Correo electrónico: priscila.perez@ngdc.gob.ec
 Firma:

SALUD



SISTEMATIZADOR:

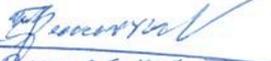
Nombre: Maria Daniela Betancourt Machado.

Cargo: Asistente de Atención al Usuario.

Correo electrónico: maria_betancourt@hgdc.gob.ec

Firma: 

DELEGADO DEL COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD:

Nombre: 

Cargo: Presidente

Correo electrónico:

COORDINACIÓN ZONAL 9 - SALUD - HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

Lugar de la reunión: Hospital General Docente de Calderón - Biblioteca
 Fecha de la reunión: 21-02-2019
 Hora de la reunión: 16:30 / 17:00
 Mesa de Trabajo Nro.: 4
 Objeto de la reunión: Reorientación de los servicios de salud: inclusivos, amigables con adultos mayores, GLBTi y espacios libres del mismo

*En el caso de que se identifique con grupos de atención prioritaria detallados al pie de la matriz, llenar los casilleros y marcar con una X, según corresponda (Constitución de la República Art. 11 numeral 2 y Art. 35)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / BARRIO U ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO		GÉNERO	AUTOIDENTIFICACIÓN	PUEBLO	NACIONALIDAD	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	FIRMA
			Correo electrónico	Teléfono / Extensión							
	George Hinoyoso	Calderon			M	Mestizo				X	
	Maria Y Gordillo	San José de Manabí		0998790113	F		Emboticada			X	
	Laura Main	Coordinadora C.S. Maria Antos		0979220713	F						
	Mario Guenca	C.S. San José Moron		0981076606	F					X	
	Carmen Achig	C.S. Llano Chico		0984355069	F						
	Hipatia Gonzales	OS. Llano Chico		2830037	F						
	Anderson Mosquera	C.S. Llano Chico			M				X		
	Jacobo Becerra	Mariana Jesús		0987228093	M	Mestizo				X	

*Según su identidad personal autodefina su género, pueblo y/o nacionalidad; y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor.

GÉNERO: Masculino, Femenino, GLBTi

AUTOIDENTIFICACIÓN: Indígena, Afroecuatoriano/a Afrodescendiente, Negro/a, Molato/a, Montubio/a, Mestizo/a, Blanco/a, Otro/a

PUEBLOS: Chibuleo, Huaancavilca, Karanki, Kañari, Kayambi, Kisapincha, Kitukara, Manta, Natabuela, Otavalo, Paltas, Panzaleo, Pastos, Puruhá, Salasaka, Saraguro, Tomabela, Waranka

NACIONALIDAD: Achuar, Awa, Cofan, Chachi, Epera, Kichwa, Secoya, Shuar, Shiwiar, Siona, Tsáchila, Huaorani, Zapara, Andoa y otros

COORDINACIÓN ZONAL 9 - SALUD - HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

Lugar de la reunión:
 Fecha de la reunión:
 Hora de la reunión:
 Mesa de Trabajo Nro.:
 Objeto de la reunión:

*En el caso de que se identifique con grupos de atención prioritaria detallados al pie de la matriz, llenar los casilleros y marcar con una X, según corresponda (Constitución de la República Art. 11 numeral 2 y Art. 35)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / BARRIO U ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO		GÉNERO	AUTOIDENTIFICACIÓN	PUEBLO	NACIONALIDAD	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	FIRMA
			Correo electrónico	Teléfono / Extensión							
	Sarah Correa	Mariana de Jesús	micoebcorrea@correa@gmail.com	0980158799	F	Mestiza			-	-	Sarah Correa
	Orestila Tarabata	San Juan de Calderón		0995400723	F	Mestiza					[Firma]
	Patricia Capelino	San Juan de Calderón	emipatyga@hotmail.com	0990186668	F	Mestiza					[Firma]
	Noyeli Coñarejo	San Juan de Calderón	lisbelh.doe@gmail.com	0983722525	F	Mestiza					[Firma]
	Letty Reyes M	San Juan de Calderón		3471803	F	Mestiza			-		[Firma]
	Cristina Guadalupe	Calderón	mauricio.guadalupe	0953701644	H	Mest.					[Firma]
	A. José Benítez Flores	C.S. Guayllabamba	jon_bf@hotmail.es	0987673349	H	Mestizo	Ecuatoriana	NO	NO		[Firma]
	Dobson Beatriz Acosta Baquero	Subcentro Calderón		0983278203	F	Mestizo	Ecuatoriana	SI			[Firma]

*Según su identidad personal autodefina su género, pueblo y/o nacionalidad; y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor.

GÉNERO: Masculino, Femenino, GLBTI

AUTOIDENTIFICACIÓN: Indígena, Afroecuatoriano/a Afrodescendiente, Negro/a, Molato/a, Montubio/a, Mestizo/a, Blanco/a, Otro/a

PUEBLOS: Chibuleo, Huaancavilca, Karanki, Kañari, Kayambi, Kisapincha, Kitukara, Manta, Natabuela, Otavalo, Paltas, Panzaleo, Pastos, Puruhá, Salasaka, Saraguro, Tomabela, Waranka

NACIONALIDAD: Achuar, Awa, Cofán, Chachi, Epera, Kiwcha, Secoya, Shuar, Shiwiar, Siona, Tsáchila, Huaorani, Zápara, Andoa y otros

COORDINACIÓN ZONAL 9 - SALUD - HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

Lugar de la reunión:
 Fecha de la reunión:
 Hora de la reunión:
 Mesa de Trabajo Nro.:
 Objeto de la reunión:

*En el caso de que se identifique con grupos de atención prioritaria detallados al pie de la matriz, llenar los casilleros y marcar con una X, según corresponda (Constitución de la República Art. 11 numeral 2 y Art. 35)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / BARRIO U ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO		GÉNERO	AUTOIDENTIFICACIÓN	PUEBLO	NACIONALIDAD	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	FIRMA
			Correo electrónico	Teléfono / Extensión							
	Milda Tena Guerrero	ESDN Calderon	Correo electrónico	Milda.tena@esdn.gov.ec	F	Matano		Bushu	no	no	
	Lidia Hernández	San José de Manabí	Correo electrónico		F			Bushu	si	si	
			Teléfono / Extensión	0998039622							
			Correo electrónico								
			Teléfono / Extensión								
			Correo electrónico								
			Teléfono / Extensión								
			Correo electrónico								
			Teléfono / Extensión								
			Correo electrónico								
			Teléfono / Extensión								

*Según su identidad personal autodefina su género, pueblo y/o nacionalidad; y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor.

GÉNERO: Masculino, Femenino, GLBT

AUTOIDENTIFICACIÓN: Indígena, Afroecuatoriano/a Afrodescendiente, Negro/a, Molato/a, Montubio/a, Mestizo/a, Blanco/a, Otro/a

PUEBLOS: Chibuleo, Huaancavilca, Karanki, Kañari, Kayambi, Kisapincha, Kitukara, Manta, Natabuela, Otavalo, Paltas, Panzaleo, Pastos, Puruhá, Salasaka, Saraguro, Tomabela, Waranka

NACIONALIDAD: Achuar, Awa, Cofán, Chachi, Epera, Kiwcha, Secoya, Shuar, Shiwar, Siona, Tsáchila, Huaorani, Zapara, Andoa y otros