



ANEXO 3

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

MINISTERIO: EOD (ZONA, DISTRITO U HOSPITAL):	ZONA 9 - HGDC
MESA/GRUPO:	GESTIÓN ADMINISTRATIVA (OPERATIVIZACIÓN PRESUPUESTO, MANT. INFRAESTRUCTURA Y EQUIP.)
LUGAR Y FECHA:	QUITO, 21 DE FEBRERO DEL 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?

* NEONATOLOGÍA - POR CERCANÍA DEL HOSPITAL Y REFERENCIA DEL SR. IXISTA PEDIATRÍA.

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

3. Otras inquietudes relevantes manifestadas por la ciudadanía

* MATERIAL INFORMATIVO PARA IDENTIFICAR A QUÉ TIPO DE EMERGENCIAS ACUDE A NIVEL 1 o 2 o 3

* ATENCIÓN CALIDAD Y CALIDEZ EN TODOS LOS NIVELES



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

COMPROMISO DE ASISTIR A LAS CITAS MEDICAS A TIEMPO Y NOTIFICAR PARA NO IR

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

6. Conclusiones del taller
(cierre del facilitador)

7. Observaciones del sistematizar/a:

Sobre la participación de la ciudadanía:

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

LOS PARTICIPANTES NO SE CENTRAN EN EL TEMAS SINO MAS BIEN EN TEMAS DE ATENCION, DISPONIBILIDAD DE MEDICINOS Y FACILIDAD DE TOMAR CITAS.

QUE EL DINERO ASIGNADO (CANTIDAD) ESTARIA JUSTIFICADO SI SE EVIDENCIA MEJOR EN ESTOS 3 TEMAS

Datos del equipo facilitador y sistematizador:

FACILITADOR:

Nombre:

Cargo:

Correo electrónico:

Firma:

Jorge E. Roldán
Asesor
Correo electrónico: jorge.rolan@cgfhd.gov.ec
[Firma]



SISTEMATIZADOR:

Nombre: GABRIEL ORQUESA *Jabla Orquesa*
 Cargo: ANALISTA CRUDOS 1
 Correo electrónico: gabriel.orquesa@ngdc.gob.cc
 Firma: *[Signature]*

DELEGADO DEL COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD:

Nombre: EDWIN CUASTUMAL
 Cargo: REPRESENTANTE DE MARIANITAS DE CALDERON
 Correo electrónico: FECCMORENO@GMAIL.COM

COORDINACIÓN ZONAL 9 - SALUD - HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

Lugar de la reunión: BIBLIOTECA
 Fecha de la reunión: 21-02-2019
 Hora de la reunión: 16:45 - 17:20
 Mesa de Trabajo Nro.: 5
 Objeto de la reunión: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / BARRIO U ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO	*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)						FIRMA
				GÉNERO	AUTOIDENTIFICACIÓN	PUEBLO	NACIONALIDAD	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	
1	Fabida Cartagena	Zabala	Correo electrónico: markcartagena805@gmail.com Teléfono / Extensión: 0985133621	Mujer			Ecuadoriana			Mark Cartagena
	Mercedes Solórzano	C.S. Flow Que	Correo electrónico: solo-sm@hotmail.com Teléfono / Extensión: 0992897238	F			Ect.			Mercedes Solórzano
	Germania Alvarez	Llano Chico, Coo. A.M.	Correo electrónico: 0984857088 Teléfono / Extensión:							Germania Alvarez
	ELENA GARCÉS	CENTRO MEDICO VASARI	Correo electrónico: elenigarcés@hotmail.com Teléfono / Extensión: 0998713402	F						Elena Garcés
	EDWIN FERNANDO CASTORIN CALOPINA	MARIANITAS DE CALDERON	Correo electrónico: feccmorand@gmail.com Teléfono / Extensión:	H						Edwin Fernando Castorin Calopina
	KARON HOSOTA	C.S. Llano Chico	Correo electrónico: ana.hosota@fda. Teléfono / Extensión: 0950692680	F						Karon Hosota
	Margarita Guevara	Horau	Correo electrónico: rosaguerde-55@hotmail.com Teléfono / Extensión: 0995458369	M						Margarita Guevara
	Felix E. Cuera	Tomacqui	Correo electrónico: Teléfono / Extensión: 2078559	M						Felix E. Cuera

*Según su identidad personal, autodefinir 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 Afrodendiente, 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, Puruha, Salasaka, Saraguro, Tomabela, Waranka

NACIONALIDAD: Achuar, Awa, Cofán, Chachi, Epera, Kiwcha, Secoya, Shuar, Shiwari, Siona, Tsachila, 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:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / BARRIO U ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO	*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)						FIRMA
				GÉNERO	AUTOIDENTIFICACIÓN	PUEBLO	NACIONALIDAD	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	
	Sandra Aguirre PUEBLO COLOCO		Correo electrónico							
		Teléfono / Extensión	2031108							
			Correo electrónico	F	Negro	Calderón	ECU	NO	SI	
		Teléfono / Extensión	2826845							
			Correo electrónico							
		Teléfono / Extensión								
			Correo electrónico							
		Teléfono / Extensión								
			Correo electrónico							
		Teléfono / Extensión								
			Correo electrónico							
		Teléfono / Extensión								
			Correo electrónico							
		Teléfono / Extensión								
			Correo electrónico							
		Teléfono / Extensión								

*Según su identidad personal autodefinen 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, Tsachila, Huaorani, Zápara, Andoa y otros