



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD**

**TEMA:**

**POLITICAS PÚBLICAS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMO  
MECANISMO DE CONTROL DE CALIDAD DE LA SALUD EN LA CIUDAD  
DE MACHALA. CASO SUBCENTRO SAN MARTIN**

**AUTORA:**

**ODONT. ANA MARIA ALMACHE MASCOTE**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE**

**MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:**

**Dr. FRANCISCO OBANDO**

**Guayaquil, Ecuador**

**2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Odontóloga Ana Maria Almache Mascote como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicio de la Salud.

**DIRECTOR DE TESIS**

---

Dr. Francisco Obando

**REVISORES**

---

Ing. Elsie Zerda Barreno

---

Eco. Glenda Mariana Gutiérrez Candela

**DIRECTOR DEL PROGRAMA/CARRERA**

---

Msc. Econ. María del Carmen Lapo

**Guayaquil, a los 14 del mes de Julio del año 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Almache Mascote Ana Maria**

**DECLARO QUE:**

La Tesis propuesta Políticas públicas y la participación ciudadana como mecanismo de control de calidad de la salud en la ciudad de Machala. Caso subcentro San Martin previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicio de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

**Guayaquil, a los 14 del mes de Julio del año 2015**

**LA AUTORA**

---

**Odont. Ana Maria Almache Mascote**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Almache Mascote Ana Maria**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la **Tesis de Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicio de la Salud**. Titulada: Políticas públicas y la participación ciudadana como mecanismo de control de calidad de la salud en la ciudad de Machala. Caso subcentro San Martín, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 14 del mes de Julio del año 2015**

**LA AUTORA:**

---

Odont. Ana Maria Almache Mascote



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

#### ANÁLISIS DE URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/14919420-339498-920128#DcS5EcAgDEXBxohfAF8SVysel0BEyNC7vcGetHaaT6YgFKiihjoaGJYx4bjh/0FQaft3fg==> ☆ ☰

**ORKUND**

Document [tesis final maestria.docx \(D14896288\)](#)

Submitted 2015-06-24 23:09 (-05:00)

Submitted by [anialma-pala@hotmail.com](mailto:anialma-pala@hotmail.com)

Receiver [maria.lapo.uccsg@analysis.orkund.com](mailto:maria.lapo.uccsg@analysis.orkund.com)

Message [tesis final de Anita Almache](#) [Show full message](#)

3% of this approx. 44 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources

- [http://www.famp.es/raccs/intranet/otras\\_secciones/documentos/DECLARACION%20DE%20VIAKARTA...](http://www.famp.es/raccs/intranet/otras_secciones/documentos/DECLARACION%20DE%20VIAKARTA...)
- <http://www.redalyc.org/pdf/816/81606112.pdf>
- [http://www.mssi.gob.ec/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdomv/VOL68/6...](http://www.mssi.gob.ec/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdomv/VOL68/6...)
- [http://www.gobiernoabierto.cl/sites/default/files/biblioteca/Serie\\_1.pdf](http://www.gobiernoabierto.cl/sites/default/files/biblioteca/Serie_1.pdf)
- [https://tsysmodelos.files.wordpress.com/2010/10/evoo\\_cuantil\\_cuali\\_mix.pptx](https://tsysmodelos.files.wordpress.com/2010/10/evoo_cuantil_cuali_mix.pptx)
- <https://gastonperez.files.wordpress.com/2011/10/guia-1-4-principios-de-la-calidad2.pdf>
- <http://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=21079>
- <http://www.fcs.uner.edu.ar/ciclodecomplementacion/Doc%204.doc>

Alternative sources

1 Warning Reset Export Share

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD TEMA: POLITICAS PUBLICAS Y LA PARTICIPACION CIUDADANA COMO MECANISMO DE CONTROL DE CALIDAD DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE MACHALA. CASO SUBCENTRO SAN MARTIN AUTORA: ODONT. ANA MARIA

100% Active **Urkund's archive:** Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis MGSS 21 enero 2013. Final.Final.docx 100%

a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de la Salud

TUTOR: Dr. FRANCISCO OBANDO Guayaquil, Ecuador 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Odontóloga Ana María Almache Mascote como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia

en Servicio de la Salud. DIRECTOR DE TESIS \_\_\_\_\_ (nombres, apellidos) REVISOR(ES) \_\_\_\_\_ (nombres, apellidos) DIRECTOR DEL PROGRAMA (CARRERA) \_\_\_\_\_ (nombres, apellidos) Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (año) UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIO DE LA SALUD DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Ana María Almache Mascote DECLARO QUE: La Tesis Políticas públicas y la participación ciudadana como mecanismo de control de calidad de la salud en la ciudad de Machala. Caso subcentro San Martín previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicio de la Salud,

ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico

de la tesis del Grado Académico en mención. Guayaquil, a los (día) del mes de (mes) del año (

## **AGRADECIMIENTO**

Mi especial agradecimiento a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por la oportunidad que me brindó en esta etapa de mi formación académica y profesional.

Al Sistema de Posgrado en la Maestría de Gerencia en Servicios de Salud las cuales me motivaron y crearon en mí la inquietud por el estudio y la investigación de Administrar con responsabilidad los Servicios de Salud.

Agradezco a mi tutor el Dr. Francisco Obando, que con sus atinadas observaciones y sugerencias en la construcción del presente trabajo se ven reflejadas en el producto final. Así mismo el acompañamiento que me brindó y Las largas charlas que sostuvimos con calidez, confianza y profesionalismo tuvieron profundo impacto sobre este trabajo y mi persona.

Ana Maria Almache Mascote

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a Dios por sobre todas las cosas, por haberme dado la vida, por mantenerme con salud e iluminarme en los momentos más difíciles, permitiéndome de esta manera llegar hasta esta etapa tan importante de nuestra formación y carrera profesional.

Con todo cariño y amor para mis padres que hicieron todo lo posible para que pudiera lograr hacer realidad este sueño, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se cortaba, a ustedes por siempre.

A mi esposo que con su paciencia y comprensión, prefirió sacrificar su tiempo para que pudiera cumplir con este objetivo, con su bondad y sacrificio me

Inspiración a ser mejor para ellos, por lo que puedo asegurar que esta tesis lleva mucho de ellos, gracias por estar a mi lado.

Dedico la presente tesis a mis hijas que llegaron a mi vida, para llenarla de alegría y amor, gracias porque son la inspiración y fortaleza que necesito para seguir adelante, y una sonrisa de ustedes ilumina mi camino y me dan el impulso que requiero para lograr cumplir esta meta.

Odont. Ana Maria Almache Mascote

## INDICE GENERAL

### CONTENIDO

CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
ANALISIS DE URKUN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	9
DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	11
OBJETIVOS.....	13



General .....	13
Específicos.....	13

## CAPITULO I

1. Marco Teórico.....	14
1.1. Definiciones de Atención Primaria en Salud.....	14
1.2. La Participación Social en el Modelo de Atención Integral de Salud.....	15
1.3. Enfoque del Modelo de Atención Integral de Salud en Atención primaria de salud.....	16
1.4. Participación Social en la Salud.....	16
1.5. Salud Comunitaria.....	17
1.5.1. Concepto de salud Comunitaria.....	17
1.5.2. Instrumentos de Participación.....	18
1.5.3. Formación e investigación.....	19
1.5.4. Formas de Participación.....	19
1.5.5. Modelo de participación.....	20
1.5.6. Fases de la Participación.....	20
1.6. Control de Calidad.....	20
1.6.1. Calidad.....	21
1.6.2. Modelo de la calidad de atención a la salud.....	21
1.6.3. La Calidad Total.....	22
1.6.4. Estándares para medir la calidad de un servicio.....	23

1.7.	Mejora Continua en los Servicios de Salud.....	25
1.7.1.	Ciclo De Mejora Continua de la Calidad De Deming.....	25
1.7.2.	Principios para la gestión de la calidad hacia una Mejora Continua.....	26
1.7.3.	Pasos para la Realización de una Mejora Continua.....	27
1.8.	Participación Social y Transparencia.....	28
1.9.	Mecanismos Activos de Participación en la Atención Primaria en salud.....	29
1.10.	Gobernabilidad.....	29
1.11.	Marco Jurídico.....	31
1.11.1.	Declaración Alma Ata Atención Primaria en Salud.....	31
1.11.2.	Declaración de Yakarta.....	31
1.11.3.	Constitución de la República del Ecuador.....	31
1.11.4.	Ley Orgánica de Participación ciudadana.....	32
1.11.5	Garantizar el acceso a la participación pública y política.....	34
1.12	Determinantes políticos.....	35
1.13	Marco conceptual social.....	38
1.14	Marco conceptual Económico.....	39
1.15	Determinante ambiental.....	40
CAPITULO II		
2.	Marco Referencial.....	42
2.1	Antecedente en Norteamérica y en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviética.....	42

2.2 Participación social en salud en Latinoamérica.....	43
2.2.1 Histórico en Colombia.....	45
2.2.2 Histórico de Argentina.....	46
2.2.3 Histórico en Bolivia.....	47
2.2.4 Histórico en Brasil.....	48
2.2.5 Histórico de Chile.....	48
2.2.6 Histórico de Venezuela.....	48
2.3 Antecedentes de Cuba frente a la participación social.....	49
2.4 Antecedentes En el Ecuador.....	49
2.5 Diagnostico situacional del Subcentro San Martin.....	51
 CAPITULO III	
3. Diseño Metodológico.....	56
3.1. Enfoque de la investigación.....	56
3.2 Modalidades Básicas de la investigación.....	56
3.3 Tipo de Estudio.....	57
3.4 Población.....	57
3.5 Muestra.....	58
3.6 Hipótesis.....	59
3.7 Variables de la Investigación.....	59
3.7.1 Dependiente.....	59

3.7.2 Independiente.....	59
3.8 Operacionalización de la Variable.....	60
3.9 Analisis de los instrumentos de Recopilación de la información.....	60
3.10 Alcance de la investigación.....	61
3.11 Técnica de Recopilación de la Información.....	74
3.12 Plan de Tabulación.....	75
CAPITULO IV	
4. Propuesta de Mejoras del servicio.....	76
4.1 Planteamiento de la Propuesta.....	76
4.2 Objetivos de la Propuesta.....	77
4.3 Estrategias y Acciones.....	77
4.4 Alcance.....	81
4.5 Responsables.....	81
4.6 Plan de Difusión.....	81
4.7 Costo beneficio.....	82
4.8 Matriz de Riesgo.....	82
4.9 Presupuesto.....	83
4.10 Cronograma de la Propuesta.....	84
Conclusiones.....	85
Recomendaciones.....	86
Bibliografía.....	88
Anexos.....	90

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Análisis FODA .....	55
Tabla 2 Operacionalización de las Variable.....	60
Tabla 3 Unidades de Análisis.....	60

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 La calidad a lo largo de la Historia.....	22
Figura 2 Mejora Continua del Sistema de Gestión de Calidad.....	25
Figura 3 Personas encuestadas .....	62
Figura 4 ¿Conoce usted sobre la participación ciudadana como Espacios democráticos donde los ciudadanos se constituye En actores principales en la toma de decisión en la salud...	63
Figura 5 ¿Es más fácil solucionar problemas juntándonos todos?.....	64
Figura 6 ¿Pertener a una organización social es la manera de Conseguir lo que le hace falta a la comunidad?.....	65
Figura 7 ¿Los problemas que tiene la gente es competencia del gobierno?.....	66
Figura 8 ¿Estoy dispuesto a participar más para ayudar a la comunidad?.....	67
Figura 9¿Debería ser el deber de todo ciudadano conocer todos sus derechos y formas de Participación o responsabilidad del gobierno y/o de ONG Informarla debidamente?.....	68
Figura 10¿Qué calificación le pondría a la calidad de la asesoría y control de la participación Ciudadana fue?.....	69
Figura 11¿Qué calificación pondría a la información entregada a la Comunidadpor el personal de salud de la participación ciudadana?.....	70
Figura 12¿Cómo calificaría a la atención brindada por el personal que Trabaja en el subcentroSan Martin?.....	71
Figura 13 ¿Al personal de subcentro San Martin le hace falta?.....	72

## RESUMEN

Evaluar la participación ciudadana y del equipo de salud en el sistema de atención primaria en salud del subcentro San Martín exige motivaciones de fondo que animen a ciudadanos activos para que velen por los intereses vitales y además encuentren la solución a los problemas de interés personal y general, además que colaboren en la toma de las decisiones ante la autoridad pública sanitaria. Por otra parte, los ciudadanos tienen información y datos sobre la realidad que nadie más tiene porque la viven directamente, incluidos los problemas y su contexto. La idea entonces es que el ciudadano proponga, sugiera e indique las soluciones correctas, concretas, posibles, en el tema específico de la calidad de los servicios que brinda el Subcentro San Martín, y facilite a la gestión del administrador en salud donde se pueda generar un plan de mejora continua en temas relacionados en calidad de atención que sea el resultado de la participación ciudadana que facilite la información a las Direcciones y ciudadanía en general para incentivar y promover su participación propositiva. Implica la responsabilidad para el cumplimiento de compromisos con los distintos actores sociales involucrados, y además permite la dinámica de los derechos en salud promoviendo una gestión pública de calidad y calidez. Optimizando los procesos de la atención integral de la salud la metodología de la investigación tiene un enfoque cualitativo, cuantitativo, mixto. Para la precisión del problema la investigación fue de campo y las técnicas de recolección de datos fueron las encuestas y las entrevistas.

**PALABRAS CLAVES:** Participación ciudadana – atención primaria - calidad – corresponsabilidad – Mejora continua- derechos

## ABSTRACT

Assess public health team and participation in the system of primary health sub center San Martin requires background motivations that encourage active citizens to ensure the vital interests and also find the solution to the problems of personal and general interest also cooperate in making the decisions to the public health authority. Moreover, citizens have the information and data about the reality that no one else has because directly living, including problems and their context. The idea then is that citizens propose, suggest to indicate correct, concrete, possible solutions, on the specific issue of quality of the services provided by the Subcentro San Martin, and provide the administrator in health management which can generate a plan of continuous improvement in areas related to quality of care as the result of public participation providing the information to the directorates and the general public to encourage and promote proactive participation. -Responsibility imply for the fulfillment of commitments to the various stakeholders involved, and also allows the dynamics of health rights governance promoting quality and warmth. Optimizing processes of comprehensive health care research methodology has a qualitative, quantitative, mixed approach. For the accuracy of the research problem and the field it was techniques of data collection were surveys and interviews.

**KEYWORDS:** Civic Engagement - primary care - quality - responsibility - Improving continuously rights



## INTRODUCCIÓN

Al revisar la literatura de otros países se ha planteado el desarrollo de una política de calidad en los servicios sanitarios centrada en la generación de datos fiables, información básica sobre la atención en salud que proporciona la participación ciudadana convirtiéndose en un cambio cultural de la comunidad. La implantación de la mejora continua por medio de la gestión de la calidad sin duda se ha convertido en un referente para la incorporación de la ciudadanía. Es decir la única forma de conseguir esa calidad es implicando a los responsables de cada proceso y de la organización en general al objeto es reconocer e ir mejorando la calidad de la atención de los servicios de salud del subcentro San Martín.

En el Ecuador la política para promover la participación social. Se presenta bajo el contexto de la promulgación de la Carta Magna la Constitución de la República de El Ecuador, Ley Orgánica de Participación ciudadana, El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, Ley Orgánica de Salud Instrumentos legales que institucionaliza y legitima la participación social en el País. La corresponsabilidad entre el subcentro San Martín y la ciudadanía organizada es un compromiso mutuo que se establece entre el estado y la ciudadanía, es decir, para avanzar en pos de mejoramiento de los servicios entregados por el gobierno es necesario el trabajo en conjunto entre el estado y los ciudadanos.

De esta manera se abre un espacio para la participación social responsable, y las personas como sujetos con capacidades, derechos, y deberes, fomentando así la transparencia, eficacia y eficiencia de los servicios en el subcentro San Martín. Para ampliar el campo de análisis sobre las tendencias participativas en el Ecuador, y reflexionar más allá de sus dimensiones electorales, asociativas o no convencionales, se trata de indagar, analizar y reflexionar, a partir de los resultados de la Encuesta Nacional Participación Ciudadana -2008, el grado de

involucramiento e implicación de los actores sociales en los dispositivos y procesos de relación con la institucionalidad del Estado. En este espacio de interrelación, se producen diversos intercambios que inciden en la gestión de las acciones e incorporan globalmente las experiencias, intereses y necesidades para buscar la equidad en lo político, lo económico, lo social, lo cultural, lo material, lo simbólico, lo colectivo, lo interpersonal, y en las subjetividades. Esta encuesta revela que el componente de participación en la institucionalidad y la gestión pública es el más débil, si se lo compara con la participación asociativa y no convencional. A nivel nacional, apenas 3% de los informantes consultados participan en este ámbito. Dicha tendencia se repite en cuanto a la participación por área, tanto urbana como rural. Esto plantea un desafío: la consolidación de espacios de participación en interfaces socio-estatales. En este ámbito, el Estado debe estructurar una institucionalidad formal y real, capaz de concretar el ejercicio y reconocimiento del derecho a la participación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales en el rediseño de las instituciones públicas, en el ciclo de las políticas públicas en todos los niveles de Gobierno

Es importante dar una respuesta a la problemática el presente trabajo de investigación se va a procurar conocer las políticas para promover la participación social en el sistema de atención primaria en salud del subcentro San Martín de Machala. La inquietud por indagar sobre este campo problemático surge de la experiencia de trabajo en Equipo de Salud en el Primer Nivel de Atención desde donde se visualizan de manera directa la diversidad de acciones que no están bien orientadas por la falta de sensibilización y de conocimiento de las normas y procedimiento de la aplicación de la participación social en salud. En los capítulos que abordaremos establece claramente sobre las teorías de participación de la ciudadanía en relación a la salud además de las normas jurídicas que respaldan dicha aplicación, y se puede apreciar un estudio comparativo del estado y la participación social de la salud en el mundo. Y al conocer las problemáticas podemos

aplicar nuestra propuesta el cambio sustancial de la perspectiva de la inclusión de la ciudadanía en la toma de decisión en salud. El mismo que necesita para su desarrollo un marco conceptual teórico, jurídico, social, económico, aspectos históricos internacionales de la participación ciudadana como mecanismo de control de calidad de la atención primaria en salud que se encuentra en los capítulos que a continuación doy a conocer.

Capítulo I La Participación Social en el Modelo de Atención Integral de Salud, Principios para la gestión de la calidad hacia una Mejora Continua En un paso más en la evolución de la salud pública ya que introduce la responsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, administración gestión y control de las acciones que llevan al óptimo estado de salud de sus integrantes. Y debe tener ciertas características como la capacidad de promover conductas sanas en la comunidad, capacidad de desarrollar competencias en el autocuidado de salud, capacidad para proclamar la salud como uno de los valores fundamentales de la comunidad además de la normativa legal que determina hasta donde puedo llegar nuestra participación en la cosa pública de la salud .

Capítulo II Se enmarca en los Aspectos Históricos Internacional de la Participación Social en Salud que permite tener una visión global e ideas claras de las experiencias de otros países para implementar con las características de nuestro territorios nuevas formas de participación ciudadana promoviendo una gestión pública de calidad y calidez. Optimizando los procesos de la atención integral de la salud. Además de la realidad Nacional que acontece en el Ecuador aunque es un proceso que se trabaja día a día desde hace 7 años tiene grados de dificultad en el empoderamiento de los ciudadanos en ser un referente de corresponsable de la atención primaria en salud se aprecia una breve reseña histórica de los procesos de participación ciudadana en nuestro país.

Después de tener los elementos de juicio y análisis respectivo se realiza una propuesta de mejora continua, una planificación de las acciones que voy a realizar en territorio junto con el personal que labora en el subcentro San Martín especialmente con el área de salud que está dispuesto a colaborar y formarse en este no tan nuevo proceso de inclusión de la ciudadanía donde se va aterrizar en un planteamiento de capacitación y formación a los actores sociales que se han identificado como sujetos interesados en avanzar en temas inherentes a la investigación de identifica los problemas más relevantes y que se puedan medir la calidad de la atención primaria en salud , además que se puede plantear unas lluvias de alternativa que se pueda traducir en Mejorar la atención a la ciudadanía por medio de la participación y el empoderamiento de sus derechos y así se contribuya a la gestión del gerente que se encuentra a cargo de esta unidad de salud se le facilite, y sea una real radiografía del sentir de las personas para así poder mejorar la atención.

En el capítulo III establece claramente un tipo de investigación de campo, con enfoque mixto en la que utilice las encuesta y las entrevista como medio de recolección de información en una muestra de 393 personas incluida el personal que labora en el subcentro San Martín, destacando que en una de las preguntas de la entrevista el 43% a escuchado sobre temas de participación ciudadana y un 13% domina el tema es importante establecer con ellos un mecanismo para incorporarlos en la formación del empoderamiento de sus derechos.

En el capítulo IV como propuesta en una necesidad imperante de fortalecer la participación ciudadana se establece una jornada de formación y capacitación por parte de la ciudadanía y al personal de salud procurando establecer un plan de mejora continua de la calidad de los servicios de salud prestados por el subcentro San Martín de la ciudad de Machala.

## ANTECEDENTES

En América Latina las experiencias pioneras del “Hospital sin Paredes” (Costa Rica-1960); Donde no hay Doctor (México-1970); Comisiones de Salud del Pueblo (Cuba-1961) (Sanabria, 2004); la “Medicina Rural y la formación de promotores de salud” en el Ecuador en los años 1970, son algunos ejemplos de la búsqueda de mecanismos de acercamiento a la salud en el desarrollo pre Alma Ata.

La Secretaria de Salud inició desde 1995 la reforma al Sistema Nacional de Salud tratando de vincular la atención a la salud y el desarrollo. A través de nuevas formas en la organización de los servicios, retomando las propuestas de la Organización Panamericana de la Salud y en alguna medida, los planteamientos de los intelectuales de este campo, tratando de promover cambios que den respuestas a las crecientes necesidades de la población; obligándose a una compleja integración de los avances tecnológicos y científicos en la materia. Con las demandas reales del país, para la superación de problemas y disminución de riesgos de enfermedades. Se tiende a fortalecer la atención primaria a la salud y descentralizar los servicios; lo que implica no sólo la transferencia de la responsabilidad, sino también, la de los recursos inherentes a este rubro. La modernización de la estructura organizada de los servicios trata de incorporar la participación social y la generación de redes de servicios que complemente los servicios, a través de la interacción de los distintos sectores de la localidad, cuya operatividad proporcione a las distintas unidades. (Basurto, 2001)

Los servicios públicos de salud se han organizado de tal manera que fue posible articular la participación comunitaria a través de las corporaciones territoriales correspondiente en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales.(Navarro, 2004)La importancia, casi siempre excesiva, que el sistema de salud le ha

dado a las organizaciones sociales formales legalizadas, como modalidad casi exclusiva de participación/

Articulación del tejido social. Esto supone respuestas estereotipadas y un tratamiento burocrático de los problemas de salud. La significación e importancia que tienen nuevas formas de participación social, no legalizada y no estandarizada (sino adaptada a las peculiaridades locales) en materia de salud. En la medida que el equipo de salud haya analizado su contexto y su realidad concreta y organice su trabajo de manera participativa, tendrá una base de referencia que le permitirá orientar sus actividades teniendo en cuenta las particularidades locales. (Idañez, 2001)

Se trata de un texto lleno de intereses sobre el cambio organizacional en el sistema sanitario, dedica un espacio importante a organizar el proceso de la organización del centro de salud, a reflexionar sobre los usuarios y a evaluar la participación comunitaria. (Zurro A. M., 2003) En España la iniciativa ha sido promovida por grupos de médicos y técnicos en salud cuya pretensión era la puesta en marcha de la participación entendida como pilar de la atención primaria. Se trataba de aplicar un principio general y no de satisfacer una demanda. La participación no surge de las exigencias del entorno interno o externo de los centros de salud. En esas condiciones, éstos se convierten en un problema. Es preciso mantenerlos forzando su ritmo para compensar su escasa funcionalidad y su tendencia a la inercia. Predomina el enfoque de participación democrática, el derecho de la comunidad a participar en los servicios de salud y en su grado máximo, la toma de decisión. Sin un proceso de relaciones previa que reduzca las distancias culturales entre las partes, se construye el dispositivo del consejo de salud, el cual es inmediatamente desbordado por los flujos de comunicaciones y expectativas de los actores. Un dispositivo intercultural solo se construye en el curso de un proceso que vaya cohesionando a las partes. (Regules, 1993)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La participación de la ciudadanía en el sistema de salud se limitó a aspectos tales como el establecimiento de prioridades, y, la asignación y distribución de los recursos. Hasta el momento actual, la población que debería ser protagonista y es blanco de las políticas públicas, se encuentra al margen de la toma de decisiones, lo cual se ha denominado el monologo de los formuladores de políticas. La falta de identificación de las organizaciones, sus intereses y forma de participación, la falta de fortalecimiento de las mismas, apoyar la creación de organizaciones específicas de salud como comité de usuarios, grupos de autoayudas, la falta de espacios de coordinación con las instituciones del Estado y gobiernos locales, Al no existe espacios de análisis, debate y seguimiento de las políticas públicas en salud e intercambiar opiniones y aportar con propuestas de cambios en el sector de la salud. Ha marcado en la Historia de nuestro país de manera significativa la poca gestión con resultados de bajo impactos. Se continúa reforzando el modelo curativo en lugar de prevención. Uno de los temas principales del repertorio de los movimientos sociales ha sido una fuerte interpelación a la democracia restringida que se vivía en Ecuador y la necesidad de avanzar hacia una nueva democraciarequiriendo información precisa y actualizada sobre las tendencias de la participación de la ciudadanía en el país. Estudios sobre participación han hecho hincapié en la necesidad de analizar otra forma de participación de la ciudadanía en la Encuesta Nacional de Participación Ciudadana del 2008Elaboración de la SENPLADESdonde refleja El voluntariado como forma de expresión desde la ciudadanía donde se asocia, generalmente, con la solidaridad. Sin embargo, algunasorganizaciones prefieren hablar de un voluntariado comprometido con el desarrollo humano, lo que requiere una acción organizada y con criterio político.

En el Ecuador, las organizaciones de voluntariado han surgido ante el deseo de colaborar en la solución de temas socialmente sensibles o de carácter comunitario. Para ello, realizan

diversas actividades como aporte a la solución o mitigación de problemas. Los porcentajes inferiores a 10% revelan que la ciudadanía está alejada de espacios colectivos de socialización y de asociatividad. Así, las interfaces socio-estatales son entendidas como espacios constituidos para el intercambio de saberes entre agentes del sector público y actores sociales individuales o colectivos. Esta relación se produce de forma asimétrica y contradictoria, entre el conflicto y la cooperación, En este espacio de interrelación, se producen diversos intercambios que inciden en la gestión de las acciones e incorporan globalmente las experiencias, intereses y necesidades para buscar la equidad. A nivel nacional, apenas 3% de los informantes consultados participan en este ámbito. Dicha tendencia se repite en cuanto a la participación por área, pone en evidencia la limitada participación social en la institucionalidad y en la gestión pública. Alternativamente a la concepción anterior. El texto constitucional vigente conjuga e integra los principios y procedimientos de la democracia representativa y de la participativa y comunitaria.

Surge lo que se ha dado en denominar Participación Ciudadana, a la que se define como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad, desarrollan la capacidad de asumir mayor responsabilidad para evaluar sus propias necesidades y problemas de salud, para planificar y decidir respecto a las soluciones, para crear y mantener organizaciones que apoyen estas metas, objetivos y programas de manera progresiva. En el sector salud no ocurre, pues los niveles operativos se han mostrado renuentes a promoverla y han dado poca importancia a la creación de mecanismos efectivos para la participación.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo incide la participación ciudadana en el proceso de calidad de los servicios de salud en el subcentro San Martín de la ciudad de Machala



## **PREGUNTAS DE INVESTIGACION**

¿Cuáles son las normativas legales que fomentan la participación ciudadana en salud?

¿Cómo percibe la ciudadanía la calidad de atención en el subcentro San Martín del cantón Machala?

¿Qué se debería lograr al aplicar la norma legal sobre la participación ciudadana a la comunidad que cubre el subcentro san Martín de Machala?

¿Cuáles son los referentes internacionales que aportan a la participación ciudadana en salud como los países de Sudamérica?

## DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**Campo de estudio:** Salud.

**Área:** Calidad de los Servicios de Salud

**Aspecto:** Participación ciudadana como Mecanismo de control

### **Delimitación Espacial:**

La investigación se llevó a cabo en La provincia de El Oro, cantón Machala en el Subcentro de salud San Martín, ubicado en el barrio Juan Montalvo.

### **Delimitación Temporal:**

La interrelación para obtener la información pertinente se lo realizó en los meses de diciembre, Enero, febrero y marzo del 2015.

### **Delimitación poblacional:**

La investigación generó espacios de involucramiento de los ciudadanos y ciudadanas de los diferentes barrios que circunscriben la cobertura del Subcentro San Martín, además del personal que labora en dicha Institución.

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como utilidad implementar estrategias de mejora continua y evaluación participativa de la calidad de atención en salud. Siendo deficiente la calidad en los servicios de salud por inexistencia de participación, vigilancia y control ciudadano en salud. Los beneficiarios son los usuarios internos que en este caso es el personal que labora en el subcentro San Martín, los usuarios externos la ciudadanía en general, y la Institución como tal el Ministerio de Salud Pública. Es una estrategia la participación ciudadana para la evaluación conjunta de los servicios de salud mejorando la atención que se brinda en los servicios de salud con la participación de la ciudadanía para proponer mejoras y darles seguimiento. Corresponde a la línea de Calidad de Atención de Salud. Por lo que el objeto de estudio es la calidad de atención que brinda el subcentro San Martín; y su campo de acción es la participación ciudadana tanto de los usuarios y de las personas que habitan en la circunscripción correspondiente al subcentro San Martín. Generando nuevas iniciativas que propician una participación más amplia de la ciudadanía en la búsqueda de la calidad óptima de los servicios de salud. Participar, en la identificación de necesidades y expectativas de mejoras de calidad de los servicios de salud para una mejor atención de los usuarios. Promoviendo la participación activa de todos los trabajadores en la búsqueda de soluciones para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

El propósito para un Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud es mejorar los procesos técnico-administrativos, de los establecimientos de salud, para lograr los estándares de calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y de organización de los servicios, mediante la implantación de proyectos de intervención que beneficien la salud de la población. La importancia que tiene el proceso de mejora continua dentro de una organización es evidente,

ya que una mala gestión en su realización puede traer como consecuencia que haya quejas por parte de los pacientes.

La participación ciudadana en la producción de servicios públicos en salud constituye uno de los mecanismos de redefinición y democratización de las relaciones del estado y sociedad. Constituyen requisito ineludible en el proceso de transformación del sector de la salud. Fortalece los procesos de calidad de los servicios públicos, con un sentir de responsabilidad compartida políticamente y socialmente en el ejercicio de los derechos en salud. La participación ciudadana son espacios donde se genera condiciones, propuestas mecanismos adecuados de interlocución, concertación, negociación, identificación de los problemas más relevantes de la comunidad.

La participación social en la atención primaria en salud compromete también cambios en las direcciones. Que certifique transparencia, disponibilidad a la información, mecanismos para posibilitar la toma de decisiones, el estimular la participación ciudadana en la enunciación de políticas públicas. Implica incorporar cambios en los mecanismos de los procesos institucionales pero sobre todo una alteración real en las desigualdades de la representación política y social.

La participación ciudadana establece un eje estratégico de la incorporación del Modelo de Atención Integral de Salud. Implica promover espacios democráticos, deliberativos y asociativos de poder ciudadano en salud. Las transformaciones de participación deben partir del reconocimiento y respeto a la ciudadanía en su mundo diverso.

Fundamento la democratización de la participación ciudadana se enmarca en la Constitución de la Republica, Ley de Participación ciudadana y en el plan Nacional del Buen Vivir.

## **Objetivos**

### **General:**

Evaluar la relación de la participación ciudadana y del equipo de salud como Mecanismo de control de calidad del sistema de atención primaria en salud del subcentro San Martín elaborando un plan de Mejora continua con la capacitación y la formación

### **Específicos:**

- Analizar los fundamentos teóricos de Participación Ciudadana y sus referentes internacionales
- Determinar la metodológica para incorporar la participación ciudadana como estrategia de mejora continua en la calidad de atención en salud.
- Establecer como los usuarios inciden como co-gestores de la Salud Pública. En la evaluación de la eficiencia de los procesos y en la fiscalización y el control de las políticas o programas públicos.
- Analizar las políticas en Salud en lo concerniente a la participación social definida en el modelo de atención primaria en salud del subcentro de salud San Martín
- Diseñar un plan de mejoras para la participación ciudadana buscando la autonomía y control sobre la gestión de políticas públicas en el control y evaluación en el subcentro San Martín de la ciudad de Machala.

## **CAPITULO I**

La participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.

(Ramos, 2004)

### **1. Marco Teórico**

#### **1.1. Definiciones de Atención Primaria en Salud**

El reconocimiento de las funciones decisivas tanto del individuo como de la comunidad para establecer sistemas basados en la atención primaria de salud se debe fortalecer la participación a nivel local de los individuos y las comunidades en su conjunto en el sistema sanitario. Al objeto de que el individuo, la familia y la comunidad tengan voz en la adopción de decisiones; asimismo, se debe fortalecer la ejecución y las intervenciones de los individuos y la comunidad, así como apoyar y mantener eficazmente las políticas sanitarias en pro de la familia con el transcurso del tiempo. Los Estados Miembros deben poner a la disposición de las comunidades la información relativa a los resultados y programas sanitarios, y al desempeño de los centros de salud para que sea utilizada en la supervisión del sistema sanitario.

La conferencia de la Organización Mundial de la Salud OMS – Unicef de Alma – Ata definió la Atención Primaria en Salud como la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, mediante su plena participación, y aun costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autodeterminación. La Atención Primaria en Salud es

parte integrante tanto del sistema Nacional de Salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema Nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

(Zurro A. M., 2005)

Los términos Participación Comunitaria y Participación Social se han usado indistintamente. En un contexto particular, la Participación Comunitaria en salud se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance. La Participación Social es, sin embargo, un concepto más amplio, que hace referencia a los procesos sociales a través de los cuales los grupos (incluidos los de la comunidad local), las organizaciones, las instituciones, los sectores -es decir, todos los actores sociales a todos los niveles dentro de una zona geográfica determinada- intervienen en la identificación de problemas de salud u otros problemas afines y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones.

## **1.2. La Participación Social en el Modelo de Atención Integral de Salud**

La Atención Primaria en Salud está fuertemente ligada a procesos de organización y participación ciudadana que se construyen desde las necesidades más sentidas de la población. La posibilidad de implementar espacios democráticos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la calidad en salud.

El Modelo de Atención Intercultural Salud se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan control sobre los determinantes sanitarios a través de procesos de información, educación

permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud. La generación de condiciones saludables no es posible sin participación activa de las personas como sujetos de derecho, que tiene la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar, evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención. La organización local se constituye en la contraparte de veeduría del ejercicio del derecho a la salud y el funcionamiento de la red de salud. (Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, 2013)

### **1.3. Enfoque del Modelo de Atención Integral de Salud en Atención primaria de salud.**

La Atención Primaria Salud Renovada es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de Salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuren las formas de organización de las sociedades. La Atención Primaria en Salud Renovada tiene sus orígenes en la Atención Primaria en Salud formulada en Alma Ata 1978, que está a su vez recogió el pensamiento y práctica de la Medicina Social que inicio la demostración y la reflexión de los determinantes de la sociales de la salud y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setentas toma mucho impulso sobre todo en América Latina, unida a los proceso libertarios y de cambio social, surgiendo así valiosas experiencias locales que desde la reivindicación del derecho a la salud pusieron sobre el tapete la necesidad de trabajar entorno al mejoramiento de la calidad de vida y la participación como elementos sustanciales para el logro de la salud. (Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, 2013)

### **1.4. Participación Social en la Salud.**

Es posible percibir la existencia en el sector salud de un reduccionismo prevaleciente. Que consiste en que cuando se habla de participación social, se tiende a pensar solamente en



dimensiones pequeñas (comunidades, grupos e individuos), con determinadas características: urbano marginados, mujeres, adolescentes, etc. y no se piensa en la totalidad de los procesos sociales. Esta manera de concebir la Participación en Salud explica la manera particular como se desenvuelven los llamados sectores de la sociedad en el sector salud. Cada sector en particular tiende a impulsar formas distintas de participación social ignorando los condicionantes sociales, culturales, políticos y económicos que la determinan, reduciendo de esta manera sus actividades participativas al simple hecho de obtener éxito en sus programas sectoriales.

De acuerdo a los conceptos de participación y comunidad que hemos definido precedentemente, la participación comunitaria puede entenderse como: El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés. Toman decisión y establecen mecanismos para atenderlas. (Idañez, 2001)

Se dice que la participación es un proceso social porque no se trata de algo que se dedica o se dictamine. Se trata de lograr que las personas se sitúen y pongan en estado de deliberación para movilizarse por algo de su interés. Esto, como es lógico, no es algo que puede determinarse desde afuera y está sujeto a los vaivenes propios de la situación contextual, las características concretas de la persona y otros aspectos coyunturales. Por ello hay que entender la participación en términos de procesos, y no precisamente un proceso lineal siempre en avance. A veces hay momento de reflujo donde pareciera que se retrocede. (Idañez, 2001).

## **1.5. Salud Comunitaria**

### **1.5.1. Concepto de salud Comunitaria**

La salud comunitaria puede definirse como la intervención de la comunidad en la planificación, gestión y control de las acciones que llevan a su salud. Es un paso más en la

evolución de la salud pública ya que introduce la responsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, administración gestión y control de las acciones que llevan al óptimo estado de salud de sus integrantes. Dentro de las Funciones de la Salud Comunitaria esta Promoción, Restauración (recuperación y rehabilitación), planificación (personal y de recurso material), formación del personal de salud, investigación de salud. Y debe tener ciertas características como la capacidad de promover conductas sanas en la comunidad, capacidad de desarrollar competencias en el autocuidado de salud, capacidad para proclamar la salud como uno de los valores fundamentales de la comunidad, capacidad de introducir mecanismos que incidan en los cambios del sistema, capacidad de eliminar las barreras existentes en cuanto a la accesibilidad de los programas de salud (Vértice, 2010).

### **1.5.2. Instrumentos de Participación**

Para que se pueda producir la participación de los pacientes en los diferentes órganos de gobierno de los centros sanitarios, por ejemplo, es necesario que alguien los represente y exprese sus opiniones con relación a cómo se debería organizar la atención sanitaria que reciben. La participación de los pacientes en los procesos de toma de decisión puede producirse a nivel individual o colectivo. A nivel individual, el paciente puede intervenir en el proceso de atención de su propia enfermedad, haciéndose responsable de su cuidado y de seguir la pauta indicada por los profesionales. A nivel colectivo, la participación necesita de la promulgación de leyes y políticas públicas que sitúen a los ciudadanos en el centro de los sistemas sanitarios. En ocasiones, cuando el paciente descubre su nueva situación, puede necesitar de otras personas que se encuentren en su mismo caso y que le ayuden a asimilar lo que le está ocurriendo, bien sea a través de información o de atención psicológica, entre otras muchas acciones. En este sentido las asociaciones de paciente asumen ese rol y van adquiriendo cada vez más protagonismo en el proceso de toma de decisión en sanidad. (Zurro A. M., 2011)

### **1.5.3. Formación e investigación**

La alfabetización en salud o la adquisición de competencias y habilidades en salud es un elemento que contribuye a una mayor participación de los pacientes y de la población en general en las decisiones de salud que les afectan. Estas características pueden ser desarrolladas y adquirida a través de intervenciones educativas o de formación e investigación. De esta forma, entre las estrategias necesarias para conseguir una alfabetización en salud adecuada de la población destacan la elaboración de programas de autocuidados de la propia enfermedad, el desarrollo de las habilidades para establecer una relación de confianza entre pacientes y profesionales sanitarios, o la capacitación para actuar de forma adecuada en el manejo de la enfermedades o a través del sistema sanitario, entre otras. La investigación es otro de los puntos clave de todo proceso de incorporación de los pacientes y ciudadanos en la toma de decisiones, el tipo de abordaje multidisciplinario de dicha investigación constituye, así mismo, una oportunidad más de participación para pacientes y familiares trabajando junto a los profesionales sanitarios en la elaboración de intervenciones más efectivas centradas en el paciente, así como la posibilidad de involucrarse en actividades de investigación sobre temas relacionados con la salud y la calidad de vida.(Zurro A. M., 2011)

### **1.5.4. Formas de Participación**

La participación comunitaria o pública se refiere a cualquier tipo de proceso a través del cual los usuarios ayudan a diseñar su medio ambiente y, como cualquier otra conducta, se da dentro de un contexto y se ve influido por este. Se trata de un proceso gradual y continuo. Las formas, modelos e intensidad y repercusiones de la participación son el resultado de una compleja adaptación a las precisiones del entorno y a las necesidades e intereses de los actores implicados. No hay un modelo único de Participación comunitaria en salud sino formas diversas de entenderla.(Zurro A. M., 2011)

### **1.5.5. Modelo de participación**

La participación es un proceso amplio, abierto, viable en diferentes contextos. En los que los actores, métodos y resultados están influidos por motivaciones individuales, así como por variables externas y normas sociales por lo que no puede reducirse a un modelo único. Los tres conceptos principales implicados en la Participación Comunitaria en Salud (PCS) son autoayuda, desmedicalización y democratización. El elemento que une estos conceptos es la crítica al modelo de salud basada en el individuo aislado (descontextualizado) y en la enfermedad sobre el que se ha organizado tradicionalmente los sistemas sanitarios. La PCS debe relacionarse con las necesidades reales de oferta de servicios que aportan beneficios tangibles de tres dimensiones: planificación, ejecución y evaluación de programas de salud. (Zurro A. M., 2011)

### **1.5.6. Fases de la Participación**

Los mecanismos de PCS pueden articularse en: a) Fase de conocimiento de la situación de la situación, participando en la recogida de información, b) Incorporación en la formulación de planes de salud, ofreciendo propuestas alternativas, y c) Instancias de información y de apoyo a la gestión. Toda iniciativa de PCS además de un punto de partida necesita de un mentor. Debe de identificarse las personas claves de la comunidad que pueden asumir un papel de liderazgo esto también implica seleccionar un consejo o un grupo impulsor. (Zurro A. M., 2011)

## **1.6. Control de Calidad**

En salud, la clientela clave no es otra que la comunidad entera deseosa de obtener su bienestar físico, psicológico y social; se quedó rezagado desde mucho tiempo atrás de que la salud era sinónimo de ausencia de enfermedad y se extendió el panorama al fomento, a la prevención, a la salud pública, a la rehabilitación. El hecho real en la práctica es que el usuario mira el punto crítico, el eslabón más débil de la cadena de calidad para juzgar todo el engranaje. Para proyectar la imagen negativa del servicio. Es evidente que juegan más en el juicio del

usuario la forma como se le atiende, y el trato amable que se le brindan, lo anterior alerta sobre la necesidad de mirar todos los componentes del servicio en su conjunto.

### **1.6.1. Calidad**

Diferentes autores han definido la calidad según sus características, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud establece algunas variables que deben poseer los servicios de salud:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Un alto grado de satisfacción por el paciente
- Un impacto final en la salud.

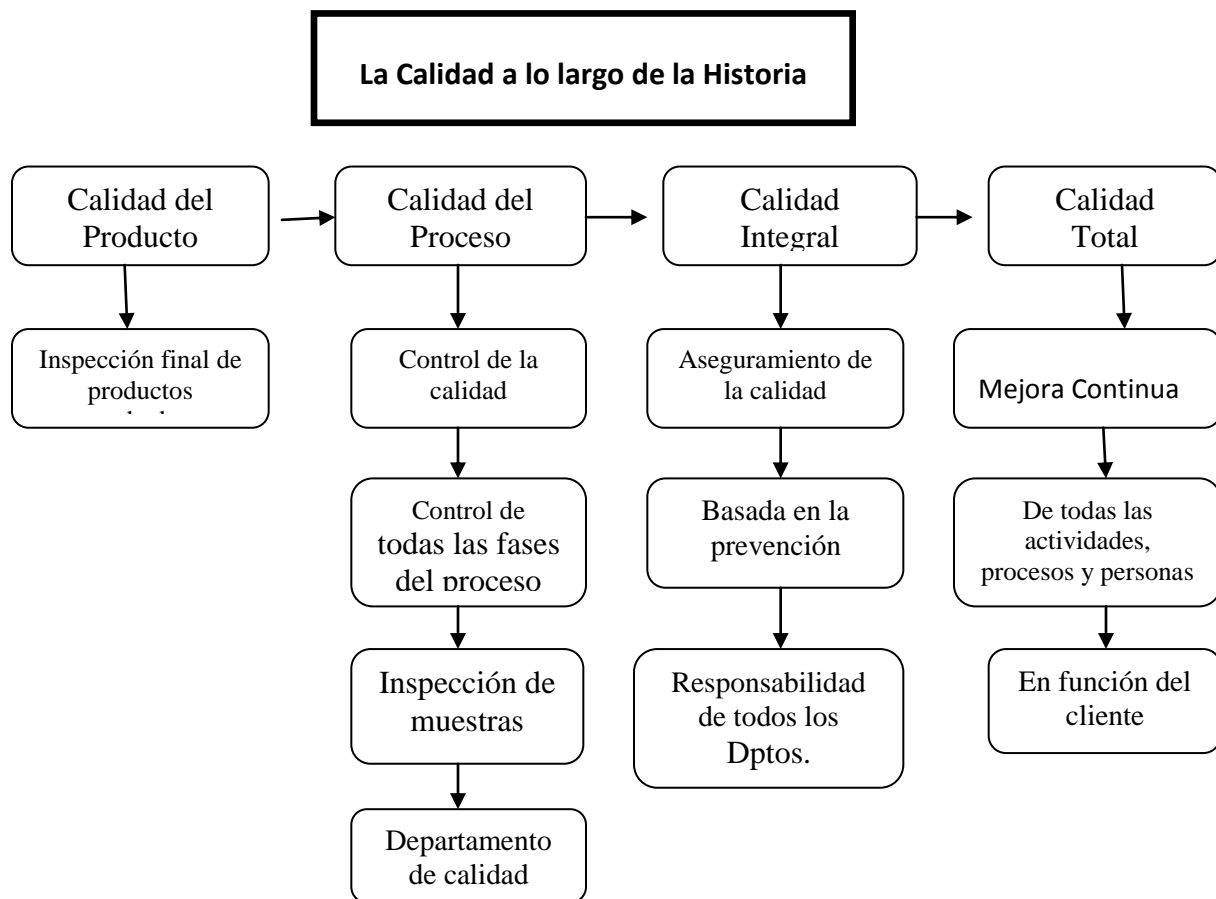
La calidad de los servicios de salud es el desempeño apropiado de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto.

### **1.6.2. Modelo de la calidad de atención a la salud**

En el modelo de atención a la salud se encuentra semejante y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como en el proceso. Lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención en salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de la calidad, un conjunto más complejo de responsabilidades hacia los usuarios y la sociedad.

### 1.6.3. La Calidad Total

Es el conjunto de filosofía, métodos y estrategias para una empresa se movilice para producir calidad a través de la satisfacción del cliente. Es un esfuerzo mancomunado, una estrategia global de gestión, con direccionamiento preciso hacia una mejora continua de todos los procesos que tiene la empresa para producir los servicios o productos. Si se miraran históricamente el desarrollo de los conceptos desde 1920 de la gestión de la calidad se podrían identificar tres grandes enfoques:



*Figura 1*

La Calidad a lo largo de la Historia

Tomado de: Escuela Internacional de Post grado Programa de Maestría en Educación.

#### **1.6.4. Estándares para medir la calidad de un servicio**

Diferentes estándares se han establecido para medir la calidad de un servicio. Aun cuando en muchos hay criterios diversos según la cultura de los países, se pueden considerar los siguientes como los aceptados más comúnmente:

- Puntualidad
- Prontitud
- Amabilidad
- Cortesía
- Honestidad
- Rapidez de la respuesta
- Respeto al cliente

En un servicio de salud, se considerarían parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Prontitud en la atención
- Cortesía, amabilidad y respeto
- Diligencias para utilizar métodos de diagnóstico
- Destreza y habilidad para la solución del problema
- Comunicación con el usuario y su familia
- Aceptación de sugerencias
- Presentación física de los utensilios y elementos

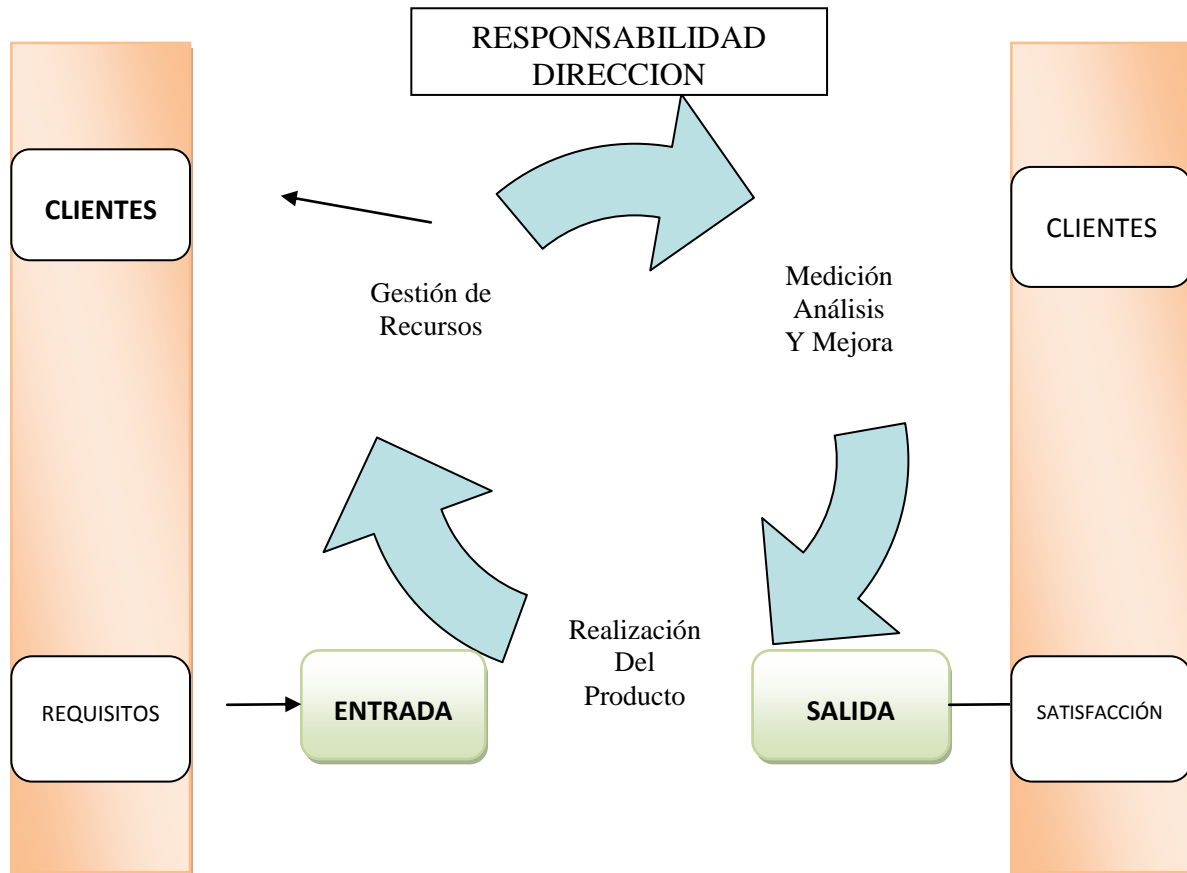
Numerosas instituciones argumentan que la calidad tiene un costo, que encarecen el servicio y olvidan quizás que son mas costosos los errores por falta de calidad. La creencia de que la calidad de los servicios de salud se construye solo a expensas de la buena voluntad y el esfuerzo del recurso humano es un error puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo Individual o el de su equipo, pero para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde la gerencia, con la debida planeacion con el fortalecimiento de las areas criticas con garantía respecto al flujo de todo tipo de facilidad. Pero sobre todo con la preparacion y motivacion adecuadas del personal, al cual fundamentalmente se debe motivar y estimularle el sentido de pertenencia institucional, desde luego introducirlo dentro del necesario esquema de la educacion continua hacia la calidad. (Malagón Londoño, 2006)

Diversos aspectos pueden contribuir a generar servicios satisfactorios para la ciudadanía. Entre ellos la participacion ciudadana, en los procesos sociales de rendicion de cuentas en el sentido más amplio, es decir, incluidas la informacion y la justificacion por parte del servidor público y la evaluacion y sancion del ciudadano. La rendicion social de cuentas debe servir , según este razonamiento:

- a) El ciudadano se responsabiliza ante el ciudadano de su desempeño
- b) se previenen los problemas
- c) se promueve empoderamiento frente al proveedor del servicio
- d) se le ofrece al ciudadano la posibilidad por parte del ciudadano en el logro de las politicas.



## 1.7. Mejora Continua en los Servicios de Salud



*Figura 2*  
Mejora Continua del Sistema de Gestión de Calidad  
(Fuente: Norma ISO 9000:2000)

La realización de una Mejora Continua en los servicios de salud se ve reflejada la gestión que realice la Dirección a cargo por lo que se convierte en un engranaje entre el cliente en este caso el usuario externo el beneficiario como tal, por lo tanto en la cadena de atención debe ser oportuna y eficaz y es aquí donde podemos medir la calidad analizar y mejorar la atención para obtener como resultado un paciente satisfecho.

### **1.7.1. Ciclo De Mejora Continua de la Calidad De Deming.**

Desde 1950 Deming empleó el Ciclo de planear, hacer, verificar y actuar; (PHVA) como introducción a todas y cada una de las capacitaciones que brindó a la alta dirección de las empresas japonesas. La gestión de mejora continua en una organización requiere de un liderazgo de la dirección así como un comité. Un sistema de gestión documentado con Asesoramiento externo. Incluye un análisis y evaluación de la situación existente. Basado en los objetivos para la mejora, con una implementación de posible solución. Medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la incorporación de los cambios que se programen. Los resultados se evalúan para identificar oportunidades de mejorar, y parte de la información recibida del propio sistema y de los clientes. Dentro del contexto de un sistema de gestión de la calidad, el ciclo PHVA es un ciclo que está en pleno movimiento. Que se puede desarrollar en cada uno de los procesos. Está ligada la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto para los productos como para los procesos del sistema de gestión de la calidad.

**Planificar:** es involucrar a la gente correcta, recopilando datos disponibles, para comprender las necesidades de los clientes, estudiar exhaustivamente el/los procesos involucrados, revalorar ¿es el proceso capaz de cumplir las necesidades? Es desarrollar el plan y entrenar al personal.

**Hacer:** nos lleva a implementar la mejora y verificar las causas de los problemas, través de la recopilación de datos apropiados.

**Verificar:** se deben analizar y desplegar los datos, considerar si se han alcanzado los resultados deseados, comprender y documentar las diferencias revisar los problemas y errores, ver que se aprendió y que queda por resolver.

**Actuar:** Incorporar la mejora al proceso, comunicar la mejora a todos los integrantes dela empresa e identificar nuevos proyectos/problemas.

### **1.7.2. Principios para la gestión de la calidad hacia una Mejora Continua**

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad como un marco de referencia hacia la mejora del desempeño de una organización. Su objetivo es servir de ayuda para que las Organizaciones logren un éxito sostenido. Estos principios los puede utilizar la dirección de la Organización como un marco de referencia para guiar a sus organizaciones en la consecución de la mejora del desempeño. Estos principios se derivan de la experiencia colectiva y el conocimiento de los expertos internacionales.

Principio 1: Enfoque al Cliente

Principio 2: Liderazgo

Principio 3: Participación del personal

Principio 4: Enfoque basado en procesos

Principio 5: Enfoque de sistema para la gestión

Principio 6: Mejora continúa

Principio 7: Enfoque basado en hechos para la toma de decisión

Principio 8: Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

Con el fin de direccionar una Organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma ordenada sistemática y transparente. Se puede lograr los resultados esperados implementando y manteniendo un programa de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas.

### **1.7.3. Pasos para la Realización de una Mejora Continua**

Identificar el proceso o problema a mejorar: Con base en la información que se derivó de la planeación estratégica esto es el entorno interno (fortaleza y debilidades), el entorno externo (oportunidades y amenazas). Tomar aquellos elementos que sean más relevantes para la empresa,

ya sea para incrementar una fortaleza, subsanar una debilidad, contrarrestar una amenaza u aprovechar una oportunidad.

Identificar las causas que originan el problema, se debe emplear un método que permita analizar la mejor manera posible el problema con el fin de encontrar la causa que lo provoca (lluvia de ideas, diagrama de Pareto). Definir objetivos generales que contenga los fines que se quieren lograr y el motivo y deben contemplar elementos como el tiempo y el responsable, generalmente dan respuesta a una estrategia de la empresa. Luego definimos los proyectos y acciones de mejora, y por último planear y dar seguimiento a los proyectos y acciones.

### **1.8. Participación Social y Transparencia**

Es un mecanismo para el fortalecimiento de los derechos de la ciudadanía, para la incorporación de la opinión que se genera de los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegure la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que considere las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios de debate para incidir directamente en la toma de decisiones.

Participación en instancias tales como los Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Comités Locales integrada por representantes de usuarios organizados, de tal manera que permita dar la funcionalidad en salud. Participar en instancias de consulta ciudadana con la voluntad de aportar insumos para delinear estrategias, ejecución y evaluación de las políticas de salud. Participación y ciudadanía activa en presupuestos participativos, cuentas públicas, Cartas de Deberes y Derechos. La ciudadanía inmersa en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud. Ejercitando la dinámica de sus derechos a través mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias. Se espera que la comunidad avance en la participación continua en

todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal. Esto supone, al momento de la Programación, generar los espacios y destinar recursos necesarios. (Fuenzalida, 2013)

### **1.9. Mecanismos Activos de Participación en la Atención Primaria en salud**

- Facilitar y promover la participación social en salud.
- Conocer técnicas y metodologías para el análisis de actores e Instituciones claves.
- Conocer los espacios de concertación, así como las metodologías participativas existentes en el sistema de salud y en la comunidad.
- Comprender el rol de la comunidad en el desarrollo de su salud.
- Estimular la participación activa de la comunidad en la priorización, gestión, evaluación y regulación del sector de la salud.
- Manejar las herramientas para identificar los actores e instituciones existentes en la comunidad para el trabajo conjunto en la atención integral en salud.
- Habilidad del equipo para trabajar en forma conjunta con la comunidad.
- Establecer mecanismos de cooperación y corresponsabilidad del equipo con el individuo y la comunidad. (Nebot, 2008)

### **1.10. Gobernabilidad**

Es una forma de desarrollar políticas públicas que involucra cambio en el equilibrio entre el Estado y la Sociedad. Implica una efectiva interrelación e incorporación de las Políticas Públicas para que se produzca la sinergia de sus propósitos y la efectividad de las acciones en la población. Por ello, el trabajo intra e intersectorial depende de la capacidad resolutoria de los actores públicos y privados para definir un espacio común. intersectorialidad La Coordinación

intersectorial debe lograr la definición de objetivos comunes y complementarios, coordinar los talentos humanos y materiales y desarrollar actividades conjuntas orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos actores y participación ciudadana en salud como los diálogos ciudadanos.(Fuenzalida, 2013).

El término gobernabilidad aplicado al entorno de la salud pública surge en 1998 cuando la Organización Panamericana de la Salud la define en los Sistemas de Salud como la participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles. Por otro lado, considerando la complejidad de las diferentes funciones del sistema de salud y los desafíos implícitos del sector, con el tiempo han surgido nuevas perspectivas sobre la gobernanza en los Sistemas de Salud fundamentadas en la teoría política, la consecución del derecho a la salud, y objetivos sociales. Así, uno de los trabajos más recientes desarrollado por Flores (2010) establece que la gobernanza en los sistemas de salud implica: El estudio de la gobernanza en los sistemas de salud es fundamental ya que su correcta práctica genera mejores resultados en la atención de salud de la población al influir en sus funciones y procesos (Mikkelsen-López et al., 2010), el análisis de gobernanza referido a temas de salud pública se considera un tema destacado en la agenda de la política pública mundial y nacional frente a la necesidad de impulsar mecanismos de rendición de cuentas derivados del aumento de inversión pública en el sector y de la creciente demanda de la población para La participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles. Los procesos para la toma de decisiones que afectan de forma directa o indirecta al sistema de salud. En estos procesos interactúan actores estratégicos y organizaciones que aplican las reglas del juego y otros procedimientos formales e informales. Los actores estratégicos utilizan recursos de poder para influir en la toma de decisiones (Flores, 2012).

## **1.11. Marco Jurídico**

### **1.11.1. Declaración Alma Ata Atención Primaria en Salud**

La declaración de Alma-Ata en 1978, definió la participación en salud (comunitaria) como:

Una comunidad se compone de personas que viven juntas, en una u otra forma de organización y cohesión social. Sus miembros comparten, en distintos grados, características políticas, económicas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones, incluida la salud. Las comunidades varían mucho en cuanto a su magnitud y perfil socio económico, y pueden habitar en caseríos aislados o en aldeas más organizadas, en pueblos o en ciudades. La confianza en el propio esfuerzo y la conciencia social son factores claves en el progreso humano. La participación de la comunidad en el establecimiento de normas y en la planificación, ejecución e inspección de programas de desarrollo es hoy en día una práctica muy aceptada. (salud, 1978)

### **1.11.2. Declaración de Yakarta**

Aumentar la capacidad comunitaria y empoderar al individuo. La promoción de la salud es realizada por y con la gente, y no les es impuesta. Ella mejora la capacidad de los individuos para actuar y la capacidad de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los determinantes de la salud. Mejorar la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, práctica del liderazgo y acceso a los recursos. Empoderar a los individuos exige un acceso real y constante al proceso de decisión y a las herramientas y conocimientos esenciales para efectuar el cambio. La comunicación tradicional y las nuevas tecnologías apoyan este proceso. Los recursos sociales, culturales y espirituales necesitan ser aprovechados de manera innovadora en favor de la salud. (Declaración de Yakarta, 1997)

### **1.11.3 Constitución de la República del Ecuador**

Participación y organización del poder:

Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad. La participación de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa. (Ecuador A. N., Constitución de la República del Ecuador, 2008)

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Ecuador A. N., Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Ecuador A. N., Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Deberes y atribuciones del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social: Promover la participación ciudadana, estimular procesos de deliberación pública y propiciar la formación en ciudadanía, valores, transparencia y lucha contra la corrupción. (Ecuador A. N., Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **1.11.4 Ley Orgánica de Participación ciudadana**

Poder Ciudadano:

El poder ciudadano es el resultado del proceso de la participación individual y colectiva de las ciudadanas y ciudadanos de una comunidad, quienes, de manera protagónica participan en



la toma de decisiones, planificación y gestión de asuntos públicos; así como, en el control social de todos los niveles de gobierno. (Ecuador A. N., Ley Orgánica de Participación Ciudadana, 2010)

Organizaciones sociales, el voluntariado y la formación ciudadana:

El Estado reconoce todas las formas de organización de la sociedad, como expresión de la soberanía popular que contribuyan a la defensa de los derechos individuales y colectivos, la gestión y resolución de problemas y conflictos, al fomento de la solidaridad, la construcción de la democracia y la búsqueda del buen vivir. Las organizaciones podrán articularse en diferentes niveles para fortalecer el poder ciudadano y sus formas de expresión. Las diversas dinámicas asociativas y organizativas deberán garantizar la democracia interna, la alternabilidad de sus dirigentes, la rendición de cuentas y el respeto a los derechos. (Ecuador A. N., Ley Orgánica de Participación Ciudadana, 2010)

El Estado, en todos sus niveles de gobierno y funciones, promoverá y desarrollará políticas, programas y proyectos que se realicen con el apoyo y la promoción de las organizaciones sociales. (Ecuador A. N., Ley Orgánica de Participación Ciudadana, 2010)

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

- Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida. (Ecuador C. N., 2006)
- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas. Para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: Impulsar la participación de la sociedad en el

cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones Públicas y privadas involucradas. (Ecuador C. N., 2006)

### **1.11.5 Garantizar el acceso a la participación pública y política**

La Constitución de 2008 consolida una posición de vanguardia para la participación que es, además, un eje transversal. Los avances en materia de participación en el ejercicio de la soberanía popular, se dan no sólo por medio de los órganos del poder público sino, también, a través de los mecanismos de participación directa de las personas, las comunidades, los pueblos y las nacionalidades. La comunidad de personas que puede participar directamente en la vida democrática del país se amplía: tienen derecho al voto jóvenes menores de 18 años, migrantes, extranjeros, militares y policías, y las personas privadas de la libertad sin sentencia.

Por primera vez se reconoce la democracia comunitaria, además de la directa y representativa, de tal suerte que esta última se enriquece desde los diversos modos personales y colectivos de practicarla. Los sujetos de la participación, en el marco constitucional, ya no son únicamente las y los ciudadanos a título personal, sino también las comunidades, pueblos y nacionalidades. De este modo, las personas y colectividades pueden incidir en la toma de decisiones sobre el bien común: la planificación, presupuestario, gestión, control y evaluación de las políticas públicas. Promover la participación ciudadana implica fortalecer el poder democrático de la organización colectiva; es decir, estimular la capacidad de movilización de las personas, comunidades, Pueblos y nacionalidades, para realizar voluntariamente acciones colectivas y cooperativas de distinto tipo, a fin de que la sociedad civil se sitúe como el eje que orienta el desenvolvimiento del Estado y del mercado. Es deber del gobierno democrático estimular la participación ciudadana y la organización social sin cooptarlas, e institucionalizar mecanismos de participación en el Estado. Para ello se requiere garantizar la generación y el acceso a información precisa y actualizada

sobre las condiciones de vida de la población; institucionalizar la obligatoriedad de la rendición de cuentas; y vigilar el cumplimiento de las normativas electorales y de las cuotas que garantizan la paridad de la representación.(Ecuador A. N., Ley Organica de Participacion Ciudadana, 2010)

### **1.12 Determinantes políticos**

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. Existen marcadas diferencias geográfica, sociales y económicas en sus cuatro regiones: la Costa, la Sierra, la Amazonía u Oriente y la región insular constituida por las Islas Galápagos. Para la administración del Estado y la representación política, existen 24 provincias, 221 cantones y 1205 parroquias (408 urbanas y 797 rurales) y las circunscripciones territoriales indígenas y afroecuatorianas. La evolución política del país en los últimos quince años se ha caracterizado por una gran inestabilidad de las instituciones y un alto grado de conflictividad social, lo que ha generado una profunda crisis de gobernabilidad. Entre 1992 y el 2006 se han sucedido ocho Gobiernos, generando problemas de gobernabilidad, violencia social e incremento de la corrupción, inestabilidad administrativa y falta de continuidad en la gestión pública. Estos problemas afectaron la dinámica del sector salud y sus reformas. Los reiterados cambios de autoridades (nueve ministros de salud entre 2001 y 2005) y la inserción de planes y programas propios en cada administración debilitaron la autoridad sanitaria nacional, limitando el desarrollo y la sostenibilidad de procesos de cambio más coherentes. El actual gobierno propone nuevos modelos de organización, los que esperan eliminar la fragmentación, promover la articulación funcional institucional y sectorial. El Plan Nacional de Desarrollo incorpora, dentro de una propuesta de inclusión social, objetivos y líneas estratégicas, con las políticas necesarias para alcanzarlos. Cabe destacar que, en base a la estructura actual del Sistema de Salud en el Ecuador, estos objetivos difícilmente serán

alcanzados. En la gestión se plantea viabilizar y hacer factible la desconcentración y descentralización; en el financiamiento mejorar el uso y la disponibilidad de los recursos económicos y, en la atención promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, cálidas y oportunas, a través de una red plural de servicios de salud.(Noboa, Alban, Prospero, Suriel, & Ramírez, 2008)

En el período 2002 – 2006, luego de un proceso participativo de consulta nacional a los diferentes actores del Estado y la Sociedad Civil promovido por el MSP y el CONASA, se aprobó una propuesta de Política Nacional de Salud organizada en tres ámbitos de acción: a) la construcción de ciudadanía en salud, b) la protección integral de salud y, c) el desarrollo sectorial. Los objetivos explicitados de esta Política fueron: 1. Promover la ciudadanía en salud, la garantía, el respeto, la promoción, la protección y la exigibilidad de los derechos humanos para el ejercicio de una vida digna y saludable; 2. Garantizar la protección integral de la salud de la población ecuatoriana facilitando los medios para promover la salud, tanto física como mental, prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales; y 3. Desarrollar las capacidades del sector salud mediante procesos organizativos y participativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo integral del talento humano, el desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información y la dotación de recursos materiales, tecnológicos y financieros.

En concordancia con los mandatos legales, el Ministerio de Salud Pública ha establecido su misión y visión institucional como ente rector del sector salud, señalando entre sus lineamientos estratégicos que: asegurará el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades especialmente a las de condiciones más vulnerables, para garantizar una población y ambientes saludables, consolidando su Rectoría en el sector e impulsando la participación de la comunidad y del personal de salud en

la formulación y aplicación desconcentrada y descentralizada de las políticas sanitarias, siendo su misión Velar por el cumplimiento del principio consagrado en la Constitución Política, en la cual el Estado garantiza el derecho irrenunciable a la salud, su promoción y protección, incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Desde que se establecieron los compromisos internacionales con la declaración de Alma-Ata en 1978, el Ministerio de Salud Pública ha incluido en sus definiciones de políticas, planes y programas actividades y recursos para apoyar y consolidar la Atención Primaria de Salud en el país. El reciente documento elaborado sobre el Modelo de Atención Integral de Salud Comunitario e Intercultural, ratifica la importancia que tienen la atención primaria y la promoción de la salud como medios fundamentales para mejorar la salud de las personas y las familias. El Ministerio de Salud Pública es el facilitador entre diferentes sectores, gobiernos seccionales y comunidades en la elaboración de políticas de promoción de la salud y de normas e intervenciones orientadas a favorecer acciones de promoción. Existen varios programas de promoción como: Programa de Escuelas Promotoras de la Salud; intervención en comunidades y municipios saludables; Manual Metodológico para el Trabajo de Atención Primaria Ambiental y Salud; Guía Metodológica de Participación Comunitaria y Social; Lactancia Materna; Ley de lucha anti tabáquica y anti alcohol. Para la formulación de las políticas de salud y su implementación, el Ministerio de Salud Pública cuenta con información proveniente de varias fuentes institucionales. La fuente de información oficial del país es el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) que provee información sobre las estadísticas vitales, la capacidad instalada del sector y sobre las actividades y recursos de

salud a nivel nacional, aparte de los estudios sobre Pobreza y Condiciones de Vida y las Cuentas satélites en salud. También existen otras fuentes de información importantes para el análisis del sector salud como la Encuesta ENDEMAIN 2004 con eje en la salud materno-infantil elaborada por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR), un organismo no gubernamental. También dispone del sistema de indicadores sociales producido por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS), a través del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE). El MSP mantiene reportes anuales sobre la producción de sus establecimientos, ambulatorios y hospitalarios y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Asimismo el CONASA con apoyo de la OPS provee información a través del Observatorio de Recursos Humanos en Salud y de sus Comisiones técnicas (Noboa et al , 2008)

### **1.13 Marco conceptual social**

Los principales problemas sociales que afectan la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia. Se observa un incremento de la pobreza y la extrema pobreza en la segunda mitad de la década de los 90 del 39% en 1995 al 52% en 1999 debido principalmente al fenómeno hidrometeorológico, la corriente del Niño ocurrido en 1998, a la crisis bancaria de 1999, En el año 2003, el 41,5% de personas vivía en situación de pobreza y el 8,5%, en pobreza extrema, mientras que en el 2004, los porcentajes eran 52% y 14%, respectivamente. Para el período 2005–2006, la proporción de pobreza registrada para la población rural fue del 61.54% y para la urbana del 24.88%. En la primera mitad de esta década hubo una reducción de la pobreza y la extrema pobreza en relación a la última década del pasado siglo. Esto no se asocia a transformaciones estructurales dirigidas a generar empleo y a reducir la desigualdad sino más bien a un incremento en la inversión petrolera y a las remesas de los emigrantes. (Noboa et al , 2008)

El ENDEMAIN 2004 muestra que el 41% de las mujeres ecuatorianas ha sufrido violencia. Las mujeres que viven en áreas urbanas reportan tasas ligeramente más elevadas que las que viven en zonas rurales. Las mujeres indígenas y aquellas con menores niveles de instrucción reportan más violencia. La incidencia de violencia entre las mujeres sin instrucción es 15% mayor respecto de aquellas mujeres con instrucción superior o de postgrado. La tasa general de analfabetismo de la población de más de 15 años era del 9,1% en el 2006 pero las provincias con mayor concentración de población indígena (Chimborazo Cotopaxi y Bolívar) presentaban un porcentaje mayor. La tasa fue también mayor en las mujeres (10,7%) que en los hombres (7,4%). Durante el último decenio ha habido un crecimiento de la matrícula básica de unos 7 puntos porcentuales, alcanzando cerca del 91% en el 2006. Esto quiere decir que 1 de cada 10 niños/as entre 5 y 14 años no asiste a este nivel de instrucción. (Noboa et al , 2008)

#### **1.14 Marco conceptual Económico**

La Secretaria Nacional de Planificación y desarrollo SENPLADES, establece respecto a las normas y regulaciones de planes, programas, proyectos y su financiamiento. A través de las Subsecretarías General y de Extensión de la Protección Social en Salud y de la Dirección General de Salud se determinan las normas de atención y de gestión que condicionan la asignación de recursos. Además, se define el conjunto de prestaciones dentro del Modelo de Atención Integral de Salud y se determinan los programas prioritarios con los recursos necesarios .El funcionamiento de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública se asegura a través del Presupuesto General del Estado, a fondos extra – presupuestarios, a fondos de emergencia y de contingencia y a aportes de Proyectos y Convenios Nacionales e Internacionales. Mediante la implementación por Internet del Sistema Integrado de Gestión Financiera (SIGEF) del Ministerio de Finanzas y el nuevo modelo de planificación de SENPLADES, se articula el Modelo de Gestión Institucional y la Estructura Presupuestaria y se garantiza el criterio de asignación y

seguimiento de inversión de recursos. La movilización de recursos públicos (materiales, humanos, financieros y organizacionales) está sujeta al Presupuesto General del Estado, que asigna fondos para el MSP y para algunas instituciones no gubernamentales sin fines de lucro como son la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA). En cuanto a los recursos propios del MSP, la prioridad se relaciona con el desarrollo de programas y actividades relativas a la estrategia de Atención Primaria de Salud, el modelo de atención integral, la priorización de la atención de la población más pobre (Q1-Q2), entre otras; con un esfuerzo cada vez mayor para coordinar y articular acciones con las instituciones del sector salud, en el marco de la propuesta de Transformación Sectorial de Salud (Noboa et al , 2008)

### **1.15 Determinante ambiental**

La mayor parte del consumo de agua en el Ecuador es para el riego (80% del total de agua captada). Su uso doméstico es relativamente bajo. Del agua utilizada para el uso doméstico únicamente el 5% recibe tratamiento; el resto regresa a los afluentes en forma de aguas negras con un alto contenido orgánico y contaminante. El porcentaje de viviendas con acceso a agua entubada por red pública dentro de la vivienda ha crecido progresivamente. Según los datos de las encuestas de condiciones de vida del INEC, en 1995 el promedio nacional era del 37%, en 1999 del 40%, y en el 2006 del 48%. El déficit del acceso a agua entubada se refleja en la brecha urbano-rural, con valores del 66% y del 14 % de cobertura respectivamente. Esta misma brecha se observa en el indicador de pobreza, donde el quintil más pobre tiene una cobertura de agua del 11% frente al 87% del quintil más rico. 1995 pasando del 44% al 49% en el 2006. Las diferencias regionales actuales de falta de alcantarillado son evidentes; mientras que la región Sierra del país tiene el 69% de las viviendas cubiertas, en la Costa y Amazonía la cobertura no llega al 40%. Así mismo se ve una diferencia entre las zonas rurales y urbanas, con una cobertura del 29% y del



95% respectivamente. La cobertura de la recolección de basura llega al 43% en el segmento más pobre (quintil I), y al 94% de las viviendas del quintil V. La mayoría de las provincias tienen una cobertura del 50% -75%. El Ecuador se encuentra amenazado por la acción de varios fenómenos geológicos: sismos, erupciones volcánicas e inestabilidad de terrenos, además de inundaciones sequías, granizadas, heladas, entre otros, debido a su ubicación geográfica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico. Además, la actividad humana ha generado la deforestación, incendios forestales, derrames de petróleo, contaminación con sustancias químicas, contaminación del agua superficial y subterránea que, en conjunto, pueden ocasionar desastres, y provocar un impacto importante en la salud directamente o alterando la disponibilidad de alimentos y del agua de calidad. (Noboa et al , 2008)

Se generaría y facilitaría en dependencia de la voluntad de las estructuras de los poderes que gobiernan tanto políticos y técnicos, que predominan en un territorio o localidad, así como de la motivación y el empoderamiento que tengan los pobladores de dicho territorio. Por esto, para estudiar y promover la Participación Social debe asumirse que hay quienes participan, quienes no participan y quienes no lo hacen de manera suficiente. Esto significa que, en el caso de la salud, se deben estudiar los procesos de participación social en la lógica del desarrollo de la sociedad y en relación con una visión de bienestar definido por la propia sociedad.

## CAPITULO II

En este capítulo se pretende realizar un acercamiento histórico sobre su origen y evolución sobre la participación social que está siendo discutida ampliamente en el mundo, la misma está relacionada con los movimientos para la democratización de las estructuras sociales, lo cual deviene de la búsqueda por la equidad y la justicia social cada vez más necesarias en las sociedades actuales.

### 2 Marco Referencial

#### 2.1 Antecedente en Norteamérica y en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviética.

El surgimiento de la participación como categoría social es muy antigua, tanto como los primeros grupos sociales, pero desde la perspectiva del desarrollo comunitario es mucho más reciente. En los Estados Unidos de Norteamérica, en el transcurso de los años de la década de 1940, el movimiento de lucha contra la pobreza estimuló el desarrollo de acciones comunitarias, aunque ya antes se había producido alguno que otro intento para el fomento de la participación de la población en Inglaterra, con la finalidad de estimular el desarrollo en las localidades. (Ramos, 2004)

Murray Ross, Define la organización de la comunidad como un proceso por el cual una comunidad identifica sus necesidades u objetivos, ordena o clasifica estas necesidades u objetivo. Halla los recursos internos y/o externos, para enfrentarse a esas necesidades o alcanzar sus objetivos, actúa con respecto a los mismos, y al hacerlo así desarrollan en la comunidad actitudes cooperadoras y colaboradoras (Idañez, 2001).

En los últimos años para alcanzar un mayor nivel de desarrollo de la participación social ha sido necesario su análisis vinculándola con el empoderamiento, este último concepto fue inicialmente desarrollado en Canadá y Estados Unidos de América, bajo la categoría de empowerment la que tiene su equivalencia en idioma español con la palabra apoderamiento y que

aparece desde hace mucho tiempo en el diccionario de la lengua española con similar significado al que se le atribuye en la lengua inglesa. (Ramos, 2004)

En la República Popular China nacieron las grandes Campañas Patrióticas Sanitarias, las que se implicaron en la solución de diversos problemas. En Tanzania se fomentaron actividades de autoayuda y en Indonesia se formaron los Comités Coordinadores Mixtos para solucionar problemas de interés grupal. (Ramos, 2004)

## **2.2 Participación social en salud en Latinoamérica**

Las políticas promotoras de la participación social han sido introducidas en diferentes etapas del desarrollo de los sistemas de salud. Ya en el siglo pasado las primeras iniciativas de salud pública contaban con la participación de la comunidad para su implementación, sin embargo la orientación y desarrollo de estas políticas están fuertemente relacionados con el contexto político y social en que se generan. En las décadas de los cincuenta y sesenta, en Latinoamérica y el resto de los países llamados «en vías de desarrollo», se realizaron las primeras experiencias de implicar a la población en los programas de salud. A finales de los 70 se definió y otorgó reconocimiento internacional al concepto de atención primaria de salud, la cual entre sus principios fundamentales destacó la participación comunitaria como un importante elemento dinamizador para la reestructuración de muchos sistemas de salud, debido a que en esa década comenzó a generalizarse la incapacidad de los sistemas de salud para responder a la población más necesitada de atención. (Vasquez M, 2002).

La orientación comunitaria de la atención primaria en salud es uno de sus elementos definitorios clásicos y supone un cambio cualitativo esencial en los objetivos, funciones y organización de los equipos de salud. La atención individual y la comunidad no son contradictorias ni excluyentes sino complementarias. La orientación comunitaria de la atención de salud es deudora de este desarrollo científico pero, a su vez, también ha contribuido de forma

decisiva a abrir diversas vías de investigación que han arrojado nueva luz sobre muchos aspectos de las interrelaciones clínico – epidemiológicas presente en muchos problemas de salud más relevantes (Zurro A. M., 2005)

En las décadas de los cincuenta y sesenta, los servicios de salud crecieron con un rápido aumento de personal e infraestructura. Esta expansión de los servicios de salud se produjo paralelamente a un proceso de urbanización e industrialización. En Latinoamérica, como en el resto de los países llamados en vías de desarrollo, se intentó reproducir los modelos del mundo occidental. En esta época se realizaron las primeras experiencias de implicar a la población en los programas de salud. En general, se trataba de experiencias circunscritas a determinadas áreas geográficas o programas, aunque algunos países, como Cuba y Panamá, incorporaron mecanismos de participación en todo el sistema de salud. Panamá introdujo estas políticas en su programa nacional con el objetivo de transformar su modelo de salud -centrado en los hospitales y la atención curativa- en un modelo basado en la prevención y participación comunitaria, que permitiese extender la cobertura del sistema de salud. Cuba, con un gobierno revolucionario, incorporó la participación en todos los niveles del sistema. Podemos decir, por tanto, que la promoción de la participación responde, por un lado, a la necesidad de introducir cambios en la orientación del sistema de salud y, por otro, pretende lograr una extensión en la cobertura de los servicios.(Vasquez M, 2002).

La promoción de la equidad en salud es condicionada por la intensidad y las posibilidades de participación social en salud. Los sistemas de salud se distinguen también por el grado de participación social en salud. Los sistemas de salud se distinguen también por el grado de participación social que propician. De una u otra manera, el tema de la participación social aparece visible en casi todas las propuestas de reformas de sistemas de salud, bajo distintos términos. (Gómez, 2012).

Durante los años de la década de 1980 la participación recibió diferentes denominaciones, participación comunitaria, participación local y participación popular entre otras. Desde principios de los años de la década de 1990 se plantea el desarrollo de un nuevo concepto, el de participación social, como expresión genuina y amplia de la participación. Esta Categoría puede considerarse como de un nivel superior, pues no sólo toma en cuenta la participación de la comunidad organizada sino la de toda la sociedad vista en su conjunto. Sin embargo a pesar del consenso en el alcance y utilidad de dicha categoría hay muchos que continúan refiriéndose a la participación con alguno que otro de los apelativos antes mencionados, por ejemplo la ley 91 del año 2000 en Cuba, legitima los Consejos de Salud al referirse a la participación. (Ramos, 2004)

En América Latina la concepción de la participación se ha expresado en términos e ideas con significados amplios, variados e imprecisos cuyas interpretaciones responden a intereses particulares de grupos o individuos, lo que ha producido una gran brecha entre la teoría (conceptualización) y la forma como se desarrolla la participación en la práctica.

### **2.2.1 Histórico en Colombia**

Los antecedentes en Colombia en la participación social se remontan a 1957, con la conformación de las Juntas de acciones comunales. En el sector salud inician en 1978 con la Declaración de Alma Ata, sobre atención primaria en salud y la vinculación con la comunidad. Luego se crean los Comités de participación Comunitaria en Salud para más después ser partícipes en las Juntas directivas de las Organizaciones de salud. (Gómez, 2012)

La experiencia suramericana demuestra que la participación es básicamente un problema de poder, de capacidad real de las organizaciones sociales para decidir, la participación, la redistribución del poder y la capacidad de decisión son factores claves para una verdadera participación transformadora de los sistemas de salud (Gómez, 2012)

Los sistemas locales constituyen ámbitos territoriales delimitados, en los que se combinan recursos sectoriales, extra sectoriales y locales, en interacción con la población en ellos asentada, para promover y atender a la salud apoyándose en la estrategia de atención primaria. En los Sistemas Locales de Salud cobran particular importancia todas las acciones dirigidas a estimular y fortalecer los procesos de participación social, puesto que en ellos el soporte colectivo a la salud constituye un factor primordial. En Cuba el sistema local de salud está representado por el espacio municipal el que alcanzó un alto grado de organización y funcionalidad desde 1976 con la adopción de una nueva estructura político-administrativa, varios años antes de que la Organización Panamericana lo adoptara como estrategia. (Ramos, 2004)

### **2.2.2 Histórico de Argentina**

La participación en el campo de la salud en Argentina pareciera ser esporádica y, si bien en las últimas tres décadas la comunidad ha aumentado su nivel de participación, tanto en nuestro país como en los demás países de la región, a excepción de Brasil. La participación en la toma de decisión vinculada al diseño, ejecución y evaluación de las políticas de salud es aún muy escasa. (Gomez, 2012)

En Argentina el ámbito específico de las políticas de salud, luego de la crisis del 2001, El Ministerio de Salud implementó en Febrero del 2002 el Plan Remediar cuyo objetivo es fortalecer el modelo de atención primaria y promover políticas saludables con gestión participativa y de asegurar el acceso a los medicamentos esenciales a la población más vulnerables (Gomez, 2012). Las limitaciones que se señalaron con anterioridad en cuanto a las condiciones para el desarrollo de la participación social fueron constatadas en un estudio de caso realizado por la Organización Panamericana de la Salud en treinta sistemas locales de once países.<sup>28</sup> La diferente interpretación que se le da a la participación social para la salud y la

reticencia de gestores y decisores para estimular a la población a que participe, fueron los resultados más significativos de la investigación.(Ramos, 2004)

### **2.2.3 Histórico en Bolivia**

En Bolivia la participación de los actores sociales en la salud se da en el marco legal en salud que actualmente plantea un modelo sanitario con dos componentes fundamentales: atención en salud familiar comunitaria e intercultural y gestión compartida de la salud. El modelo de gestión compartida en salud es uno de los componentes de la salud Familiar Comunitaria intercultural, que abre un espacio de participación en el ámbito de la salud, a los actores/as sociales para la toma de decisión en el ámbito de la salud, entre los diferentes niveles de gestión estatal (local, municipal, departamental y nacional) de salud. La gestión compartida en salud se realiza en diferentes espacios de encuentro y deliberación. Parte del nivel local y asciende a los ámbitos municipales, departamentales y Nacional. (Gomez, 2012)

En Bolivia La Salud Familiar Comunitaria Intercultural asume la participación social efectiva en la toma de decisiones, a partir del involucramiento autónomo y organizado de la comunidad urbana y rural en el proceso de gestión compartida en salud, que comprende planificación, ejecución y administración, seguimiento y evaluación control social de las acciones de salud. Para la toma de decisión desde dentro y fuera de los establecimientos de salud. (Gomez, 2012)

A pesar de que en los últimos años se observa un fuerte movimiento que favorece el concepto de planificación local participativa, ya desde la década de los años setenta se venía haciendo una propuesta de planificación participativa que proponía la incorporación de la población a la organización y ejecución de las actividades de salud como forma reactiva al método CENDES/OPS que había tomado fuerza y que originado a partir de las ciencias e instituciones económicas, al aplicarlo a la planificación en salud llevó a considerar al planificador

como alguien sin ninguna relación de intereses, ni con el sistema que planifica, ni con el todo social.(Ramos, 2004)

#### **2.2.4 Histórico en Brasil**

En Brasil, la Ley 8.142/1990 define que las instancias de participación social son los consejos y las conferencias de salud, organizados en las tres esferas de gobierno. Las conferencias de salud se realizan cada cuatro años y cuentan con la representación de los distintos segmentos sociales. Tienen como objetivo evaluar la situación de salud y proponer las directrices para la formulación de la política de salud en los niveles municipales, estatales, nacionales. Los consejos de salud poseen carácter permanente y deliberativo actúan en la formulación de estrategias y en el control de la ejecución de las políticas de salud en la esfera correspondiente. (Gomez, 2012).

#### **2.2.5 Histórico de Chile**

En Chile la Participación Social es un tema creciente en las políticas de nuestro país y la salud no es ajena a esta tendencia con la ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación ciudadana que establece una institucionalidad para la participación ciudadana en la gestión pública. (Gomez, 2012).

#### **2.2.6 Histórico de Venezuela**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece las bases de la participación social en salud desde dos niveles fundamentales: la participación activa como deber, desde el carácter individual ciudadano en la promoción y defensa del derecho a la salud y el cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas por la ley, y la participación como derecho y deber ejercido a través de la organización comunitaria en los procesos de planificación, ejecución y control de las políticas específicas en las Instituciones pública de salud (Gomez, 2012).



### **2.3 Histórico de Cuba frente a la participación social**

La voluntad política, el trabajo intersectorial y la participación comunitaria, son los requisitos básicos para el desarrollo de la salud a nivel local, la unión de estos elementos permite la identificación de problemas, planificar acciones y evaluar los resultados. En Cuba aparece recogida en el documento de la Proyección Estratégica del Sistema Nacional de Salud 1995-2000. “En la proyección estratégica actual, se adoptan formas participativas como son los Consejos de Salud, Nacional, Provinciales, Municipales y Consejos Populares por la Salud, como órganos de coordinación intersectorial a esos niveles, para lograr la verdadera descentralización, intersectorialidad, participación social, movilización de recursos y otros efectos de mayor impacto médico, económico y social, a partir del análisis de la situación de salud y la canalización de soluciones.(Ramos, 2004)

### **2.4 Antecedentes En el Ecuador**

Antes de la vigencia de la actual Constitución, las siguientes leyes daban sustento legal a la participación Social en salud: Ley de Derechos y Amparo del paciente (1995), Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Reforma 1998), Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002), Ley Orgánica de Salud (2006).En la Constitución de la República del Ecuador (2008) entre sus mandatos determina la construcción del quinto poder La función de Transparencia y Control Social.(Gomez, 2012).

En el ámbito de la salud existen acuerdos para empoderar a la comunidad en la toma de decisiones en los consejos de salud (83 Consejos cantonales de Salud y 8 Consejos Provinciales de Salud). Los consejos cantonales y provinciales de Salud son espacios de concertación, coordinación y dialogo en los que se promueven la participación ciudadana en la toma de decisión junto a los representante institucionales Público. A través de los Consejos se busca acordar un pacto social que garantice la participación de todos los actores con los intereses y

necesidades del cantón la provincia y el país además se ha creado el comité de usuarias para la vigilancia del cumplimiento de la Ley de Maternidad gratuita y Prevención de la violencia Intrafamiliar.(Salud O. P., Octubre 2008).

El modelo propuesto por el Ministerio de Salud Pública busca consolidar la atención primaria de la salud como estrategia que prioriza la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud; priorización desde un enfoque de viabilidad y la participación organizada de los sujetos sociales en la construcción de una sociedad saludable. Esto se complementa con la respuesta emergente curativa asistencial. (Gomez, 2012)

En el ámbito de la salud existen acuerdos para empoderar a la comunidad en la toma de decisiones en los Consejos de Salud (83 Consejos Cantonales de Salud y 8 Consejos Provinciales de Salud). Los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud (CCS y CPS) son espacios de concertación, coordinación y diálogo en los que se promueve la participación ciudadana en la toma de decisiones junto a los representantes institucionales públicos y privados del sector. A través de los Consejos se busca acordar un Pacto Social que garantice la participación comprometida de todos los actores, con los intereses y necesidades en salud del cantón, la provincia y el país. Además se han creado los comités de usuarias para vigilancia del cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Prevención de la Violencia Intrafamiliar.

La participación ciudadana se convierte en uno de los ejes de la Transformación Sectorial de Salud, creando espacios en los que la comunidad contribuye en la toma de decisiones y en el control social.(Noboa et al , 2008)

Participación y orientación al consenso, la incorporación de una normativa específica dentro del marco legal nacional, muestra una evolución en cuanto a la apertura gubernamental con respecto al involucramiento ciudadano en el proceso de toma de decisiones de carácter político. Sin embargo, surgen debilidades, en cuanto a la socialización de mecanismos de acceso

a la participación. Así, para un ejercicio ecuánime de la participación ciudadana se torna necesario suscitar mecanismos e instancias de implementación claras para el establecimiento de observatorios, consejos consultivos o veedurías, etc. Así, es trascendental promover la concertación, diálogo y debate entre los diferentes involucrados. Un mecanismo institucional que requiere ser reforzado para conseguir este objetivo es el Conasa y sus comisiones técnicas, en todos los niveles: nacional, provincial y cantonal. La realización del Congreso Nacional de la Salud y la Vida debe ser afirmada como una prioridad bianual dentro de la agenda ministerial. El rol en el sector de salud es primordial para fortalecer la consulta a la ciudadanía a nivel nacional sobre los temas relevantes para la salud del país.(Flores, 2012)

Realidades Locales.

## **2.5 Diagnostico situacional del Subcentro San Martin**

El subcentro San Martin se encuentra ubicado en la Provincia de El Oro al sur del cantón Machala, tiene una cobertura aproximada de 22.300 habitantes donde su infraestructura es inadecuada por su espacio físico es muy reducido.

Características del perfil de salud-enfermedad en la población.

Morbilidad General, infecciones respiratorias agudas, enfermedad Diarreica Aguda, Síndrome Febril, Infecciones urinarias, Hipercolesterolemia, anemia, gastritis Agudas, vaginitis, parasitismo intestinal, sobrepeso. Morbilidad materna, anemia, infección urinaria, vaginitis, sobrepeso, gastritis Agudas, morbilidad infantil, infecciones respiratorias agudas. Morbilidad Crónica-Degenerativa, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Artrosis generalizada, Epilepsia,. Morbilidad Dental, Profilaxis, Exodoncia, Curaciones

Los fármacos más utilizados en algunos tratamientos que se emplean en la población atendida son: los antipiréticos como el paracetamol, los AINES, antihipertensivos, hipoglucemiantes, antiácidos, antibióticos, vitamínicos, antiparasitarios y los inhibidores de

colesterol. Sin embargo, día a día se trabaja arduamente para ir disminuyendo la incidencia de morbilidades, mediante la promoción y prevención de enfermedades ,el objetivo es tratar de educar a la población en la eliminación de factores de riesgo, evitando la automedicación y mejorar el modo, condiciones y estilo de vida de cada paciente.

Servicios de salud- red interna en subcentro de salud San Martin

Los servicios que brinda el centro de salud San Martín de Porres a la población son varios, dando satisfacción de la calidad de atención al paciente tomando en cuenta los principios y políticas de salud, lo cual nos basamos en los siguientes acápite:

- Sala de espera: Lo cual brinda acogida a casi 220 pacientes diarios para los diferentes servicios que brinda nuestra unidad.
- Servicio de agendacion: Esta área se encarga de brindar consultas por vía telefónica para los diferentes servicios de nuestro centro de salud la cual se receptan llamadas desde las 7:30 am hasta las 15:30 pm con agendacion de consulta un día antes de la cita médica con especial prioridad a embarazadas, discapacitados y adultos mayores que por alguna circunstancia no puedan realizar la llamada telefónica se le agenda en la misma unidad.
- Servicio de estadística: Esta área es la encargada de llevar el control o parte semanal, mensual y anual de todas las actividades y servicios que se realizan dentro de nuestra unidad, además con la recepción de referencias, emisión de certificados médicos, la distribución correcta de las historias clínicas individuales y familiares otros.
- Servicio de enfermería: Se encarga de la atención diaria al paciente con los servicios de preparación del paciente para la cita médica, curación de lesiones, sutura de heridas, retiro de puntos, nebulizaciones, administración de inyecciones, peso, talla ,toma de la tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria ,administración de sueros, .Aquí se desempeñan en su tarea 5 enfermeras

- Servicio de farmacia: Es aquella que proporciona los medicamentos emitidos por el médico por medio de una receta a la población, tratamientos tanto para enfermedades agudas como crónicas. Existe laborando una persona en esta área. Existe una persona laborando.
- Vacunación: Se presta atención a más de 40 niños y población en general diariamente para los diferentes tipos de vacunas, tanto a nivel del subcentro y en campañas de vacunación., en este departamento existe 2 Licenciadas en enfermería
- Servicio de medicina general: Se brinda el servicio de consultas médicas la cual se cuentan con tres galenos para la atención en medicina general, uno para la atención en emergencia, en comunidad un médico y otro galeno otorgando atención en el centro de rehabilitación carcelario; con la atención diaria por cada médico de 30 pacientes, es decir alrededor de 125 pacientes atendidos a diario.
- Servicio de obstetricia: Contamos con la presencia de dos Obstetricias la cual se encargan del control de embarazo, puerperio, Papanicolaou, examen de mama, colocación de anticonceptivos, examen ginecológico de rutina con sus diversas afecciones, brindando atención diaria a más de 40 pacientes.
- Servicio de odontología: Contamos con los servicios de profilaxis, curaciones y exodoncia a más de 30 pacientes a diario a niños, jóvenes y adultos con un total de 11520 atenciones anualmente. Existen dos odontólogas para este servicio
- Servicio de inspectoría: Se encarga de la inspección exhaustiva de casas y negociaciones que se encuentren con las condiciones de vivienda y trabajo en óptimas condiciones, junto con los promotores de salud realizando labores de promoción y prevención de las diferentes enfermedades.
- Servicio de laboratorio: Es aquel departamento que se encarga de la toma de muestras fisiológicas para la realización de los diferentes exámenes de laboratorio que son

indicados por los galenos, teniendo como examen principal por el mayor número de veces que se indica la Biometría Hemática seguida del Uroanálisis, Coproparasitario, Glicemia en ayunas , Perfil Lipídico y VIH. Existen 2 encargados de este departamento.

Está orientado en su mapa parlante en 6 sectores y posee 17 barrios aledaños a su circunferencia muchos de ellos con falta de servicios básico de salud en un esfuerzo muy ligero del personal se ha tratado de designar la identificación de actores sociales y poder constituirse en comité de salud, además cuenta con un club de embarazadas y de adultos mayores un espacio que no es el de analizar y ser protagónicos de sus derechos y obligaciones es un club de amigos por lo que ha tenido una injerencia plana y no ha podido repuntar en sus acciones como un subcentro de primer nivel de salud

La participación comunitaria constituye en los actuales momentos un elemento esencial en la gestión de las políticas públicas de salud bajo el nuevo paradigma de la democracia protagónica y participativa, condición necesaria para garantizar la construcción de ciudadanía. En general estos autores, antes mencionados, han analizado la participación social de diferentes formas según su percepción; en oportunidades la perciben como la satisfacción de una necesidad de determinado grupo de población, en otras como una vía o herramienta para alcanzar la salud y en otras como una política social.

Es el análisis FODA del Subcentro San Martin que va a representar un diagnóstico de la real situación que viven la ciudadanía y es una herramienta en la construcción de la propuesta privilegiando los temas de interés, para fortalecer en el caso de la percepción de la calidad hacia los pacientes y de esa manera mejorar la gestión del administrador de la unidad de salud y poder alcanzar el tan anhelado buen vivir.

## Análisis FODA

Tabla 1

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Ubicación Estratégica del subcentro San Martín donde cuenta con los servicios básicos y acceso de viabilidad.	Voluntad de servicio	Deficiente calidad	Disponibilidad de Tiempo
Disposición del gobierno para apoyar el desarrollo de la participación	Acceso a servicios y medios de información	Carencia participación de la ciudadanía en el control y evaluación	Experiencia y conocimiento
Existencia de comites de salud.	Personal comprometidos por el bienestar de la salud.	Carencia de programas de fortalecimiento de participación ciudadana	Escasez de acciones dirigidas para el fortalecimiento de la participación ciudadana

## CAPITULO III

### 3. Diseño Metodológico

#### 3.1. Enfoque de la Investigación

El proceso de investigación se enmarca en los ámbitos investigativos cualitativos, cuantitativos como el mixto, cada una de ellas permite que la investigadora logre una mejor precisión del problema. Para efectos del presente trabajo de investigación, encuadra perfectamente en el enfoque mixto, a decir de Zapata(2005, pág. 142),“el método o la pluralidad de métodos que se utilice para abordar el objeto de investigación depende de los atributos del objeto que investiguemos, pero si diversos métodos son pertinentes, entonces la riqueza de nuestro abordaje será mayor”

De esta forma, se consiguió la interacción entre la propuesta donde la ciudadanía participe activamente como mecanismo de control de calidad del Subcentro San Martín.Lo cualitativo permite obtener datos sin llegar a la medición numeraria con el propósito de descubrir o definir el cuestionario en la investigación; mientras que, el enfoque cuantitativo, emplea la información alcanzada y someter a una comprobación de hipótesis.

#### 3.2 Modalidades básicas de la Investigación

Investigación de campo.

Esta modalidad se caracterizó en desarrollar el proceso investigativo en cada uno de los sectores provistos, esto es, señalar con objetividad la realidad propia de cada entorno, tuvo como claridad meridiana, que la investigadora pueda interactuar permanentemente con cada uno de los usuarios, para señalar las causas del problema. Con el involucramiento de la investigadora, logró manejar con seguridad los datos.



La investigación fue de campo ya que facilitó explicar y caracterizar la realidad de la participación ciudadana como corresponsables de las políticas públicas en la salud, de tal manera que hizo posible conocer el problema de estudio tal cual se presenta en la realidad.

### **3.3 Tipo de Estudio**

Según el nivel de conocimiento científico (observación, descripción, explicación) al que espera llegar el investigador, se debe formular el tipo de estudio, es decir de acuerdo al tipo de información que espera obtener, así como el nivel de análisis que deberá realizar. También se tendrá en cuenta los objetivos y las hipótesis planteadas con anterioridad. Los estudios explicativos buscan encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos eventos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste.

Investigación Descriptiva.

De acuerdo a Merino (2015, pág. 73), tiene como fin “describir qué es lo que está ocurriendo en un momento dado: porcentaje del público objetivo que consume una marca en un lugar determinado, características de las personas que utilizan un servicio concreto, etc. Se trata de estudios más formales y estructurados que los realizados en la investigación exploratoria.”, por ello, el proceso de investigación fue de tipo descriptivo con una propuesta de encuesta estructurada. Es descriptiva porque se puede abordar las variables dependiente en nuestro objeto de estudio son los Mecanismos de Control de calidad en Salud.

### **3.4 Población**

La población constituye el número de personas que integran un conjunto de individuos. Debido a la imposibilidad en la mayoría de los estudios de poder estudiar todos los sujetos de una población, se hace necesario, la utilización de subconjuntos de elementos extraídos de la población, por lo que, para el desarrollo de un proceso investigativo, es importante el tamaño de la población que se involucra, ya que permitió tener un acercamiento al objeto de

la investigación y recabar la información pertinente. Para el trabajo investigativo, la población estuvo conformado por los habitantes de la cobertura del subcentro San Martín con un total de 21.836 habitantes de diferentes sectores de la ciudad de Machala que lo conforman los barrios Manuel Encalada , Alcides Pesantes, Adolfo Bucaram, Cda. De los choferes y del centro de Machala.

### 3.5 Muestra

$$n = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

e= Error de estimación =0,5

N= Población

I= Constante

Desarrollo de la formula

$$n = \frac{21836}{(0,05)^2(21836 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{21836}{0,0025 * 21835 + 1}$$

$$n = \frac{21836}{55.5875}$$

n= 392.82= 393 personas

Una vez calculado la muestra, hay como base para el proceso de recolección de la información se trabajó sobre la base de 393 personas, “muestra que constituye un subgrupo representativo de la población

### **3.6 Hipótesis**

Se debe fortalecer la incidencia de la participación de la ciudadanía en relación a la calidad de los servicios de salud que brinda el Subcentro de Salud San Martín del cantón Machala.

### **3.7 Variables de la Investigación**

El término variable se puede definir como toda aquella característica o cualidad que identifica a una realidad y que se puede medir, controlar y estudiar mediante un proceso de investigación. Por lo tanto, es importante, antes de iniciar una investigación, saber cuáles son las variables que se desean medir y la manera en que se hará.

#### **3.7.1 Dependiente**

Es el efecto que se genera en la manipulación de la variable independiente. Es aquella característica, propiedad o cualidad de una realidad o evento que estamos investigando. Es el objeto de estudio, sobre la cual se centra la investigación en general.

La variable dependiente en nuestro objeto de estudio son los Mecanismos de Control de calidad en Salud.

#### **3.7.2 Independiente**

Se conceptualiza como la causa o razón del fenómeno a investigar. Es aquella propiedad, cualidad o característica de una realidad, evento o fenómeno, que tiene la capacidad para influir, incidir o afectar a otras variables. Se llama independiente, porque esta variable no depende de otros factores para estar presente en esa realidad en estudio.

Variable Independiente: es la Participación ciudadana

Alcance: Subcentro de Salud San Martín

### 3.8 Operacionalización de las Variables

**Tabla 2**

<b>Operacionalización de las Variable</b>			
Análisis de las variable	Conceptualización de las variables	Estructura de las dimensiones	Redacción de los indicadores
La participación ciudadana es incipiente porque no existe una buena estrategia para involucrarlos en los procesos de calidad por parte del subcentro de Salud	1.- participación de la ciudadanía que asiste al subcentro San Martin.	Uso ineficiente por parte del personal que labora en el Subcentro San Martin	Formación y capacitación de la ciudadanía
	2.- control de Calidad por parte de la ciudadanía con respecto a la atención en el Subcentro San Martin	Bajo nivel de control por falta de estrategias empleada por el subcentro San Martin	Estrategias de Mejora continua en Salud

### 3.9 Unidades de Análisis de los Instrumentos de recopilación de la Información

**Tabla 3**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>UNIDADES DE ANALISIS</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Co-gestores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de los comité de Salud</li> <li>• Asesoría</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul>
Incidencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al Usuario</li> <li>• Formación ciudadana</li> <li>• Control de calidad en la atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul>
Condicionante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los grupos sociales</li> <li>• Ocupación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul>
Políticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Operativo Anual</li> <li>• MAIS</li> <li>• Constitución del Ecuador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> </ul>
Referentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación</li> <li>• Formación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> </ul>
Procesos de Participación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de Mejoras continua</li> <li>• Empoderamiento de derechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> <li>• Entrevista</li> </ul>

Los instrumentos tanto como la Encuesta y la entrevista para su buena utilización es conveniente determinar las categorías que son escogidos de los objetivos específicos de la investigación, y las unidades de análisis las establecí según el contenido de nuestra investigación para ir generando en que espacio colocarlas en las encuestas o la entrevista esto me facilita para establecer el análisis de las respuestas y formular la propuesta.

### **3.10 Alcance de la Investigación**

Establece en términos de conocimiento, hasta donde es posible que llegue el estudio, en base al alcance se define la estrategia de investigación. El alcance del trabajo de investigación es la ciudadanía que asiste en el Subcentro San Martín del Cantón Machala

### **3.11 Técnica de Recopilación de la Información**

#### Encuesta

La técnica que se implementó para los usuarios externos fue la encuesta en este caso se hizo la recolección de datos en el momento que asistieron a la consulta en el subcentro San Martín la cual la realizamos en base a preguntas puntuales sobre la participación ciudadana y la percepción de la calidad de los servicios de la salud.

#### Entrevista

El instrumento de cuestionario de preguntas es el caso de la entrevista, estuvo dirigido al personal que labora en el Subcentro San Martín. Quienes tienen contacto directo con los usuarios en este caso son dirigidos para un total de 15 personas entre personal administrativo y médicos. Quienes respondieron un formulario de preguntas acordes a la realidad del Centro de Salud. Además contamos con la participación de ciertas personas que forman parte del comité de Salud

### 3.12 Plan de Tabulación y Análisis de Resultados

A continuación se presentan los resultados de las encuestas, desarrollaremos la discusión. Es decir un análisis crítico, su argumentación que va a dar lugar a la propuesta.

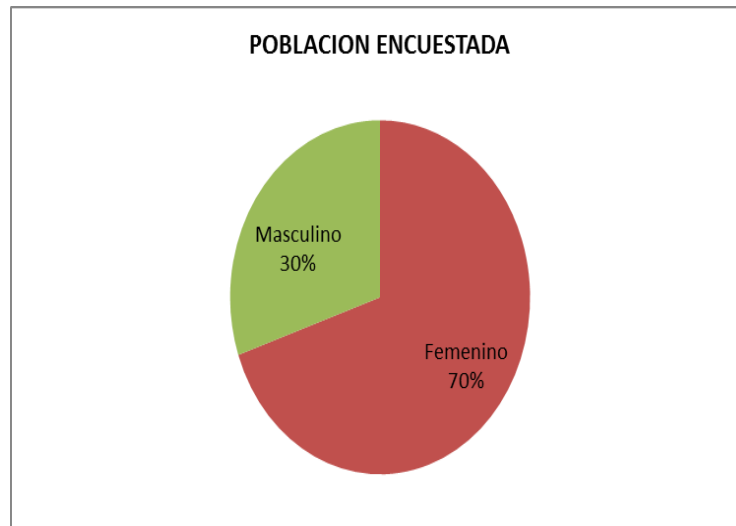


Figura 3  
Población encuestada

Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

El 30% que equivale a 119 pacientes son hombres que acuden a la atención, y el 70% son mujeres que equivalen a 274 pacientes. De la población que corresponde al subcentro San Martín del cantón Machala. La población donde se debe focalizar son las mujeres ya que tienen mayor participación en la actividad de la atención en salud. Además que demuestran tener más afinidad con temas relacionados con el bienestar de la familia y tienen esa capacidad de agruparse para tratar temas en beneficio de la comunidad.

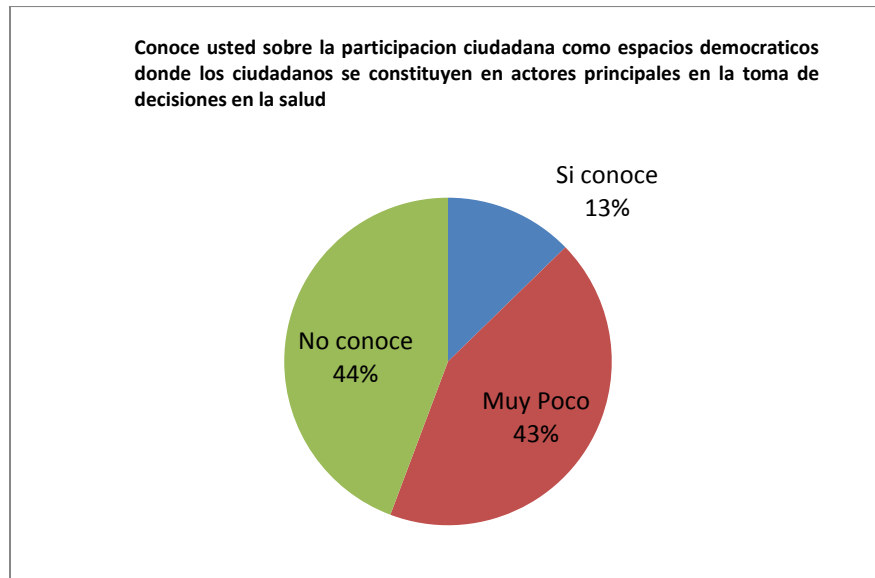


Figura: 4

¿Conoce usted sobre la participación ciudadana como espacios democráticos  
Donde los ciudadanos se constituyen en actores principales en la toma de decisión  
En la salud?

Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

Primero necesitamos saber cuál es el nivel de conocimiento de la ciudadanía que asiste al subcentro San Martín en temas relacionados a la participación ciudadana en la figura 4 podemos apreciar del cual el 44% no conoce de los temas de participación ciudadana como mecanismo de control de la ciudadanía, solo el 13% ha escuchado conociendo sobre el tema, y el 43% en alguna ocasión lo ha percibido en su alrededor o por los medios de comunicación. Es importante establecer los planes de mejora continua con la población que si conocen y con los que en alguna ocasión han escuchado sobre la participación ciudadana ya que ellos se los puede capacitar para convertirse en multiplicadores y poder llegar con replicas a su territorio.

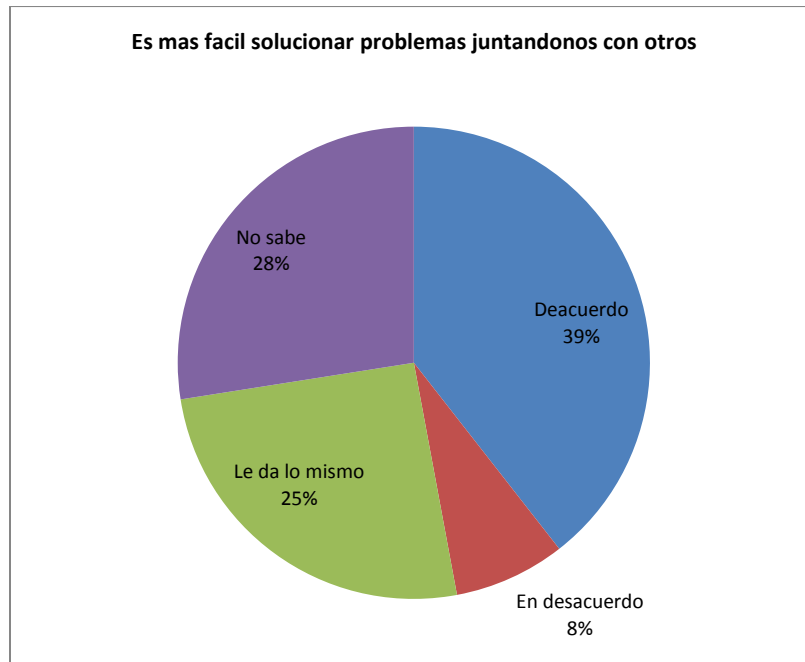


Figura 5  
 ¿Es más fácil solucionar problemas juntándonos todos?  
 Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

Necesitamos saber la predisposición de los usuarios que asisten al subcentro San Martín, para verse incorporados de trabajar en equipo en beneficio de la población en este caso en temas relacionados con la salud sobre todo identificamos de alguna manera a las personas que si desean colaborar y sean estos multiplicadores de la información y de las estrategias que el equipo de salud desea implementar con su colaboración de los cuales en la figura 5 podemos apreciar que el 39% están de acuerdo, el 28% no sabe, el 25% le da lo mismo, y en desacuerdo el 8%. Ese 39% de ciudadanos consideran que en su alrededor existen grupos de trabajo donde podrían sumarse para así superar los problemas que la comunidad mantiene en relación a la salud.



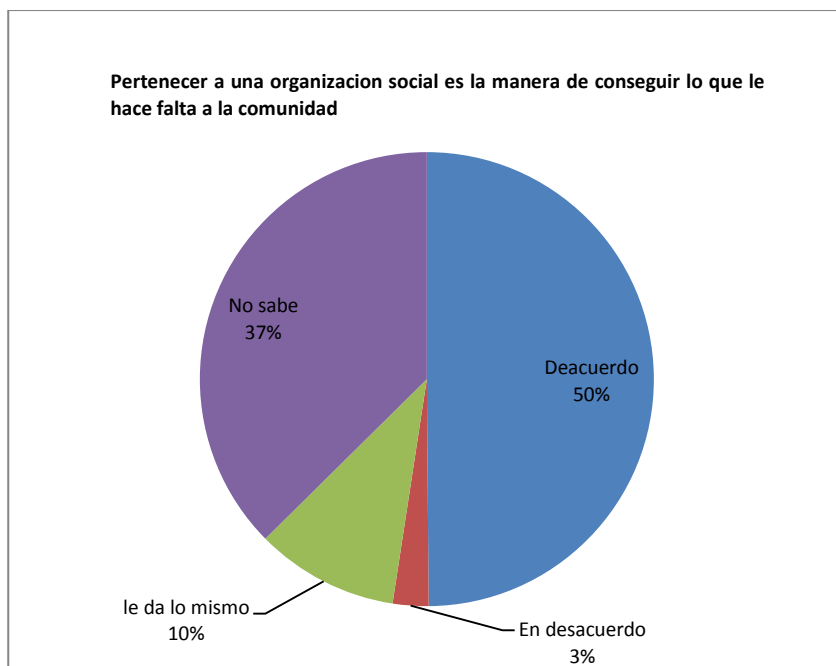


Figura 6  
 ¿Pertenecer a una organización social es la manera de conseguir  
 Lo que le hace falta a la comunidad?  
 Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

Pertenecer a una organización social ya sea comités barriales, deportivas, juveniles, religiosas, de padres de familias es la manera de conseguir lo que le hace falta a la comunidad es otra de las interrogantes que es menester para identificar a los líderes o a los representantes de algún tipo de organización en la cual la ciudadanía respondió según apreciamos en la figura 6 que el 50% está de acuerdo, el 37% no sabe, el 10% le da lo mismo y un 3% en desacuerdo. Es claro que se debe trabajar con las organizaciones sociales que existen alrededor del subcentro San Martín ya sea comité barriales, comité de padres de familias, jóvenes, adultos mayores que de alguna manera ya tengan establecidos trabajos mancomunados con algunos Ministerio en beneficio de la ciudadanía de su sector. Ya que manejarían muy bien el tema de participación ciudadana en relación a la salud y podríamos lograr los objetivos planteados.

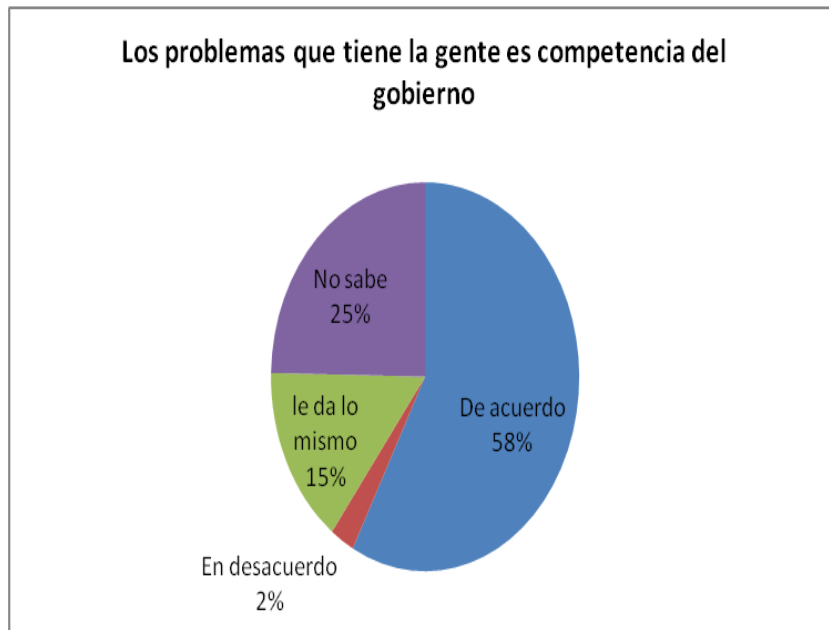


Figura 7  
 ¿Los problemas que tiene la gente es competencia del gobierno?  
 Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

Necesitamos identificar si están conscientes que los problemas que tiene la gente es competencia del gobierno de lo cual el 58% está de acuerdo, el 25% no sabe, el 15% le da lo mismo y el 2% en desacuerdo. La ciudadanía está enmarcada en una idiosincrasia que prefieren que otros trabajen para alcanzar los anhelos de mejorar su calidad de vida la idea fundamental ir construyendo un tejido de tal manera que se pueda generar propuestas y una cultura de corresponsabilidad frente a los problemas de la comunidad. Los ciudadanos deben tener clara la idea de que los que proporcionan servicios de salud generan espacios de involucramiento de la sociedad ya que son funcionarios públicos que de alguna manera reciben líneas directrices que permiten ser difusores de las políticas de estado.



**Figura 8**  
¿Me gustaría participar en algún organismo de participación?  
Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

Es importante establecer la predisposición a ser parte en un organismo de participación ciudadana de los cuales el 58% está de acuerdo, el 17% en desacuerdo, el 15% le da lo mismo, y el 10% no sabe. Es claro que debemos establecer Mecanismos para fortalecer a las personas que si desean ser parte de algún organismo de Participación porque es favorable sobre todo la voluntad y la disponibilidad de tiempo.



Figura 9  
¿Estoy dispuesto a participar más para ayudar a la comunidad?  
Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

Si está dispuesto a participar más para ayudar a la comunidad y los ciudadanos respondieron que el 38% está de acuerdo, el 33% está en no sabe, y al 24% le da lo mismo. La disponibilidad de la personas es fundamental sobre todo la voluntad de aprender, empoderarse de los temas y las posible soluciones con relación a la calidad se convierte en un pilar fundamental para la construcción del tejido social a la que hacemos referencia en relación a la participación ciudadana.

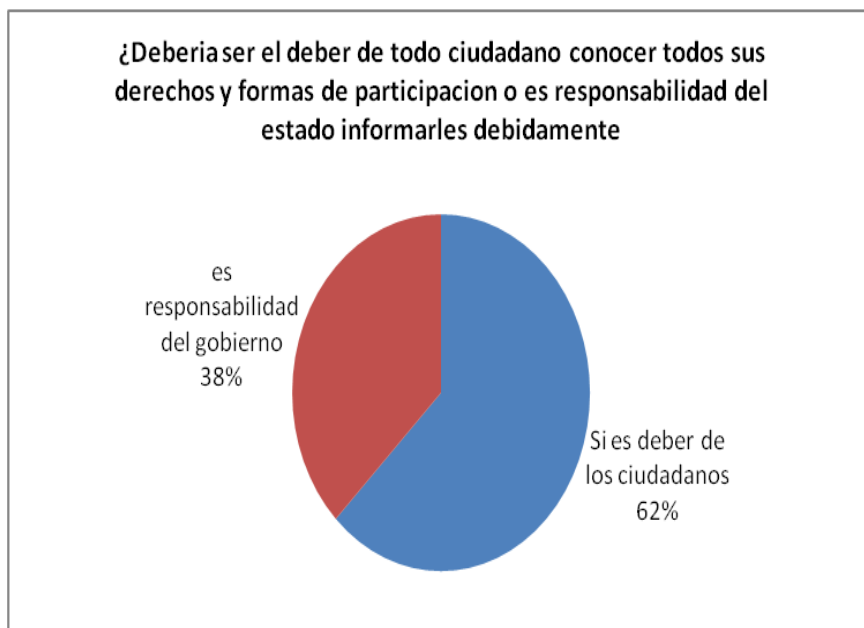


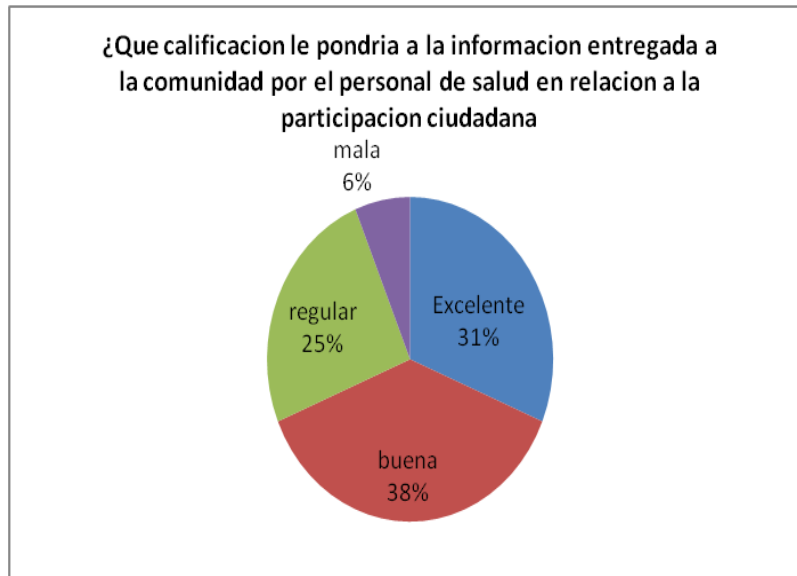
Figura 10  
 ¿Debería ser el deber de todo ciudadano conocer todos sus derechos  
 Y formas de participación o es responsabilidad del gobierno y/o de ONGs  
 Informarlas debidamente?  
 Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

¿Debería ser el deber de todo ciudadano conocer todos sus derechos y formas de participación o es responsabilidad del gobierno y/o de ONGs informarlas debidamente? El 62% si es deber de los ciudadanos, y el 38% es responsabilidad del gobierno. El 62% conoce de sus derechos por lo que se generaría una adecuada retroalimentación con relación a sus derechos y obligaciones como ciudadanos. El empoderamiento de alguna manera es clara que ellos poseen ciertos beneficios que en este caso son derechos.



Figura 11  
¿Qué calificación le pondría a la calidad de la asesoría y control  
De la participación ciudadana fue?  
Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martin

La calidad de la asesoría en relación con la participación ciudadana por parte del personal del subcentro San Martin fue excelente el 44%, regular el 25%, buena el 19%, y mala el 12%. Se aprecia que ha sido medianamente buena la asesoría por parte del personal de salud pero aun así no se logra consolidar la tan anhelada participación como Mecanismo de control de calidad de los servicios de salud.



**Figura 12**  
 ¿Qué calificación pondría a la información entregada a la comunidad por el personal de salud para la asesoría de la participación ciudadana?  
 Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

Se realizó que calificación le pondría al personal de salud pro la información entregada a la comunidad en relación a la participación ciudadana la cual contestó el 38% que buena, y el 31% excelente, regular el 25%, y 6% mala. No se puede calificar sobre el material que ha entregado el personal de salud ya que los resultados son nulos en la ciudadanía o posiblemente fueron entregados pero no se logró transmitir el mensaje correctamente.

**¿Cómo calificaría a la atención brindada por el personal que trabaja en el subcentro San Martín?**

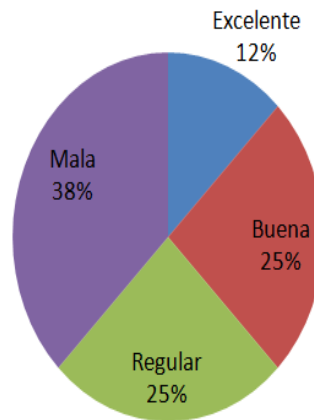


Figura 13

¿Cómo calificaría a la atención brindada por el personal que trabaja en el subcentro San Martín?

Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

El 38% de la población sostiene que es mala la atención brindada, el 25% se mantiene en que es buena la atención, al igual que otro grupo 25% regular la atención, y un 12% creen que es excelente. La atención brindada por parte del personal del subcentro no es buena así lo perciben la ciudadanía por muchos factores pero se debe trabajar para que existan mejores canales de comunicación y se efectivice una calidad enfatizando y teniendo siempre presente los derechos de los ciudadanos.



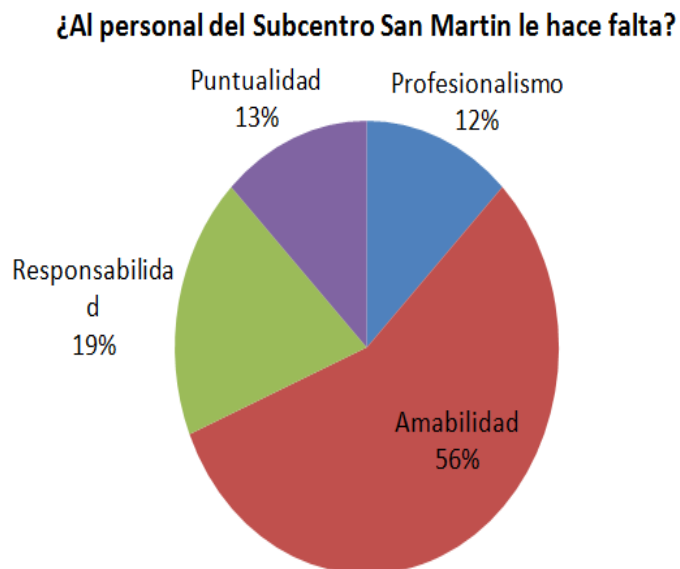


Figura 14  
 ¿Al personal de subcentro San Martín le hace falta?  
 Fuente: Pacientes que acuden al subcentro San Martín

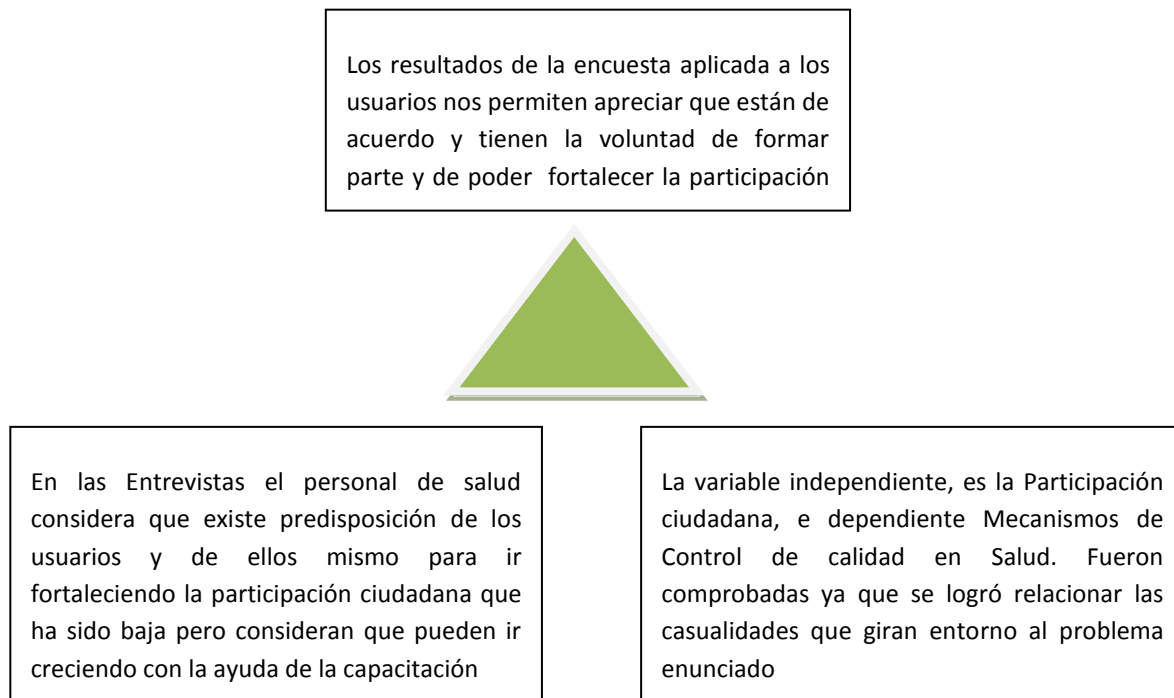
El 56% de las personas encuestadas sostienen que le hace falta amabilidad, seguida de un 19% que creen que la responsabilidad es un atenuante para la atención, 13% la puntualidad y un 12% profesionalismo. El personal de salud refleja que no existe un verdadero canal de comunicación con el usuario y que no están sensibilizados frente a los problemas que le afecta a la población por lo que es menester la capacitación y la formación. Deficiente calidad de los servicios.

## Análisis de las entrevistas

Al realizar las entrevistas el personal de salud en su gran mayoría Médicos, enfermeras, odontólogos, Obsterices que ya poseen nombramiento Provisional y conocen el sector que compromete al Subcentro San Martin mencionan que al ser un nuevo sistema que se está implementado en el país al considerar la participación ciudadana como corresponsables en la planificación y en los problemas de salud, ha sido un poco complicado difundir y empoderar a la ciudadanía de sus derechos y deberes y que estos se conviertan en multiplicadores de la inclusión en la toma de decisiones, por tanto ha sido baja la participación de la ciudadanía, más interés, o se han involucrado es el grupo etarios de los adultos mayores con la intención de colaborar en las actividades que realizan el subcentro San Martin, de seguir aprendiendo y adquiriendo conocimientos que se pudo lograr la conformación de los comité de salud que igual son pocos en relación de la población que cubre el subcentro San Martin, creemos firmemente que la participación de los jóvenes y los lideres barriales son pilares fundamentales para el fortalecimiento de lo que se aspira lograr que es la participación de la ciudadanía en salud.

Consideran que la capacitación en la dialéctica de construir una nueva mirada a un nuevo proceso es fundamental y ahí debemos apuntar para lograr los objetivos planteados. Por otra parte los miembros del comité de salud no activa frecuentemente solo cuando lo requiere la Directora de salud, respondieron que La calidad de la asesoría en relación con la Gestión y control de la participación ciudadana fue regular, la información entregada a la comunidad por el personal de salud para la asesoría de la participación ciudadana fue regular La disponibilidad de la asesoría técnica para la participación ciudadana fue buena.

## TRIANGULACION



Sin duda alguna la participación ciudadana en el marco de la construcción de una ciudadanía empoderada en democracia; en beneficios a los servicios de salud, se puede apreciar que existe una barrera entre quienes fungen como servidores públicos de salud y quienes perciben dichos servicios o sea la ciudadanía, barrera hecha de verticalidad en el trato y sustentada por el profesional de salud. A pesar de ello, cuando se trata de mejorar la calidad, como se ha venido implementando mecanismos en los últimos años, el ciudadano tiene la posibilidad y el derecho, como principal interesado, en dinamizar su participación ya no de una manera indiferente sino más bien en la crítica constructiva y evaluación en los procesos de control de calidad y las decisiones que beneficien a la ciudadanía. El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus modos de vida y ser parte activa del desarrollo de comportamientos y ambientes saludables. En el subcentro San Martín se puede mejorar la calidad en los servicios de Salud ya que existe la disposición y normativa para que se organice y se capaciten para alcanzar un nivel de atención favorable para la ciudadanía.

## CAPÍTULO IV

### 4 Propuesta de mejoras del servicio

#### 4.1 Planteamiento de la propuesta

Una vez obtenidos, tabulados y analizados los resultados de las encuestas y entrevista; hemos identificado la necesidad de proponer alternativas y estrategias que permitan mejorar el proceso de atención del Subcentro San Martín del cantón Machala. En la Atención Primaria en Salud dos son los pilares fundamentales que sostienen esta estrategia: La promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Son ellas los ejes en los que se basa la Organización y el trabajo interdisciplinario facilitando que las personas obtengan bienestar. Pensar la Atención Primaria de la Salud desde esta perspectiva es hacerlo desde el desarrollo centrado en la gente, contribuyendo a reducir las desigualdades sociales, minimizando el impacto de la crisis, ampliando las oportunidades de participación con la consecuente potenciación de las personas.

Sin lugar a dudas es la promoción de la salud, porque Constituye una propuesta integradora, Orienta la transformación de los grupos sociales, Está estrechamente unida a la calidad de vida, Involucra a múltiples sectores sociales, Orienta el cambio conductual de las personas, Enfrenta desafíos para reducir la inequidad, Incrementa la prevención Es decir, que medir la calidad desde la Atención Primaria en Salud es hacerlo desde la promoción, el proceso más abarcativo y complejo de la Salud Pública porque se direcciona a la transformación de las personas, para que aumenten el control de su propia salud. Por eso en la promoción se interaccionan estrategias referidas a políticas saludables, creación de entornos saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, (empoderamiento), desarrollo de actitudes personales, y la reorientación de los servicios de salud.

## 4.2 Objetivos

### Objetivo general

- Mejorar la calidad de atención que brinda el subcentro San Martín a través de la participación y evaluación de la ciudadanía y los prestadores de salud.

### Objetivos Específicos

- Mejorar los procesos técnico-administrativos, del subcentro San Martín, para lograr los estándares de calidad de los servicios, mediante la implantación de proyectos de intervención que beneficien la salud de la población.
- Mejorar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de la salud del subcentro San Martín sobre temas que permitirán brindar atención con calidad y calidez.
- Fomentar la participación ciudadana y de esta forma promover una cultura de responsabilidad compartida, fortaleciendo los espacios de comunicación entre el personal de salud y la ciudadanía que corresponde al subcentro San Martín

## 4.3 Estrategias y acciones

La propuesta promueve:

El Plan de Mejora continua como Conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud en el Subcentro San Martín. Mediante la capacitación y formación del personal de la salud y de los líderes identificados de cada una de las organizaciones sociales que deseen participar en el fortalecimiento del empoderamiento de sus derechos y obligaciones como corresponsable de la salud de su sector.

La participación ciudadana en salud se traduce en espacios de encuentros entre la sociedad y el estado, contribuye al desarrollo de mejores prácticas dinámicas que se propicie una

democratización de la intervención de la ciudadanía en temas de responsabilidad y control social, así como mejorar la calidad de vida de la población. Se basa en la corresponsabilidad para el cumplimiento de compromisos entre los distintos actores involucrados y facilita de tal manera que los que dirigen tengan argumentos y fluya la comunicación en la gestión pública en salud. Promoviendo el análisis, la reflexión conjunta, la toma de decisión y el monitoreo de las acciones entre las instancias de participación ciudadana y los servicios de salud de manera tal que se generen aportes para una mejora continua de la atención integral en salud.

#### Plan de Mejora continúa

Oportunidades identificadas	Factor	Objetivo	Estrategia	Actividad Específica
Acciones sobre el personal de Salud	Elaboración del Plan de Calidad Institucional	Generar estándares de evaluación que deberá ser cumplido por el subcentro San Martín. En el desarrollo de una cultura de calidad efectiva al interior de sistema.	1.- La formación de los profesionales involucrados en estas líneas de acción, es condición indispensable para el desarrollo del plan. En esta primera fase se han generado y desarrollado los instrumentos básicos para garantizar la calidad del sistema de salud.  2.- Sistema de Registro	1.- Capacitación y formación y retroalimentación  2.- mediciones sistemáticas, periódicas, del cumplimiento de lo aprendido

Acciones sobre la ciudadanía	Articulación y fortalecimiento de organizaciones comunitarias; alerta, denuncia y movilización en relación con el acontecer en salud	Implementar en la gestión en salud la participación ciudadana para alcanzar la calidad de atención en salud de manera eficiente	Establecer la participación ciudadana en salud como un proceso que contribuye a la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.	Charlas motivacionales  Talleres de Formación hacia una cultura de Participación ciudadana
------------------------------	--	---	---	--

### Plan temático

<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Responsables</b>
Participación y compromiso con la calidad en el desarrollo de sus actividades	Enfoque al paciente, familia y comunidad	Dra. Katherine León
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacia el Fortalecimiento de la Participación ciudadana en salud.</li> <li>Derechos en salud, organización del servicio de salud, principales programas de salud y normas legales</li> </ul>	Obtener el compromiso social para la sostenibilidad de los mecanismos de participación ciudadana.	Dr. Paulina Albuja

## Metodología

La capacitación se desarrolla bajo la modalidad presencial, Las metodologías cualitativas, son las que mejores resultados aportan para la evidencia externa en razón que miden los cambios y comportamientos de la población y las consecuencias de los entornos favorables en el nivel macro y micro social.

Proceso de la Participación ciudadana para una mejor respuesta de los servicios de Salud.

- Selección de voluntarios
- Ser líderes en su comunidad
- Disponibilidad de tiempo
- Desarrollo de capacidades de 20 líderes

Información.- Crear un espacio de dialogo con la población, revertir el rol contestario a un rol colaborativo, informar deberes y derechos del usuario

Organización.- Creación de espacios de gestión para la calidad, participación de las organizaciones ya constituidas en los espacios de la calidad de los servi

- Participan todos los funcionarios que laboran en el Subcentro San Martin
- Selección de una comisión de Responsables de la formación y sostenibilidad de la participación ciudadana como Mecanismo de Control de calidad.

Evaluación.- Es fundamental que el ciudadano comprenda y participe junto con el profesional en las decisiones técnicas, dirigidas a solucionar su demanda de asistencia. Para todo proceso de mejora, se debe documentar lo planificado y la participación de equipos de mejora o círculos de calidad, que deben conformarse según los problemas identificados y priorizados. Se debe involucrar al recurso humano en los diferentes niveles y así aprovechar sus destrezas y compromisos con la calidad en el desempeño de sus funciones. Es importante que la institución



analice críticamente la pertinencia de las evaluaciones que realiza, y elimine o corrija aquellas que no aportan información relevante para mantener la calidad de la atención o contribuir a su mejoría. La cantidad y la profundidad de las evaluaciones debe ser la mínima necesaria para cumplir los objetivos de calidad trazados. Las actividades de evaluación, sus resultados y conclusiones, así como las acciones adoptadas deberían ser trazables y quedar debidamente documentadas. Esto no implica generar un reporte escrito ad hoc de cada una de las evaluaciones efectuadas, sino que exista constancia de su ejecución (en papel y/o medios digitales). Reuniones de evaluación de avance por la calidad.

#### **4.4 Alcance**

El proceso de capacitación tiene como finalidad que las personas logren el incremento y mantenimiento de su eficiencia en el área de trabajo. Al poseer nuevas herramientas el personal capacitado estará en condiciones de mejorar su atención al usuario que acude al subcentro San Martín.

#### **4.5 Responsables**

- 1.- La investigadora Odont. Ana Almache Mascote
- 2.- El personal de la salud, y los usuarios. Del subcentro San Martín

#### **4.6 Plan de difusión**

- La propuesta será difundida mediante material didáctico, así también a través de trípticos y hojas volantes a toda la ciudadanía y al talento humano en salud del Subcentro San Martín.
- Motivación a través de videos educativos.

#### 4.7 Costo beneficio

Desde el punto de vista costo beneficio la capacitación es una inversión que trae beneficios a la comunidad y al personal de salud. La iniciativa radica en que la propuesta tiene que ser abordada desde diferentes ámbitos, promoviendo con ello el esfuerzo compartido, con metas de mediano y a largo plazo. El desarrollo del talento humano en salud es la base de los sistemas de salud, la contribución de los trabajadores de la salud constituye un factor primordial que contribuye mejorar la salud de los pacientes y por consiguiente la calidad de vida de los mismos.

#### 4.8 Matriz de Riesgo

RIESGO	CONTINGENCIA	ACCIÓN MITIGANTE	RESONSABLE	ESTATUS
POCA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANIA	PROBLEMAS EN LA IMPLEMENTACIÓN	REUNIÓN CON LIDERES SOCIALES	COORDINADOR	CERRADO
FALTA DE RECURSOS TÉCNICOS	IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR LA PROPUESTA	AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN	COORDINADOR	ABIERTO
ERRORES EN LA PROTOCOLIZACIÓN DE LOS PROCESOS	IMPACTO EN EL EQUIPO DE EVALUACIÓN	COMPROMISOS CON LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS	LÍDERES	CERRADO
RENUENCIA DEL PERSONAL DE SALUD	IMPACTO EN LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	COMPROMISOS CON EL PERSONAL DE SALUD	DIRECTOR DEL SUBCENTRO SAN MARTIN	CERRADO

#### 4.9 Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	DÍAS	HORAS	V/UNIT.	TOTAL
<b>LÍNEA DE BASE</b>					
Diseño, redacción y validación de cuestionarios para la propuesta					\$200
Bonificación a ayudantes para toma de encuesta					\$120
<b>SUBTOTAL</b>					<b>\$320</b>
<b>DISEÑO DE LA PROPUESTA</b>					0
Impresión material de trabajo					\$300
Taller validación de la propuesta					\$200
Análisis, organización y redacción de la Propuesta					\$100
<b>SUBTOTAL</b>					<b>\$600</b>
<b>CAPACITACIÓN</b>					
Taller personal de salud	1	5	10	10	\$100
Taller líderes sociales	2	5	20	5	\$100
Material ( Guías de trabajo para talleres)	40			1,5	\$60
Alimentación		15		30	\$450
<b>SUBTOTAL</b>					<b>\$710</b>
<b>PROGRAMA DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA</b>					
Material para socialización					\$150
Material para pilotaje en Emergencia					\$80
<b>SUBTOTAL</b>					<b>\$730</b>
<b>PROGRAMA ASEGURAMIENTO CALIDAD</b>					0
Taller de consensos sobre la propuesta					\$100
Rediseño, redacción y validación de la propuesta			24	20	\$200
Alimentación					\$200
Cuadernillos para talleres		15		10	\$100
<b>SUBTOTAL</b>					<b>\$600</b>
<b>TOTAL</b>					<b>\$2540</b>

#### 4.10 Cronograma de la Propuesta

Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Diseño de la Propuesta</b>																				
<b>Reajustes de la Propuesta</b>																				
<b>Presentación y socialización de la propuesta</b>																				
<b>Capacitación del personal de salud</b>																				
<b>Capacitación y formación de la Participación ciudadana</b>																				
<b>Mejoramiento Continuo</b>																				

## CONCLUSIONES

En función de las deducciones alcanzadas tengo la firme convicción de que estoy trabajando en el camino correcto, pero sabemos que no es el final de este largo camino:

- La participación ciudadana como un eje central del quehacer del ámbito público, por tanto, esperamos que la ciudadanía incorpore estos espacios de manera responsable, para así generar políticas públicas más eficiente y eficaces.
- Se concluye con un perfil de la persona con actitud participativa en salud.
- Podríamos concluir que supone un derecho democrático por el cual los grupos identifican sus necesidades y establecen mecanismos para satisfacerlas, compartiendo información y poder con los profesionales y la administración.
- La participación ciudadana no es un asunto estático y horizontal, sino un proceso de acción social dinámico, dialéctico, que supone altibajos. Es entendida como una acción, una intervención directa, que se propone incidir en la realidad social.
- Se enriqueció al personal de salud en los temas de interés sobre la participación ciudadana.
- Paulatinamente se fue incorporando voluntariamente los usuarios al programa de mejoras continua y ellos sintieron la necesidad de ir siendo protagonistas en la toma de decisiones dentro del establecimiento de salud.
- El marco jurídico internacional tiene desde Alma Ata, algunos elementos para trabajar la participación en salud, aunque las experiencias latinoamericanas matizan este concepto. La experiencia ecuatoriana muestra un elemento innovador pues a través de acciones afirmativas participan mujeres, jóvenes que buscan la inclusión y la garantía de derechos invisibilizados.

## RECOMENDACIONES

- Construir indicadores de calidad, teniendo como referencia los resultados enunciados en esta propuesta y el nivel alcanzado en ellos.
- Monitoreo continuo de las actividades que realicen en pro mejora de la calidad de los servicios de salud.
- Conocer a profundidad el estado de opinión y satisfacción de los usuarios que asisten al subcentro San Martin.
- Evaluar las relaciones del personal de salud con los usuarios mediante la observación y la encuesta.
- Es necesario crear espacios permanentes o periódicos, que permitan el acercamiento entre instituciones y la comunidad, y al mismo tiempo promover las condiciones necesarias para discutir y analizar las situaciones en igualdad de condiciones.
- Institucionalizar Procesos de Planificación Participativa , mediante la movilización y articulación de actores sociales locales en la promoción, preparación y ejecución de Planes de participación de la ciudadanía en salud.
- Fortalecer la capacidad operativa y gerencial de los organismos participantes, de la sociedad civil y de la ciudadanía para la gestión de los Planes respectivos.
- Establecer campañas de difusión de tal manera que se conviertan en multiplicadores de la información que se provee a la colectividad que acude al subcentro San Martin.
- Un concepto amplio de participación debe ir más allá de la Gestión de Políticas Públicas que incide en un fortalecimiento de la relación Estado-sociedad civil, válido y legítimo pero insuficiente, pues debe permitir el fortalecimiento del tejido social que promueve significaciones incluyentes, esto es se liga a la dinámica de los movimientos sociales.

- Generar evidencias para demostrar el impacto de las distintas estrategias de participación ciudadana en los resultados obtenidos en el control de calidad para ir demostrando que un trabajo en equipo es más eficiente ante la sociedad Machaleña.

## Bibliografía

- Declaracion de Yakarta. (1997). *Cuarta conferencia Internacional sobre la Promocion de la Salud*. República de Indonesia .
- Alessandro, L. (2002). *Municipios y comunidades Saludables* . Argentina : Graficas Lasf. s.r.l.
- Basurto, C. A. (2001). *La política Social en la Transicion* . Mexico : Universidad Autonoma de Mexico .
- Bello, A. H. (2011). *Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe* . Bogota : Universidad Javeriana .
- Custode, L. V. (2000). *Lineamientos de una Política de Participacion Social* . Quito: Adya yala .
- Decsi, A. (2004). *Participacion Comunitaria y Control Social en el Sistema de Salud* . Bogota : Rev. Salud Pública vol. 6 no 2.
- Delgado, R. C. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*. Quito : SENPLADES .
- Echeverria, R. (2013). *Hacia El Sistema de Salud Pública en el Ecuador* . Quito.
- Ecuador, A. N. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Ecuador, A. N. (2010). *Ley Organica de Participacion Ciudadana*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Ecuador, C. N. (2006). *Ley Organica de Salud*. Quito : Registro Ofical 423.
- Enrique, R. B. (2008). *Participación ciudadana en la mejora de la calidad de los servicios de Salud*. Bogotá: Médica Panamericana .
- Flores, M. G. (2012). *Esfera Pública Una mirada desde la Sociedad civil a la gobernanza del Sistema Nacional de Salud*. Quito: graficas Paola .
- Frisancho, A. (2013). *Perú: Experiencias en Vigilancia Ciudadana* . Quito .
- Fuenzalida, L. C. (2013). *Orientacion para la Planificacion y programacion en red* . Chile : Subsecretaria de Redes Asistenciales Division de Atencion Primaria .
- Garcia, B. M. (2012). *Auditoría Médica para la garantía de calidad en salud*. Colombia: Santa Fe.
- Garcia, B. M. (2012). *Auditoría Médica para la garantía de calidad en salud*. Colombia : Santa Fe.
- Giraldo, A. F. (2010). *Saud Global, Políticas Pública, Derechos sociales y globalidad*. Colombia : Universidad de Antioquia.
- Gomez, J. (2012). *Sistema de Salud en Suramérica desafíos para la universalidad, la Integralidad, y la equidad*. Rio de Janeiro : ISAGS.
- Idañez, M. J. (2001). *La Participación Comunitaria en salud Mito o RTealidad?* España : Diaz de Santos .
- juárez, D. G. (2008). *La diversidad frente al espejo Salud, interculturalidad, y contexto migratorio* . Quito : Abya yala.
- Lugo, J. E. (2007). *La necesaria Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina*. Maracaibo: Gaceta Laboral v. 13 n.1 .
- Malagón Londoño, G. M. (2006). *Garantía de Calidad en Salud* . Bogotá: Médica Panamericana.
- Mancheno, D. M. (2013). *Retos Actuales De la Salud Pública* . Quito.
- Ministerio de Salud Publica Del Ecuador. (2013). *Modelo de Atencion Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito.
- Navarrete, D. M. (2000). *Los Procesos de Reforma y la participacion social en Salud en América Latina* . España .



- Navarro, F. M. (2004). *Médicos y ATS de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón*. España : Mad S.L.
- Nebot, D. C. (2008). *Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington: Biblioteca Sede OPS.
- Noboa et al . (2008). *Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador Monitoreo y Analisis de cambio y Reforma*. Quito : Biblioteca Sede OPS catalogacion en la fuente .
- Noboa, Alban, Proserpi, Suriel, & Ramírez. (2008). *Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador Monitoreo y Analisis de los Procesos de Cambio y Reforma*. Quito: Biblioteca Sede OPS catalogacion en la fuente.
- Ramos, G. S. (2004). Participación social en el campo de la salud. *Rev Cubana Salud Pública*, 1.
- Ramos, G. S. (2004). *Participacion social en el campo de la salud* . Habana: Revista cubana salud pública v.30 n. 3 .
- Regules, J. M. (1993). *Nuevas Perspectivad en Atención Primaria de Salud* . Madrid : Diaz de Santos .
- Rita Navas Perozo, T. R. (2010). *Participacion comunitaria en los servicios de salud*. Venezuela : Revista de Ciencias Sociales(Ve), Vol. XVI num. 2 .
- Salud, C. d. (2013). *La Vigilancia Ciudadana de los servicios Públicos de Salud* . Quito .
- Salud, E. M. (1997). *Declaracion de yakarta sobre la promocion de la salud en el siglo XXI*. Yakarta República de Indonesia .
- salud, O. M. (1978). *Alma Ata 1978 Atención Primaria en Salud* . Ginebra : Organizacion Mundial de Salud.
- Salud, O. P. (Octubre 2008). "*Perfi l de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*". Washington DC: Biblioteca Sede OPS.
- Turabián, J. L. (1995). *Cuadernos de Medicina de Familia y comunitariauna introduccion a los principios de Medicina y Familia* . Madrid : Diaz de Santos S.A.
- Vasquez M, S. E. (2002). *Los procesos de reforma y la participacion social en salud en America Latina*". España : gaceta Sanitaia Col.16, No. 01.
- Vazquez M, S. E. (2002). "*Los procesos de reforma y la participacion social en salud en America Latina*". España : Gaceta Sanitaria Vol. 16 .
- Vega, O. G. (2003). *Salud Pública y políticas Nacionales de Salud en Costa Rica* . Costa Rica : Universidad Estatal de San Jose .
- Vértice, E. (2010). *Salud Pública y Comunitaria* . España: Vértice S.L.
- Zurro, A. M. (2003). *Atención Primaria conceptos, organización, y práctica clínica* . España : Elsevier .
- Zurro, A. M. (2005). *Compendio de Atención Primaria coceptos, organizacion, y práctica clinica* . España : Elsevier .
- Zurro, A. M. (2011). *Atencion Familiar y Salud Comunitaria*. España: Elsevier .

## ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### ENTREVISTA

*Al personal de salud que labora en le subcentro San Martin de la ciudad de Machala*

1.- Describa cómo han sido los procesos de participación ciudadana que usted ha vivido o conocido dentro del subcentro de Salud San Martin . Caracterícelos en detalle. Quienes participaron Y de qué forma.

---

---

---

---

2.- ¿Cómo evaluaría estos procesos de participacion ciudadana , qué aspectos de ellos considera negativos y cuáles positivos?

---

---

---

---

3.- ¿Cuál cree usted que sería el proceso ideal de participación ciudadana para una modificación o diseño de un Plan para incorporar a la poblacion a la participacion ciudadana? Caracterícelo en detalle

---

---

**4.- qué actores deberían participar y de qué forma Por qué el nivel de participación ciudadana es tan bajo en general?**

---



---



---



---

**5.- Con que frecuencia participaron los siguientes grupos sociales en esta etapa de incorporación de la participación ciudadana en el subcentro San Martin**

	Siempre	Poco Frecuente	Nunca	No Sabe
Jóvenes				
Adulto Mayores				
Líderes Barriales				
Mujeres				

**6.- Si tiene algún comentario, contribución u opinión respecto a esta encuesta, en el proceso de participación ciudadana en el subcentro San Martin, agradeceríamos que los anote a continuación:**

---



---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## Encuestas para los miembros del Comité de Salud del subcentro San Martín

1.- ¿Debería ser el deber de todo ciudadano conocer todos sus derechos y formas de participación o es responsabilidad del gobierno y/o de ONGs informarlas debidamente? ¿No es importante que se empiece a despertar el interés desde que uno es chico?

---



---



---

2.- ¿Qué calificación le pondría a los siguientes aspectos en la realización de la participación ciudadana en salud del subcentro San Martín

	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima	No sabe
La calidad de la asesoría en relación con la Gestión y control de la participación ciudadana fue:						
La información entregada a la comunidad por el personal de salud para la asesoría de la participación ciudadana fue:						
La disponibilidad de la asesoría técnica para la participación ciudadana fue:						

**3.- Si tiene algún comentario, contribución u opinión respecto a esta encuesta, en el proceso de participación ciudadana en el subcentro San Martin, agradeceríamos que los anote a continuación:**

---

---

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Encuesta para la evaluación de la participación Ciudadana en Salud de la población que corresponde al subcentro san Martín del cantón Machala**

Estimado usuario (a) agradeceríamos que respondiera algunas preguntas sobre el proceso de participación ciudadana en Salud que se está desarrollando en el subcentro San Martín con la finalidad del empoderamiento de sus deberes y derechos como corresponsables del buen funcionamiento de nuestro establecimiento ( No hay preguntas buenas ni malas) y todas son confidencial.

Sexo	Edad	ocupación, profesión, u oficio
F		
M		

**1.- Conoce usted sobre la participación ciudadana como espacios democrático donde los ciudadanos se constituye en actores principales en la toma de decisión en relación a temas de salud**

Si conoce	muy poco	no conoce

**2.- ¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases?**

	De acuerdo	En Desacuerdo	Le da lo mismo	No sabe
Es más fácil solucionar problemas juntándonos con otros				
Pertenecer a un organización social es la manera de conseguir lo que hace falta en la comunidad				

Los problemas que tiene la gente es competencia del gobierno				
Me gustaría participar en algún organismo de participación ciudadana				
Estoy dispuesto/a participar más para ayudar a la comunidad				

**3.- ¿Al personal de subcentro San Martín le hace falta?**

---

**4.- ¿Cómo calificaría a la atención brindada por el personal que trabaja en el subcentro San Martín?**

---