



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado

Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año IV - Nº 1009

**Quito, miércoles 26 de
abril de 2017**

Valor: US\$ 2,50 + IVA



**ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR**

Quito: Avenida 12 de Octubre
N23-99 y Wilson
Segundo Piso

Oficinas centrales y ventas:
Telf. 3941-800
Exts.: 2301 - 2305

Distribución (Almacén):
Mañosca Nº 201 y Av. 10 de Agosto
Telf. 243-0110

Sucursal Guayaquil:
Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército
esquina, Edificio del Colegio de Abogados
del Guayas, primer piso. Telf. 252-7107

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

76 páginas

www.registroficial.gob.ec

**Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895**

**MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA**

**ACUERDO MINISTERIAL
No. 0044-2017**

**MANUAL “IMPLEMENTACIÓN
DE LA ESTRATEGIA DE
PARTICIPACIÓN CIUDADANA
EN SALUD EN EL MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA”**

No. 0044-2017

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que, la Constitución de la República, en el artículo 95, dispone que corresponde a las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participar 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, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. Señala, así mismo, que dicha participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad; y que, 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, directa y comunitaria;

Que, la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, en el artículo 45, prevé que las distintas funciones del Estado establecerán mecanismos para garantizar la transparencia de sus acciones, así como los planes y programas que faciliten la participación activa de la ciudadanía en su gestión. Estas funciones del Estado establecerán una agenda pública de consulta a la ciudadanía, grupos y organizaciones sociales en todos los temas;

Que, citada Ley Orgánica de Participación Ciudadana, en los artículos 52 y 54, establece que los Consejos Ciudadanos Sectoriales, son instancias sectoriales de diálogo, deliberación y seguimiento de las políticas públicas de carácter nacional y sectorial; constituyen un mecanismo para la discusión de los lineamientos y seguimiento de la evolución de las políticas ministeriales, impulsado por la Función Ejecutiva. Estarán conformados por actores de la sociedad civil organizada relacionados con la temática tratada por cada sector. Se promoverá una participación amplia, democrática y plural de la sociedad civil en estos espacios;

Que, con el objeto de establecer el marco regulatorio para la conformación y funcionamiento de los consejos ciudadanos sectoriales, como instancias de diálogo, deliberación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas de carácter sectorial y el mecanismo para la discusión de los lineamientos y seguimiento de la evolución de las políticas ministeriales, mediante Decreto Ejecutivo No. 656, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 490 de 29 de abril de 2015, se expidió el *“Reglamento para el Funcionamiento de los Consejos Ciudadanos Sectoriales”*; cuyas disposiciones son de aplicación obligatoria para los ministerios sectoriales y para las organizaciones sociales y actores de la sociedad civil organizada que integren y/o participen en los consejos ciudadanos sectoriales;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 1293, publicado en el Registro Oficial No. 934 de 31 de enero de 2017, el Presidente Constitucional de la República, nombró a la doctora Verónica Espinosa Serrano como Ministra de Salud Pública;

Que, con Acuerdo Ministerial No. 0000016 publicado en el Registro Oficial No. 697 de 23 de febrero de 2016,

el Ministerio de Salud Pública, reestructuró el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud (CCSS) conformado mediante Acuerdo Ministerial No. 00004892 publicado en el Registro Oficial No. 279 de 1 de julio de 2014, reformado mediante Acuerdo Ministerial No. 00005253 de 4 de mayo de 2015, como una instancia de participación social organizada con actores que tengan interés y afinidad respecto de la temática de salud; teniendo por objeto el diálogo, la deliberación y el seguimiento de los lineamientos de las políticas públicas en salud, el cual se desempeñará como una red de participación de la sociedad civil articulada al Ministerio de Salud Pública;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. 00000031 del 31 de abril de 2016, se aprobó el Reglamento Interno de Funcionamiento del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud (CCSS); y,

Que, es necesario ofrecer al talento humano del Ministerio de Salud Pública, una herramienta que les permita conocer a profundidad el derecho a la participación ciudadana en el monitoreo, seguimiento y evaluación de la ejecución de políticas públicas formuladas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

En ejercicio de las atribuciones legales concedidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva

Acuerda:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual **“Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública”**

Art. 2.- Disponer que el Manual **“Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública”** sea de aplicación obligatoria para el Ministerio de Salud Pública y sus niveles desconcentrados.

Art. 3.- Publicar el Manual **“Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública”** en la página web del Ministerio de Salud Pública.

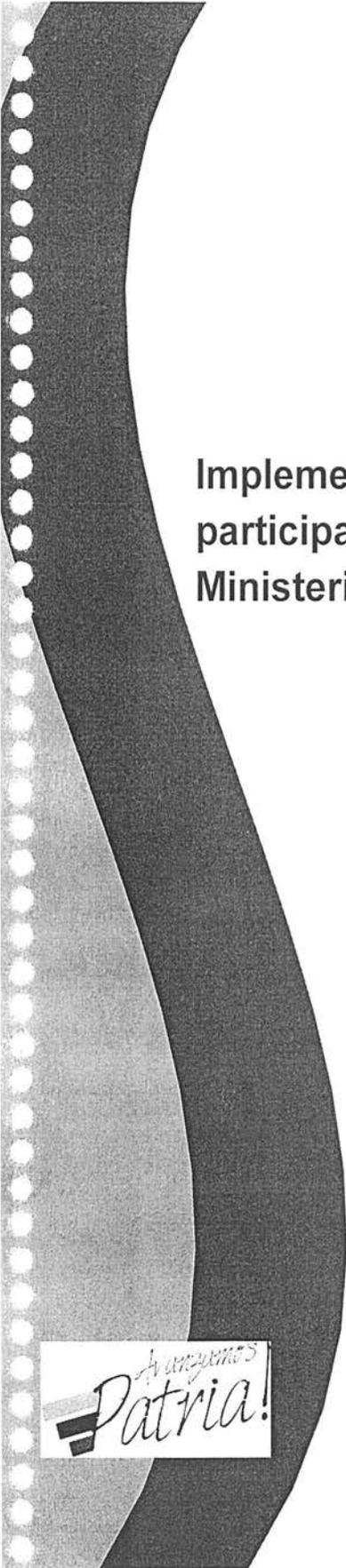
DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial encárguese a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud y a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, a través de la Dirección Nacional de Participación Social en Salud.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a 04 de abril de 2017.

f.) Dra. Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General al que me remito en caso necesario.- Lo certifico en Quito, a 17 de abril de 2017.- f.) Ilegible, Secretaria General, Ministerio de Salud Pública.



**Implementación de la estrategia de
participación ciudadana en salud en el
Ministerio de Salud Pública**

Manual 

2017

*Arguemos
Patria!*



Ficha catalográfica

Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública. Manual. Quito. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Participación Social en Salud de MSP; 2017 pp. 70 tabs: gra:18x25 cm.

ISBNXXXXXXXXXX

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Salud pública | 5. Comités ciudadanos locales de salud |
| 2. Participación ciudadana | 6. Poder ciudadano |
| 3. Políticas públicas | 7. Promoción de la salud |
| 4. Consejo ciudadano | 8. Articulación con la ciudadanía |

Ministerio de Salud Pública

Av. República de El Salvador N 36-64 y Suecia

Quito – Ecuador

Teléfono: (593) 3 3814400

www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización

Este Manual para la implementación de la estrategia de participación ciudadana en el Ministerio de Salud Pública constituye la herramienta operativa para la Dirección Nacional de Participación Social en Salud y para las unidades de promoción de la salud a nivel zonal y distrital, así como aquellas que están más cercanas a la ciudadanía y que brindan atención en salud a nivel local.

Publicado en2017

ISBN XXXXXXXXX



Esta obra está bajo la licencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública. Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública. Manual. Primera edición. Quito: MSP; 2017. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por

Corrección de estilo:

Impreso en Ecuador – Printed in Ecuador

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública
Dr. Fernando Cornejo, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dra. Jakeline Calle, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud
Lcda. Consuelo Santamaría, Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.
Mgs. Adriana Pavon, Directora Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud.
Lcda. María Hernández, Directora Nacional de Participación Social en Salud.
Dr. Jacinto Esteban Bonilla, Directora Nacional de Normatización.

Equipo de redacción y autores

Mgs. Ximena Troya, analista, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud
Mgs. Ana Lucía Torres, especialista en género, Quito
Lcdo. Manuel León, analista, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Equipo de colaboradores

Lcda. María Hernández, Directora Nacional de Participación Social en Salud.
Lcda. Cristina Cadena, Directora Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud
Mgs. Lorena Altamirano, especialista en participación ciudadana, Quito
Soc. Ramón Alejandro, Director Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad – Zona 5
Dra. María Augusta Molina, médica, magister en Salud Pública, Quito
Mgs. María José Avilés, magister en Cooperación Internacional, Quito
Dr. Giovanni Pazmiño, psicólogo Clínico, Quito
Mgs. Ana Lucía Aulestia, analista, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.
Lcda. Gabriela Insuasti, analista, Dirección Nacional de Participación Social en Salud
Dra. Patricia Costales, médica, Quito
Srta. Tatiana Medina, analista, Dirección Nacional de Participación Social en Salud.

Equipo de revisión y validación

Mgs. Gabriela Jaramillo, Quito
Dra. Gabriela Aguinaga, médica, Quito
Soc. Ana Paulina Jiménez, Directora Nacional de Salud Intercultural.
Sr. Patricio Aguirre, Director Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.
Dr. Juan Chuchuca, Director Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud
Mgs. Bernarda Salas, Coordinadora Zonal 1
Dra. Karla Baquero, Coordinadora Zonal 2
Dr. Boris Velásquez, Coordinadora Zonal 3
Mgs. Carmina Pinargote, Coordinadora Zonal 4
Dr. Washington Beltrán, Coordinadora Zonal 5
Dr. Héctor Suárez, Coordinador Zonal 6
Dra. Celsa Carrión, Directora zonal de promoción de la salud e igualdad Zona 7
Dr. Julio López, médico, Guayaquil
Dr. Manuel Minaya, Coordinador Zonal 9
Dr. Paul Proaño, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud.



Mgs. Rosa Matilde Farinango, experto distrital, Promoción de la Salud e Igualdad.
Distrito 10D02, Zona 1
Dr. Marco Ochoa, administrador técnico, Centro de Salud Chimbacalle. Zona 9
Sr. Ramón Alejandro. Director Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad. Zona 5
Mgs. Nancy Reinoso, obstetrix. Distrito 17D11. Zona 2
Abg. Andrés Valdospinos, analista, Consultoría Legal

Lcdo. Néstor Quito, asistente, Dirección Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad.
Zona 9.
Dr. Luis Fernando Cevallos, Director Zonal de Promoción de la Salud e Igualdad.
Zona9.
Dra. Rocío Gallardo, responsable técnico, Unidad Rumiñahui 17D05-CZ9
Dr. Salomón Proaño, médico, Imbabura.
Md. Verónica Rodríguez. Directora Distrital de Salud Mejía-Rumiñahui. Dirección
Distrital 17D11. Zona 2.
Dra. Mónica Peralta, especialista zonal, Derechos Humanos, Equidad, Interculturalidad
y Participación Social en Salud. Zona 3.
Dra. Ximena Raza, magíster en salud pública. Coordinadora, Dirección Nacional de
Normatización.
Lcda. Doris Sánchez, analista, Atención al Usuario – HGDC. Zona 9
Srta. Angélica Vera, analista de comunicación, HGDC. Zona 9
Tgla. Yosdy Salazar, tecnóloga médica, Terapia de Lenguaje Centro de Salud
Chimbacalle. Zona 9
Sra. Mayra Quillupangui, obstetrix, Centro de Salud del Chaupi.

Contenido

1. PRESENTACIÓN .....	.....
2. INTRODUCCIÓN.....	.....
3. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN .....	.....
4. OBJETIVOS .....	.....
4.1 OBJETIVO GENERAL .....	.....
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	.....
5. ALCANCE .....	.....
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS ACADÉMICO-CIENTÍFICOS.....	.....
7. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA .....	.....
7.1 ANÁLISIS DEL PUNTO DE PARTIDA.....	.....
7.2 PROPUESTA ACTUAL, VINCULACIÓN DE LOS NIVELES DESCONCENTRADOS .....	.....
7.3 EMPODERAMIENTO Y CORRESPONSABILIDAD VINCULADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD.....	.....
7.3.1. <i>Entorno del empoderamiento a nivel nacional</i> .....	.....
7.3.2. <i>Proceso para el empoderamiento ciudadano</i>.....	.....
7.4 INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN.....	.....
7.4.1. <i>El Consejo Ciudadano Sectorial de Salud (CCSS)</i> .....	.....
7.4.2 <i>El Comité Ciudadano Zonal de Salud (CCZS)</i> .....	.....
7.4.3. <i>El Comité Ciudadano Distrital de Salud (CCDS)</i>.....	.....
7.4.4. <i>El Comité Ciudadano Local de Salud (CCLS)</i>.....	.....
7.4.5. <i>Los Consejos Consultivos de Salud</i>.....	.....
7.5 LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN.....	.....
7.5.1 <i>Prohibiciones</i> .....	.....
7.5.2 <i>Causales de expulsión</i>.....	.....
7.5.3 <i>Renuncia a las instancias de participación del Ministerio de Salud Pública</i>	.....
7.5.4 <i>Desintegración de las instancias de participación del Ministerio de Salud Pública:</i>.....	.....
7.6 MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL .....	.....
8. HERRAMIENTAS PARA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD .....	.....
8.1 PLANIFICACIÓN Y COMPRENSIÓN DE ROLES .....	.....
8.2 PROCESOS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN .....	.....
8.3 EVENTOS, FOROS Y ESPACIOS DE EJERCICIO DE LA PARTICIPACIÓN .....	.....
8.4 INTERCAMBIOS .....	.....
8.5 APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS.....	.....
9. TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD..	.....
9.1. PROGRAMAS, PLANES Y PROYECTOS .....	.....
9.2. ESTRATEGIAS PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN .....	.....
9.2.1 <i>Mediación pedagógica</i> .....	.....
9.2.2 <i>Mesas participativas de planes, programas y proyectos</i> .....	.....

9.2.3 Control social.....

9.3. DIMENSIÓN TERRITORIAL, NIVELES DE GOBIERNO (GAD)

10. AVANCE EN METAS E INDICADORES

11. SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, MEDICIÓN E INDICADORES

12. ABREVIATURAS

14. ANEXOS

Tablas

Tabla 1. Resumen de la articulación entre los diferentes niveles de gestión del Ministerio de Salud Pública con el CCLS.....

Tabla 2. Niveles de gestión de la estrategia nacional de participación ciudadana, en el marco del Ministerio de Salud Pública

Gráficos

Gráfico 1. Aplicación de la “chakana” para el buen vivir.....

Gráfico 2. Ciclo de la política pública.....

Gráfico 3. Estructura participativa ciudadana y seguimiento del MSP.....

Gráfico 4. Consejo Ciudadano Sectorial durante el ciclo de la política pública.....

Gráfico 5. Reorientación en la conformación de los CCLS

Gráfico 6. Niveles de articulación

Gráfico 7. Funciones del CCLS y su articulación con otras instancias de participación en el territorio.....

1. Presentación

El presente Manual tiene como fin fortalecer la participación ciudadana en salud en el marco de la gestión del Ministerio de Salud Pública (MSP), a través de lineamientos enfocados en la incidencia sobre los determinantes de la salud. La estrategia evidencia la importancia de los mecanismos de participación ciudadana en las acciones, propuestas y toma de decisiones de la autoridad sanitaria, como un planteamiento que posiciona el poder ciudadano vinculado al ejercicio del derecho a la salud.

Este documento impulsa la participación ciudadana como práctica incluyente y democrática, planteando una relación circular, que va más allá de la horizontalidad, es decir una visión que coloca a todos los seres humanos como iguales y a las prácticas de participación ciudadana como eminentemente inclusivas. En el caso de la salud, como uno de los pilares fundamentales de la vida, la participación ciudadana en salud se convierte en una práctica vital, dinámica, emotiva y proactiva, procurando el equilibrio constante y la inclusión de todos y todas.

En este marco y bajo este enfoque que evoca la “chakana” o “símbolo ordenador de la sabiduría andina”, este documento presenta la propuesta del Ministerio de Salud Pública (MSP) para el impulso a la Participación Ciudadana en Salud, la implementación de mecanismos de participación, su metodología, alcance, articulación entre ellos y con los diferentes niveles de gestión y atención de salud en los territorios; resaltando el papel fundamental de la ciudadanía en el quehacer de la salud y sin desconocer las instancias participativas ya existentes en cada territorio.

Se mencionan algunas herramientas para articular la participación ciudadana desde el nivel desconcentrado hacia el nacional, para dinamizar la participación ciudadana en temas de salud, así como la importancia de la transversalización en planes, programas y proyectos; y la medición de resultados de estos procesos, incluyendo la medición de indicadores, que en conjunto evidencian la consolidación de la Participación Ciudadana en Salud, sin dejar de lado los planteamientos del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 (PNBV), la Agenda Social y los Planes en los diferentes niveles desconcentrados.

En su conjunto, este manual aborda la estrategia con la que el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementará su propuesta de Participación Ciudadana en Salud, bajo el enfoque de derechos e inclusión, desde su marco de acción como entidad rectora hasta las perspectivas a futuro de la implementación de la participación en el Sistema Nacional de Salud. Este documento constituirá la base para la interacción con la ciudadanía.

Con este trabajo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) fortalece la garantía del derecho a la participación ciudadana, que se ejerce también desde el ámbito de la salud y permite activar a la ciudadanía hacia el seguimiento de las políticas públicas e incidencia en los determinantes de la salud, así como motiva a generar iniciativas propias que aporten a la promoción de la salud en cada localidad y a plantear mejores condiciones de vida.

Dra. María Verónica Espinosa Serrano
Ministra de Salud Pública



2. Introducción

Uno de los aspectos principales de la Reforma del Estado como estrategia de inclusión, igualdad y equidad es el fortalecimiento a la participación ciudadana y control social. A través de ésta, la ciudadanía forma parte del proceso de toma de decisiones en asuntos públicos, generan aportes e inciden en políticas públicas, posicionando a la participación y al ejercicio del control social como un derecho.(1)

En concordancia con dicha reforma, el Ministerio de Salud Pública (MSP), en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), y de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del MSP, a través de la Dirección Nacional de Participación Social en Salud (DNPSS), propone la organización y articulación de todos los espacios, gestiones y propuestas de la participación ciudadana vinculadas a la salud, tanto a nivel nacional, zonal, distrital y local.(2)(3)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) fomenta el cumplimiento del derecho a la participación ciudadana en salud mediante la creación, fortalecimiento, aporte y gestión de diversas instancias y mecanismos de participación y en la toma de decisiones vinculadas a los niveles de gestión y atención de salud, así como la proyección hacia todo el Sistema Nacional de Salud (SNS) y el ciclo de la política pública. (2)

Esta estructuración se ajusta a los principios establecidos en la Constitución del Ecuador, en su artículo 95(4), así como el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017(PNBV) particularmente desde el Objetivo No. 1 “Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular”, que plantea la articulación directa de la participación con la planificación en los diferentes niveles sectoriales y locales e incluyendo a todas las instancias de gobierno, colectivos, comunidades, organizaciones e individuos. (1)

De igual forma, la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, garantiza la creación de los Consejos Ciudadanos Sectoriales, como instancias de diálogo, deliberación y seguimiento de las políticas públicas de carácter nacional y sectorial, cuyas funciones y conformación se encuentran también detalladas en la misma ley.(5)

A nivel territorial, todas las instancias de participación ciudadana en salud, desde la nacional, zonal, distrital y local, una vez conformadas, elaborarán participativamente su planificación, la misma que debe involucrar activamente a la ciudadanía y sus organizaciones, en actividades que favorezcan la promoción de la salud, esta planificación refleja las acciones priorizadas por la ciudadanía en cada territorio y su implementación debe ser acompañada por el personal desconcentrado del MSP.

Esta planificación deberá articularse a las decisiones que toma la Autoridad Sanitaria Nacional, procurando un proceso de retroalimentación continuo, sin que exista contradicción y coordinando esfuerzos para su ejecución.

De igual forma, se han planteado mecanismos de control social de acuerdo a la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y que también forman parte del quehacer de la Participación Ciudadana en Salud, como son las veedurías, observatorios y rendiciones de cuentas, las mismas que tienen independencia de acción.(5) Todas estas instancias forman la Estrategia de Participación Ciudadana en Salud y constituyen espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano, autónomos en sus propuestas y articulados con las instancias estatales de salud.

Estas instancias se convertirán a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la salud, sus determinantes y la calidad de vida. Es así que la estrategia de Participación Ciudadana en Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) se operativiza con la organización, información y educación permanente, y fundamentalmente la activa y deliberante participación de la ciudadanía.

3. Antecedentes y justificación

El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha tenido numerosas experiencias exitosas en cuanto a la participación ciudadana y comunitaria, en el cuidado de su salud, sin embargo, estas no han sido sistematizadas ni consolidadas a nivel nacional, por esto es indispensable que la institución estandarice una intervención con métodos y procedimientos adecuados que permitan lograr dicho propósito. Fortaleciendo básicamente a la participación como un derecho y herramienta para canalizar el aporte hacia la formulación, desarrollo, ejecución y seguimiento de las políticas públicas y su incidencia en los determinantes de la salud.

En el entorno mundial, desde hace más de 50 años Sherry Arnstein estudió la participación en salud y propuso una tipificación de esta, la cual hace diferencia entre los niveles de articulación de la ciudadanía a la salud, desde abajo hacia arriba, el primer peldaño se llamaba “manipulación”, al segundo “terapia”, el tercero “información”, el cuarto “consulta”, el quinto “aplacamiento”, el sexto “asociación colaborativa”, el séptimo “delegación de poder” y el octavo “control de los ciudadanos”, los tres últimos promulgaban el empoderamiento de la ciudadanía en cuanto a los temas de salud.(6)

Bajo este análisis, es fundamental reconocer que la participación en salud ha tenido propósitos claros y ha logrado importantes metas, así como la generación de propuestas de políticas públicas y su ejecución. Parte de las prácticas tradicionales de la participación ciudadana han involucrado contraposiciones, conflictos de intereses y en algunos casos rupturas y/o generación de propuestas y contrapropuestas.

Tradicionalmente, el enfoque de la salud en Ecuador se había orientado casi en su totalidad a la atención, tratamiento y diferentes instancias de curación de una enfermedad. Sin embargo, desde los años 70 se fortalece el concepto de promoción de la salud y actividades para una vida sana y saludable, considerando esto, fundamental para el Desarrollo del Buen Vivir.(7)La participación ciudadana enfocada a la promoción y los determinantes de la salud en el marco del Buen Vivir, crean el puente para la vinculación activa de la ciudadanía con la salud a partir de:

- Plantear el involucramiento activo de la participación ciudadana, tanto a nivel de la instancia rectora como de todo el Sistema Nacional de Salud.
- Activar diversos mecanismos de participación a nivel nacional y en los niveles desconcentrados.
- Reconocer las formas de participación tradicionales ya existentes.
- Generar productos concretos desde los procesos de participación (agendas, planes, actividades de incidencia, propuestas y otros).
- Articular a la Dirección Nacional de Participación Social en Salud y a las Direcciones Zonales de Promoción de la Salud mediante procesos de formación, estrategias de monitoreo, acompañamiento, seguimiento y sistema de indicadores de medición de los resultados.



- Articular interinstitucionalmente en el nivel nacional y desconcentrado con los diversos actores a fin de incidir en los determinantes de la salud, en el marco de las diferentes competencias de cada uno.

La Constitución y la Ley Orgánica de Participación Ciudadana establecen una nueva relación entre el Estado y la sociedad, que se promueve una gestión pública con participación ciudadana. En este marco, los Ministerios que constituyen el nivel sectorial, deben configurar un conjunto de instancias, relaciones, herramientas y mecanismos de participación que interactúan de manera articulada como estrategia para garantizar el ejercicio del derecho de participación ciudadana en salud.(1)

En este contexto, para el Ministerio de Salud Pública (MSP) es fundamental iniciar con el fortalecimiento de la estrategia de participación, desde los equipos de atención integral en salud (EAIS), que deben conocer sobre el proceso de la Reforma del Estado, la Constitución del Ecuador, el Plan Nacional para el Buen Vivir, la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), documentos que contienen los lineamientos básicos para comprender la presente propuesta.

En Ecuador, la participación ciudadana en salud ha existido a través de diferentes mecanismos, uno de ellos son los grupos con un vínculo en común, por ejemplo, una dolencia, estos espacios generalmente se denominan “clubes”; otro mecanismo son los Comités de Usuarias en Salud, cuya motivación es la exigibilidad de un derecho en el marco de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia; y otros grupos o asociaciones que han trabajado en salud por varios años de manera puntual. Todos estos mecanismos en el territorio, en lo posible deben formar parte de los Comités Ciudadanos Locales de Salud, creados por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

También existió la participación social, que vincula no solo a la ciudadanía sino otro tipo de actores como universidades, ONGs nacionales y extranjeras, gobiernos locales, gremios, etc., la cual tenía dinámicas muy diferentes según la realidad social, económica y política de cada territorio. Sin embargo, en los problemas identificados en el Plan Nacional de Salud 2000 – 2005, en cuanto a lo político – administrativo menciona: “*Insuficiente participación social en salud*”, así también se propone como acción: “*Impulso a la participación de la sociedad civil en acciones de salud*”.(8) Esto evidencia que la participación ciudadana en salud, requería acciones claras de mejora y fortalecimiento.

El efectivo proceso de fortalecimiento a la participación ciudadana en general, se dio a partir del gobierno de la Revolución Ciudadana, cuya propuesta de inclusión de la ciudadanía en todas las decisiones públicas está respaldada por la Constitución del 2008, el Plan Nacional para el Buen Vivir tanto 2009 – 2013 como 2013 - 2017, la creación del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social y las diferentes leyes en la materia. En el año 2009, según el Congreso por la Salud y la Vida - COSAVI “*la participación en salud sigue siendo minoritaria y escasa, ligada a intereses oficiales, corporativos o de liderazgos sectarios*”, a pesar de esto se destacan experiencias como los Consejos Cantonales de Salud, los Congresos por la Salud y la Vida COSAVI y las veedurías ciudadanas a los servicios de salud del comité de usuarias de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.(9)

A partir de estas experiencias y sustentados en la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, el Ministerio de Salud Pública (MSP) genera el presente manual para trabajar la participación ciudadana en salud tanto desde el nivel central, así como en todos los niveles desconcentrados desde lo local, distrital y zonal.

El ejercicio del derecho de participación ciudadana en salud se regirá por los principios establecidos en la Constitución y la Ley Orgánica de Participación Ciudadana.

La importancia de la intersectorialidad radica básicamente en la incidencia sobre los determinantes de la salud, mismos que complementan las competencias del Ministerio de Salud Pública (MSP). Desde el nivel estatal se han creado instancias de coordinación intersectorial en el marco constitucional, los Ministerios Coordinadores, que vinculan de forma horizontal a un conjunto específico de entidades públicas y articulan la planificación nacional con la institucional mediante la definición de objetivos y lineamientos. Aun cuando esta instancia no se desconcentra, su accionar aporta en la articulación con las demás instituciones a nivel social.

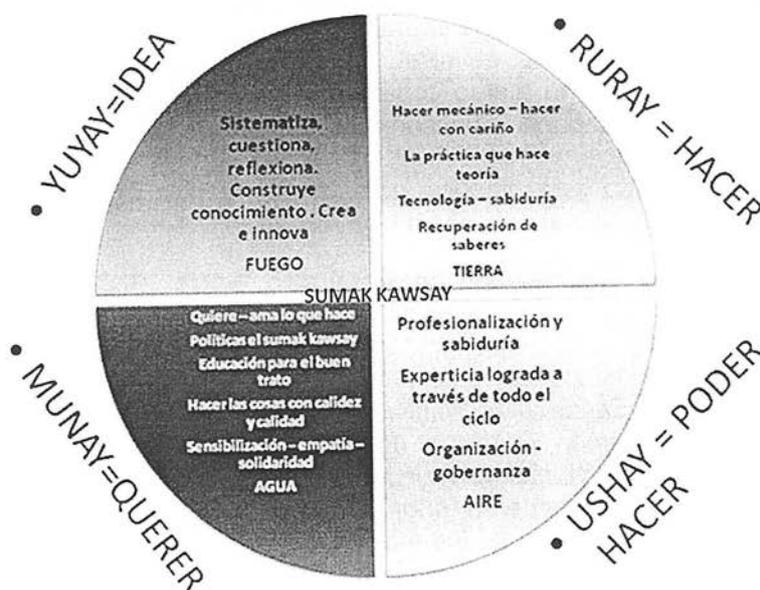
Por ende, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) coordina los ministerios del sector social, cuya misión es: *“proponer políticas interministeriales de desarrollo social mediante la coordinación, articulación, y monitoreo permanente de la política, planes y programas sociales ejecutados por los ministerios e instituciones que forman parte del Consejo Sectorial de Políticas de Desarrollo Social; generar procesos de información, investigación, selección de beneficiarios de programas sociales, asistencia técnica y evaluación; diseño y ejecución de programas prioritarios pilotos de corto y mediano plazo que generen oportunidades para los grupos de atención prioritaria o que requieran amparo del Estado, en el marco de defensa y protección de derechos fundamentales con enfoque intersectorial”*. (10)

La articulación intersectorial puede tomar diversas formas en el territorio e incluir a diferentes actores institucionales del Estado, así como a los distintos niveles de gobierno, de tal forma que las intervenciones realizadas sean coordinadas, faciliten la inclusión de la ciudadanía y permitan mejorar sus condiciones de vida.

La intersectorialidad e interinstitucionalidad buscan conseguir condiciones óptimas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Considerando que las dinámicas en cada territorio son distintas, el vínculo con la ciudadanía debe enfocarse en unir esfuerzos para fortalecer las capacidades de las personas y mejorar su calidad de vida. Esto involucra los hábitos, universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, la alimentación y el fomento de la actividad física, entre otros. Se hace evidente que para proteger el derecho a la salud de la ciudadanía se requiere de varios sectores.

A continuación, se visualiza gráficamente la “chakana”, tal y como se aplicaría esta filosofía en la participación ciudadana en salud:

Gráfico 1. Aplicación de la “chakana” para el buen vivir



Fuente y elaboración: DNPMSNS – DNPSS. MSP

El primer paso para la implementación de la participación ciudadana en salud es entender el NUEVO ROL DE LA CIUDADANÍA EN ECUADOR, la integralidad de la participación ciudadana y fortalecimiento del poder ciudadano que establece el MSP a partir del MAIS hacia el Sistema Nacional de Salud. Entender de donde se origina, su marco legal, contexto actual, propósito final y principalmente que la ciudadanía participa de forma libre y voluntaria.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Brindar al talento humano del Ministerio de Salud Pública (MSP) vinculado directamente con la ciudadanía a nivel desconcentrado y nacional, una herramienta que permita garantizar el derecho a la participación ciudadana en la elaboración, aporte a la ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas generadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, reconociendo y promoviendo todas las formas de participación ciudadana, para lograr una gestión pública en salud participativa, inclusiva y que resalte la corresponsabilidad ciudadana en salud.

4.2 Objetivos específicos

- 1) Fortalecer la participación ciudadana en busca de una cohesión social que incida en los determinantes de la salud mediante la articulación intersectorial e interinstitucional.
- 2) Promover la transparencia, el control social, la rendición de cuentas y la lucha



115

- contra la corrupción en la gestión del Ministerio de Salud Pública (MSP).
- 3) Establecer mecanismos de participación e interlocución para lograr un tejido social que permita un nuevo relacionamiento entre el Estado y la Sociedad Civil y así incorporar progresivamente a la ciudadanía en la elaboración de políticas públicas.
 - 4) Generar un diálogo equitativo de saberes, reconociendo la condición humana dentro de la diversidad, que las personas, los colectivos, pueblos y nacionalidades tienen conocimientos, capacidades y prácticas particulares sobre su salud y el proceso de la enfermedad y recuperación.
 - 5) Asegurar la inclusión de los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad, intergeneracional y movilidad humana en el ejercicio de la participación ciudadana en salud.

5. Alcance

El presente Manual es de cumplimiento obligatorio en todas las instancias del Ministerio de Salud Pública.

6. Glosario de términos académico-científicos

Autonomía: es la independencia política y autodeterminación de la ciudadanía y las organizaciones sociales para participar en los asuntos de interés público del país.(4)

Comunidad: concepto de niveles múltiples que abarca desde entidades definidas local, política y geográficamente, hasta ciudades, naciones. También se refiere a un grupo de personas relacionadas por un asunto específico. (3)

Corresponsabilidad: es el compromiso legal y ético asumido por las ciudadanas y los ciudadanos de manera individual o colectiva, en la búsqueda del buen vivir. Se refiere a la responsabilidad compartida. (11)

Derechos: referido a los derechos humanos, según la oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas estos son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Estos incluyen también obligaciones.(12)

Determinantes de la salud: son los factores ambientales, económicos, culturales, sociales y biológicos, así como los factores protectores que influyen en el estado de salud de los individuos o poblaciones. (3)

Empoderamiento: proceso individual o colectivo por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven. La definición de empoderamiento tiene una connotación diferente para cada actor social, en el caso de la ciudadanía frente a la salud, el empoderamiento enfrenta una visión tradicional de la salud en el ámbito curativo exclusivamente, versus la promoción de la salud como práctica para mantener una vida sana; el empoderamiento en salud se orienta más a la capacidad individual de ser más autónomo, autosuficiente y corresponsable de su salud.(13)

Participación ciudadana: es principalmente un derecho de las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, de participar (ser parte de, incidir) 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, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano.(12)

Participación ciudadana en salud: es un derecho conformado por un conjunto de instancias, relaciones, herramientas y mecanismos de participación que interactúan de manera articulada para garantizar la participación ciudadana, control social, rendición de cuentas, transparencia y lucha contra la corrupción en la gestión pública de salud, incidiendo directamente hacia los determinantes sociales de la salud con igualdad y equidad, incorpora la corresponsabilidad del poder ciudadano en el logro del Buen Vivir en salud, pero a la vez genera responsabilidad de la ciudadanía hacia la efectividad de un nuevo modelo, activado desde la formación ciudadana y el fortalecimiento del tejido social, el trazado de un plan articulado a las acciones de la instancia rectora en salud y la ejecución de las mismas en todo el territorio nacional.(3)

Políticas públicas: se definen como un curso de acción de la gestión pública que institucionaliza la intervención pública en respuesta a un problema social identificado como prioritario o a una potencialidad de desarrollo, y que se convierte de esta manera en materia de política de Estado.(14)

Promoción de la salud: la combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud. (3)

7. Implementación de la estrategia nacional de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública

La Constitución ecuatoriana del 2008, consagra a la participación ciudadana como:

- Un derecho ciudadano de todas y todos, que puede ejercerse de forma individual y/o colectiva.
- Protagonismo 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.
- Un principio constitucionalmente garantizado.
- Puede ejercerse en los ámbitos político, social, cultural, educativo y económico.
- Un actor fundamental en el ciclo de la política pública (formulación, ejecución, evaluación y control de políticas públicas).
- Se ejerce a través de mecanismos de democracia representativa, directa y comunitaria

En el Ministerio de Salud Pública (MSP), la participación ciudadana está fundamentada en el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS – FCI sin embargo no existe normativa que permita al talento humano en el nivel desconcentrado implementar la estrategia de una forma precisa para establecer instancias y mecanismos donde las personas y organizaciones sociales incidan sobre los determinantes de la salud, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.(3)

Ciclo de la política pública

Las políticas sectoriales deben estar armonizadas con los instrumentos normativos y de planificación, como la Constitución, Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017, agenda social e instrumentos a nivel internacional. Las políticas sectoriales (en el caso de salud) orientan el ejercicio de la rectoría estatal, definen las prioridades sectoriales,



y facilitan los procesos de priorización de la inversión pública. Las políticas sectoriales son instrumentos para la retroalimentación hacia la agenda sectorial correspondiente y deben considerar la dimensión territorial, la igualdad, no discriminación y sostenibilidad ambiental.

Se entiende por ciclo de la política pública a los pasos que siguen un conjunto de decisiones y estrategias para transformar la realidad de la población. Esta tiene 3 fases principales, tal como se explica en el siguiente gráfico:

Gráfico 2. Ciclo de la política pública



Fuente: Guía para la formulación de políticas sectoriales. SENPLADES.(14)

El ciclo de la política pública se caracteriza por ser continuo, flexible y permanente, puede reiniciarse en el momento que sea necesario; siempre debe tener su centro en la persona como sujeto de derechos y en la naturaleza con la misma visión.

Todo el ciclo de la política pública debe estar transversalizado por la visión de derechos y garantías, por tal motivo la participación ciudadana debe buscar los mecanismos adecuados para realizar incidencia, aportar y monitorear todo el ciclo de la política pública.(14)

Para lograr este objetivo los equipos locales de salud deben motivar a la ciudadanía mediante la capacitación periódica en diferentes temas, fortalecer la incidencia de la participación en la toma de decisiones y realizar acompañamiento.

7.1 Análisis del punto de partida

Para la implementación de la estrategia de participación ciudadana, se debe entender que en algunos territorios existen varias instancias participativas que tienen una larga trayectoria, como los clubs relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, los Comités de Usuarías de los Servicios en Salud (CUSS), compuestos por ciudadanos que se organizan libre y voluntariamente, se encargan de receptor y

gestionar las inconformidades ciudadanas, por lo tanto deben participar de las instancias locales de participación del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Es importante mencionar la acción realizada por los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, las Secretarías Provinciales y Cantonales de Escuelas Promotoras de la Salud, en las que se fomentó la participación de la ciudadanía en forma paritaria, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud(15) y los Congresos por la Salud y la Vida como espacios de consulta nacional. Sin embargo, estos espacios de participación no consideraban los lineamientos del nuevo marco normativo dado por la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, ni realizaban acercamientos a las necesidades básicas de la comunidad. Adicionalmente, han existido instancias de participación coyuntural u organizada para un propósito concreto y cuya propuesta tiene un principio y fin determinado.

Por este motivo se debe contar con un diagnóstico de la participación en salud, el mismo que debe incluir un mapeo completo de las organizaciones existentes en el nivel local y nacional.

El segundo paso para la implementación de la participación ciudadana en salud es entender que la acción de participar y la salud existen juntas desde hace mucho tiempo, analizar cómo han funcionado, mapearlas, considerar la cobertura territorial de la participación, sus alcances, mecanismos, interacción y roles en cada nivel de territorio.

7.2 Propuesta actual, vinculación de los niveles desconcentrados

Con el fin de fortalecer la participación ciudadana a nivel nacional la Constitución de la República, establece la participación en los diferentes niveles de gobierno, a quienes otorgó responsabilidades, tal y como menciona en el artículo 100. (4)

Es así que de acuerdo a la Planificación Territorial se establece la implementación de la participación ciudadana en salud en la instancia rectora. Esto constituye una estrategia de participación que se crea y ejecuta desde cada nivel de gestión del Ministerio de Salud Pública (MSP), tanto desconcentrado como nacional.

La metodología propuesta por el MSP para trabajar en el nivel local es el Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), que se aplica desde los establecimientos de salud, cuyo primer paso es la producción de un diagnóstico situacional, proceso que acerca a la ciudadanía a la Autoridad Sanitaria y viceversa, así el trabajo parte de un conocimiento cabal de la salud en el territorio y permite fortalecer las acciones planteadas.

7.3 Empoderamiento y corresponsabilidad vinculadas a la implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud

7.3.1. Entorno del empoderamiento a nivel nacional

El Ministerio de Salud Pública propone una estructura participativa que fomente la corresponsabilidad de la ciudadanía en la promoción de la salud a través del análisis de los determinantes de la salud, como se expresa en el gráfico 3.



A partir de esta propuesta las acciones para el empoderamiento deben enfocarse en que la ciudadanía se convierta en un actor que incide y participa en la toma de

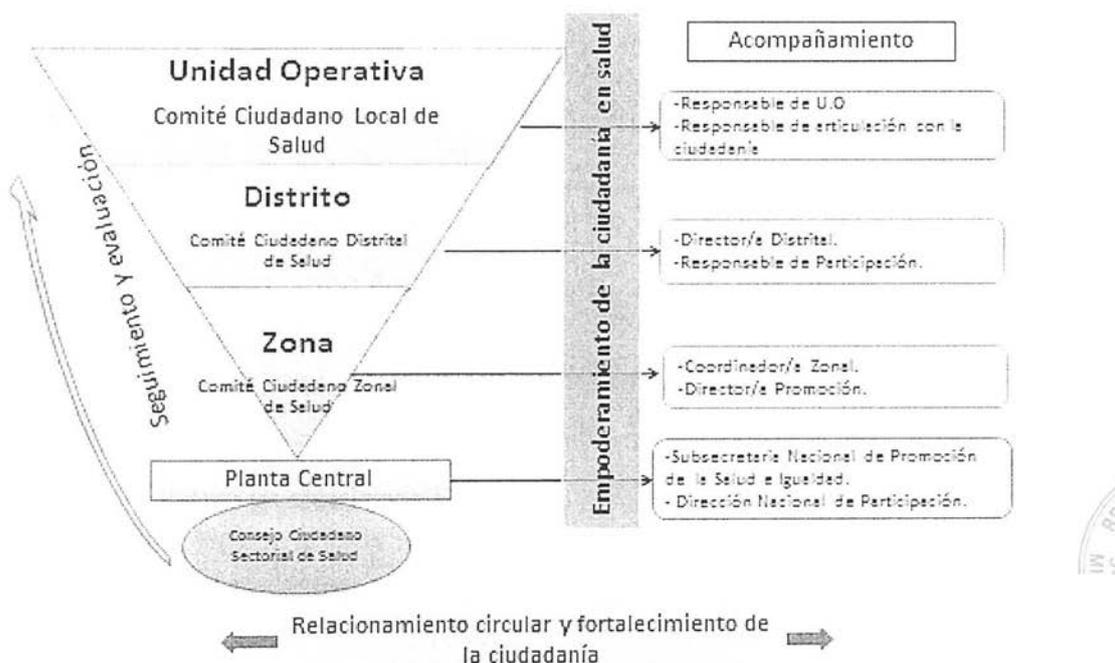
decisiones de manera activa y contando con la información necesaria para configurar una propuesta propia.

El empoderamiento en salud propicia el poder ciudadano que aporta efectivamente a la transformación social de la salud desde una mirada individual y comunitaria, con la generación de aportes pertinentes y coherentes que incidan de forma real en la toma de decisiones.

En cuanto al proceso de empoderamiento, los equipos de salud de cada uno de los niveles desconcentrados deben:

1. Fortalecer el poder ciudadano: posicionando a la ciudadanía como un actor fundamental, con el propósito de plantear su propia propuesta y con corresponsabilidad.
2. Fomentar una relación circular entre la ciudadanía y el nivel desconcentrado, es decir en la que predomine el sentido de corresponsabilidad, debe ser inclusiva, equitativa, progresiva y principalmente participativa. La ciudadanía no forma parte de las jerarquías institucionales de tal forma que no puede ordenarse, disponerse u obligarse a realizar ningún tipo de acción; la relación se enmarca en la cortesía y el apoyo mutuo
3. Considerar a la participación ciudadana como actor y no como recurso: la ciudadanía tiene poder de decisión sobre su propio futuro, cuenta con una propuesta propia y con capacidad de proponer y generar cambios en su localidad. La participación no puede ni debe ser utilizada con fines ajenos a su rol y al bien de la comunidad, tampoco para solventar la falta de talento humano para alguna acción concreta parte de las funciones del Ministerio de Salud Pública (MSP)

Gráfico 3. Estructura participativa ciudadana y seguimiento del MSP



El empoderamiento de la ciudadanía en temas de salud implica el trabajo con individuos, organizaciones sociales y grupos de ciudadanos/as, con el fin de elevar su nivel de confianza, autoestima, capacidad de propuesta y diálogo; y el desarrollo de habilidades de respuesta a sus propias necesidades. En algunos casos este proceso de concienciación puede ser largo, difícil y estar sujeto a la falta de tiempo o inconstancia en el proceso, sin embargo, constituye una etapa indispensable en la cual es imprescindible la intervención de los equipos de salud del territorio la comprensión de sus alcances y competencias.

Generalmente, los grupos y organizaciones estarán sensibilizadas o tendrán mayor información al respecto de un tema concreto que les agrupa, pero no siempre conocerán todos los ámbitos de la salud, en algunas ocasiones se organizan por la cercanía geográfica o por un proyecto externo que motiva dicha agrupación, en este sentido será de fundamental importancia la capacitación a la ciudadanía.

7.3.2. Proceso para el empoderamiento ciudadano

Es un *proceso mediante el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, protagonismo individual y colectivo, para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven. Para conseguir esto, los equipos de salud deben cumplir un rol de facilitadores de este proceso. Se recomiendan los siguientes pasos que pueden ser recreados de acuerdo a la realidad:*

1. Fomento a la inclusión y participación: las convocatorias que se realicen para conformar los Comités Ciudadanos Locales de Salud, deben ser inclusivas, considerando todos los actores del territorio, de tal forma que exista representatividad de toda la población de la localidad, estas convocatorias deben ser confiables, evitando cambios de lugar, incumplimiento de horario y falta de objetivos claros.
2. Fortalecimiento de la organización y democracia: cada instancia participativa, en acuerdo de todos/as sus miembros, debe proponer una forma de organización y gobernanza, que implique la elección de sus representantes y elaboración del plan local, distrital y zonal.
3. Equipos de salud como facilitadores del proceso: Los funcionarios de instancias desconcentradas del Ministerio de Salud Pública (MSP), facilitarán los procesos de organización de la ciudadanía, orientando y brindando el aporte para su funcionamiento de acuerdo a sus posibilidades. Si existieran recursos de autogestión, se debe analizar la procedencia de éstos con el fin de evitar recibir recursos que provengan de instancias ajenas a la participación ciudadana, del bienestar de la comunidad y de la promoción de la salud; o cuya finalidad sea distinta al planteamiento del Ministerio de Salud Pública.
4. Formación y capacitación: las diferentes temáticas locales que se desarrollan en torno a la salud, requieren procesos de formación y capacitación constantes, ya que generalmente la ciudadanía por sí sola no cuenta con todos los insumos técnicos para construir su propia propuesta, debatir sobre ella, defenderla y mejorarla.
5. Concienciación: uno de los resultados del proceso de formación y capacitación es la concienciación de los derechos, necesidades y alcances de la ciudadanía, esto facilitará la configuración de la postura de la ciudadanía

frente a cada problema. En esta etapa se espera que se lleven a cabo procesos de exigibilidad de derechos, como iniciativa ciudadana.

6. Construcción de plan de incidencia: es importante el análisis de la realidad para partir de ella y realizar un plan que incluya propuestas y acción para incidir y permita transformar la realidad.

7. Autonomía: funcionamiento de la organización con el poder de tomar sus propias decisiones de forma autónoma, procurando el cumplimiento del plan de trabajo y acciones de incidencia hacia la realidad del territorio para transformarla.

“Es importante evaluar el proceso de empoderamiento, en función del cumplimiento del plan de actividades propuesto, de igual forma determinar que los actores de cada proceso ciudadano defiendan su postura bajo el aporte y no el ataque a quien tenga una propuesta diferente. La posibilidad que la ciudadanía esté en capacidad de aportar en cualquiera de las etapas del ciclo de una política sectorial también debe partir de la voluntad política de sortear la falsa dicotomía entre conocimiento científico y saber popular. Desmontando esta falsa diferencia, técnicos y actores sociales podrán sumar esfuerzos para analizar los problemas y sistematizar propuestas de políticas públicas sectoriales en el marco de un diálogo de saberes.”(14)

Uno de los enfoques a ser trabajado es el de derechos, que desde la práctica es la adquisición de una conciencia más amplia del ser humano, como sujeto de derechos, tal y como lo consagra la Constitución del 2008, de tal forma que la participación es un derecho y un eje transversal del accionar del Estado, es decir para todos y todas (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores).

El tercer paso para la implementación de la estrategia de participación en salud es entender la INTEGRALIDAD DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD: Promovida por el MAIS como un medio y un fin para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, lo cual implica que deben superarse los esquemas de participación basados en la simple colaboración de la comunidad en las tareas institucionales.

7.4 Instancias de participación

La estrategia de participación ciudadana en salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) incluye las siguientes instancias:

- Consejo Ciudadano Sectorial de Salud.
- Comité Ciudadano Zonal de Salud.
- Comité Ciudadano Distrital de Salud.
- Comité Ciudadano Local de Salud.
- Consejos Consultivos.

7.4.1. El Consejo Ciudadano Sectorial de Salud (CCSS)

La Ley Orgánica de Participación Ciudadana, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 175 de 20 de abril de 2010, en el artículo 52, (5) define a los Consejos



Ciudadanos Sectoriales como instancias sectoriales de diálogo, deliberación y seguimiento de las políticas públicas de carácter nacional y sectorial; son un mecanismo para la discusión de los lineamientos y seguimiento de la evolución de las políticas ministeriales, son impulsados por la Función Ejecutiva y se desempeñan como redes de participación de la sociedad civil articuladas a los ministerios sectoriales; y los recursos para el funcionamiento de estas instancias deberán estar incluidos en el presupuesto ministerial respectivo.

Como lo establece el Decreto Ejecutivo 656, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 490 de 29 de abril de 2015, que expide el Reglamento de Funcionamiento de los Consejos Ciudadanos Sectoriales, los Ministerios garantizarán los recursos necesarios y suficientes para cumplir los gastos de alimentación, hospedaje, transporte, movilización, materiales de oficina, capacitación, acompañamiento técnico, asesoramiento y otros, para el funcionamiento de cada Consejo Ciudadano Sectorial, de acuerdo a la planificación operativa anual y a las respectivas convocatorias; así mismo brindarán las facilidades de espacio físico, equipos y muebles para reuniones. Para las autoconvocatorias, únicamente se facilitará el espacio físico.

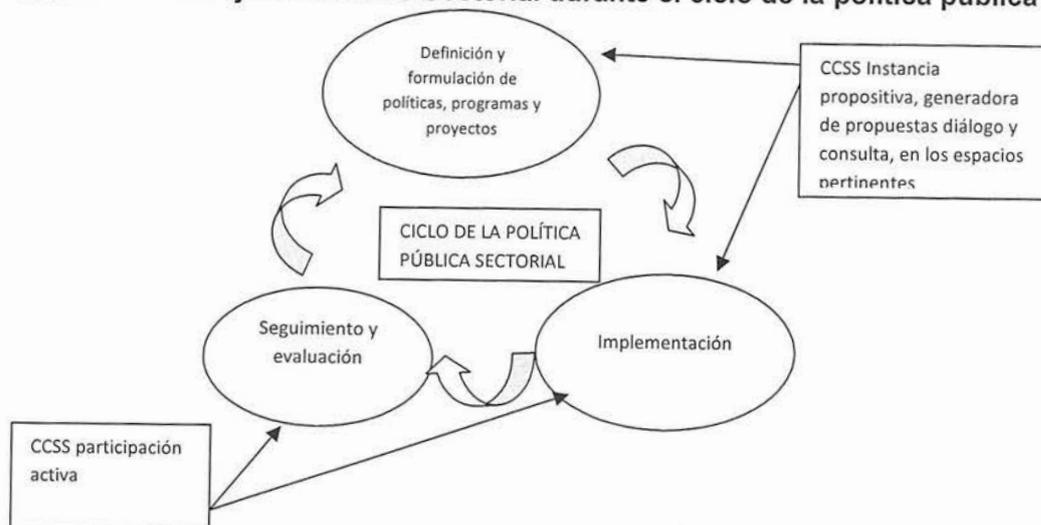
La autoconvocatoria es la acción de organizarse con un fin específico que realiza un grupo de ciudadanos, sin la necesidad de que se una instancia institucional o externa a la organización realice la convocatoria

I. Funciones(5)(16)

El alcance del CCSS está enfocado en el ciclo de la política pública sectorial de salud y en diversas acciones participativas que se realizan a nivel nacional. Las funciones de dicho Consejo se encuentran establecidas en la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y en el Reglamento para el Funcionamiento de los Consejos Ciudadanos Sectoriales expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 656, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 490 de 29 de abril de 2015. (Anexo1)

El siguiente gráfico evidencia la presencia del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud en todo el ciclo de la política pública:

Gráfico 4. Consejo Ciudadano Sectorial durante el ciclo de la política pública



Fuente y elaboración: DNPSS. MSP 2014

II. Conformación del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud(5)(17)

El artículo 54 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, establece la conformación de los Consejos Ciudadanos Sectoriales mismos que están conformados por actores de la sociedad civil organizada con relación a la temática tratada por cada sector, para esto, se promoverá una participación amplia, democrática y plural de la sociedad civil. Esto se establece en el Reglamento para el Funcionamiento de los Consejos Ciudadanos Sectoriales, en su artículo 3, aprobado mediante Acuerdo Ministerial no. 000031 del 07 de abril de 2016 y lo establece también el Decreto Ejecutivo No. 656. (Anexo 2)

La Dirección Nacional de Participación Social en Salud será la responsable del proceso de conformación de los Consejos Ciudadanos Sectoriales de Salud y de la convocatoria establecida en el Reglamento para el Funcionamiento de los Consejos Ciudadanos Sectoriales.

III. La estructura del Consejo Ciudadano Sectorial en Salud(17)

La estructura del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud se encuentra establecida en el título III, capítulo único del Reglamento interno para el funcionamiento del consejo ciudadano sectorial de salud, oficializado mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00000031 del 11 de abril del 2016. (Anexo 3). La estructura se define de la siguiente forma:

- La Asamblea General
- El Colectivo Coordinador
- Mesas Temáticas
- Coordinadora o Coordinador General
- Secretaria o Secretario General
- El o la delegado o delegada a la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir
- Los delegados y delegadas titulares
- Los delegados y las delegadas suplentes
- Asesores

IV. Convocatoria

Las asambleas y reuniones deberán efectuarse entre el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud y se notificará a la Dirección Nacional de Participación Social en Salud. el título IV, capítulo cuarto del Reglamento interno para el funcionamiento del consejo ciudadano sectorial de salud, oficializado mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00000031 del 11 de abril del 2016. (Anexo 4)

V. Productos del Consejo Ciudadano Sectorial en Salud

El Consejo Ciudadano Sectorial de Salud deberá generar los siguientes productos:

- Libro de actas de reuniones y asambleas realizadas, con sus respectivas convocatorias.
- Planificación del Consejo, que incluya actividades y objetivos que se ha planteado para un período en particular.
- Propuesta de agenda de políticas relacionadas a salud, como propuesta del Consejo Ciudadano Sectorial.



- Aportes y observaciones a documentos de políticas generadas por el MSP, a través de informes.
- Informe anual o rendición de cuentas: El colectivo coordinador presentará ante la Asamblea General del CCSS un informe anual sobre las actividades ejecutadas durante su período. El informe debe incluir lo actuado por las mesas temáticas.
- Informe anual de rendición de cuentas.
- Informe final: se presentará por parte del colectivo coordinador al finalizar su período de gestión

VI. Niveles de articulación

La articulación se produce en dos niveles: uno al interno y otro externo del MSP

- Interno
 - Planta central: acompaña y promueve la conformación del CCSS, genera instrumentos para su funcionamiento, convocatorias, promueve el diálogo en el ciclo de la política pública de salud. Acompaña el proceso de funcionamiento de CCSS
 - Desconcentrado: aporta en acciones de comunicación y seguimiento, desde sus diferentes niveles: zonal, distrital o local.
- Externo
 - El CCSS está vinculado por ley a través de un/a representante a la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir, quien a través de su representante ejerce su derecho a exponer temas relacionados a salud.
 - EL CCSS se relaciona externamente con la sociedad organizada vinculada con las temáticas
 - técnicas (Academia, ONGs, gremios de carácter provincial, regional o nacional). Todo vínculo realizado y acción propuesta deberá ser coordinada con el Ministerio de Salud Pública.
 - De producirse algún contacto con cualquier nivel de Gobierno Autónomo Descentralizado GAD, deberá coordinarse esta acción con los comités en los niveles pertinentes.

VII. Seguimiento y evaluación

Para garantizar el cumplimiento de los objetivos y actividades que debe desarrollar el CCSS y promover los diálogos periódicos de deliberación sobre políticas públicas intersectoriales, el MSP, a través de la Dirección Nacional de Participación Social coordinará las actividades y reuniones a realizar según la planificación establecida; de cada actividad se generará un acta y/o ayuda memoria que aportará al seguimiento.

En caso de tratarse de documentos de aporte al ciclo de la política, éstos se recogerán en un informe que recogerá el producto del diálogo; dependiendo del CCSS y los recursos existentes, se puede plantear un diálogo público o un evento interno.

Como estipula la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, para el cumplimiento de las funciones del CCSS, de acuerdo a la planificación operativa anual, el MSP facilitará las dietas para el ejercicio de estos mecanismos. Estos gastos también requieren seguimiento según el Instructivo Interno utilizado tanto para realizar el gasto como

para evaluar el mismo de acuerdo a lo determinado por la Coordinación General Administrativa Financiera.

En caso de que el CCSS obtenga aportes de otras fuentes que no se originen en el presupuesto del MSP, deberá rendir cuentas al respecto a la Autoridad Sanitaria Nacional acerca del origen y de las acciones emprendidas con dichos aportes. No se podrá recibir este tipo de apoyo cuando quien aporte tenga conflicto de intereses que afecte el buen desarrollo de las actividades.

7.4.2 El Comité Ciudadano Zonal de Salud (CCZS)

De acuerdo a los niveles de planificación territorial establecida por SENPLADES en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009– 2013 y ratificados en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, vigente; las zonas son niveles que se conforman por varias provincias, con el fin de articular la planificación territorial y nacional, y evidenciar la diversidad territorial del país. Existen 9 zonas de planificación.

El Comité Ciudadano Zonal de Salud (CCZS) es un espacio de representación de la ciudadanía conformado por representantes de los Comités Ciudadanos Distritales de Salud (CCDS) para la articulación de propuestas a nivel zonal, diálogo y aporte al ciclo de la política pública. Este mecanismo consolidará información de los Consejos Ciudadanos Distritales de Salud (CCDS) y generará una planificación específica para el nivel zonal.

La coordinación con los actores zonales incluye a representantes de GAD provinciales, instituciones sectoriales y si es pertinente con instancias binacionales.

I. Funciones

Su principal función es aportar al ciclo de la política pública de salud, articular y consolidar la información a nivel zonal generada por los Comités Ciudadanos Distritales de Salud y de ser necesario con los locales.

El Comité Ciudadano Zonal de Salud debe cumplir con las siguientes funciones:

- a) Recoger y consolidar los insumos generados por los CCDS para elaborar y consolidar el Plan Zonal de Salud, posicionar la propuesta de salud en las agendas locales y otros instrumentos de planificación que se elaboren en el contexto del GAD.
- b) Dar seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan Zonal de Salud.
- c) Procurar el relacionamiento y articulación con los GAD y con las instancias sectoriales zonales.

II. Conformación

Estará conformado por delegados/as de todos los CCDS. Al igual que en los demás niveles de participación, su integración procurará garantizar los principios de pluralidad, interculturalidad, alterabilidad e inclusión con equidad de género y generacional.

El proceso de conformación del CCZS estará guiado por los equipos zonales de promoción de la salud, con el seguimiento de la DNPSS. La conformación se realizará de la siguiente forma:



1. Reunión informativa: es un espacio de diálogo, en el cual el MSP convoca a los representantes de los CCDS, uno por cada comité distrital y un/a suplente que podrá asistir si falta el delegado principal. Se explican los lineamientos de la participación ciudadana en salud, de igual forma se plantea una primera hoja de ruta para la conformación del Comité Ciudadano Zonal, se explican las funciones de este espacio y se registrará a las y los participantes. La ciudadanía toma la decisión final.
2. Convocatoria: desde cada Coordinación Zonal de Salud a través del Coordinador Zonal y del Director Zonal de Promoción de la Salud, para futuras reuniones pueden autoconvocarse. Podrán asistir quienes porten una carta de delegación expresa firmada por el representante del Comité Ciudadano Distrital de Salud al que pertenecen.
3. Revisión de documentos: se realizará la revisión de la validez del documento de delegación firmada por el representante del CCDS, para lo cual cada delegado deberá portar su cédula de ciudadanía.
4. Proceso de sensibilización: se inicia el proceso de sensibilización con los miembros del CCZS, en el cual se capacita y dialoga sobre:
 - Las competencias de la zona y niveles de articulación.
 - La normativa sobre participación ciudadana y el papel del CCZS.
 - El Modelo de Atención Integral en Salud MAIS.
 - La metodología de construcción del Análisis Situacional Integral de Salud ASIS y análisis sobre el rol del Comité Zonal en esta metodología.
 - Las instancias de participación y control social de los demás niveles.
 - Herramientas para coordinación con los CCDS.
5. Asamblea: una vez realizada la convocatoria, aprobados los integrantes del Comité Zonal y ejecutado el proceso de sensibilización, se procede a la instalación de la primera asamblea de conformación del CCZS, en la cual se elegirán a las autoridades de esta instancia y estará respaldada por un acta constitutiva y registro de asistentes.

El CCZS tendrá una duración de 2 años, una vez finalizado este período se contará con nuevos delegados de los comités distritales.

Los equipos zonales de promoción de la salud y demás servidores públicos en salud cumplirán un rol exclusivo de facilitación del proceso del CCZS. Este espacio es de participación ciudadana y no forman parte de él las autoridades locales ni funcionarios públicos del sector salud, cualquier otro funcionario podrá participar en calidad de ciudadano/a.

III. La estructura del Comité Ciudadano Zonal de Salud

Depende de la dinámica con la que trabaje cada Coordinación zonal y la ciudadanía, así como los acuerdos internos que faciliten el funcionamiento de este mecanismo, sin embargo esta directiva al menos contará con un/a presidente o coordinador del comité zonal de participación en salud y un/secretario; quienes coordinarán con el personal del MSP a nivel zonal.

El número de integrantes del Comité Zonal dependerá de los Distritos que conformen cada zona y la convocatoria deberá tener al menos a la mitad más uno de sus integrantes para legitimar el proceso.

IV. Convocatoria

Convocatoria a asambleas y reuniones. - Pueden ser convocadas por el Coordinador Zonal, Director/a Zonal de Promoción o por requerimiento del presidente del Comité Zonal. Tendrá acompañamiento de técnicos de la coordinación zonal. El Ministerio, desde la Coordinación Zonal, debe convocar al menos dos veces al año. La Coordinación Zonal facilitará la realización de estos espacios.

Auto convocatoria: reuniones internas y/o Asambleas extraordinarias del CCZS que no se encuentran en la planificación. Luego de la primera convocatoria, podrán auto convocarse las veces que consideren necesario, por pedido de la mayoría de sus integrantes o cuando el/la Coordinador/a general así lo considere. Todos los espacios de reunión deberán generar actas y de ser necesario sistematizaciones según los temas tratados. El MSP facilitará únicamente el espacio físico para las reuniones.

V. Productos

Los productos del CCZS son:

- Plan Zonal de Salud, cuyo principal insumo serán los Planes Distritales de Salud.
- Cronograma de actividades planificadas por el CCZS documento que será construido con la asesoría técnica de la Coordinación Zonal correspondiente al inicio de su período y considerando las actividades del nivel distrital.
- Reporte de ejecución de las actividades realizadas trimestralmente.
- Ejecución de Asambleas Zonales de participación (registro de asistencia, acta de cada asamblea y medios de verificación).
- Informe anual de rendición de cuentas.
- Informe final, al terminar su gestión.

VI. Niveles de articulación

La articulación se produce en dos niveles: interno y otro externo del MSP:

- Interno
 - Planta central: acompaña y sugiere temas, en relación con la priorización institucional de los mismos. Promueve el diálogo en el ciclo de la política pública de salud.
 - Desconcentrado: el acompañamiento del equipo zonal realizará asesoramiento técnico oportuno a los delegados del CCZS. Facilitará la realización de actividades planificadas en cada Zona. Aportará con materiales disponibles en cada Coordinación zonal.
 - Coordinación zonal: Articulación a las prioridades planificadas en cada Coordinación Zonal.
 - Consejo Sectorial: articulación de propuestas y criterios con el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud, respetando el órgano regular (Colectivo

- Coordinador) como instancia máxima de la participación sectorial en salud.
- Nivel distrital: aporta a la ejecución de la política pública. Promueve el involucramiento de los miembros del CCDS hacia el CCZS. Es el responsable de recoger los planes o propuestas que desde el nivel distrital se planteen.
- Externo
 - Todos los mecanismos de participación del MSP deben formar parte de las instancias de participación territoriales planteadas por los GADs, vincularse directamente al proceso de elaboración de planificación y presupuesto participativo y generar insumos para los Planes de desarrollo y ordenamiento territorial.
 - El CCZS se encarga del relacionamiento intersectorial en el ámbito de participación ciudadana en coordinación con los niveles distritales y locales, de ser necesario. Interactuará en espacios vinculados al tema salud, en los que participen otras instituciones públicas, si se requiriera, asistirá a las delegaciones que de forma oficial se realicen y procurará iniciar espacios de diálogo con GADs provinciales y otras.

VII. Seguimiento y evaluación

El Comité Ciudadano Zonal de Salud es autónomo relacionado al Consejo Sectorial de Salud, su quehacer se enfoca hacia el aporte al ciclo de la política pública, para visibilizar las dinámicas y realidades zonales. La relación directa con el MSP se establece a través de la Coordinación Zonal.

La Dirección Zonal de Promoción en Salud deberá coordinar las actividades desde el MSP con el CCZS, todas las actividades deben ser reportadas, contar con medios de verificación que sustenten su realización y ser evaluadas de forma independiente y articuladas al proceso general de participación en salud. Las actividades de participación a nivel zonal deberán ser programadas bianualmente con el acompañamiento del equipo técnico de las instancias pertinentes de la Coordinación Zonal de Salud correspondiente, y guardando conformidad con la vigente.

El período de sus funciones será de 2 años.

El proceso de conformación y fortalecimiento de los CCZS será monitoreado en primera instancia, a través de la herramienta de Gobierno por Resultados, como indicador nacional y zonal. A nivel Zonal se establecerán reuniones periódicas entre el Coordinador Zonal y la Dirección de promoción de la zona, y remitirán informes de avance de los objetivos del Plan Zonal de Salud a través de indicadores. Se elaborarán varias herramientas para el seguimiento y evaluación.

7.4.3. El Comité Ciudadano Distrital de Salud (CCDS)

Espacio de representación de la ciudadanía para la deliberación, concertación, toma de decisiones y control social de la gestión de salud a nivel de distrito, conformado por representantes de los Comités Ciudadanos Locales de Salud.

Los Comités Ciudadanos Distritales de Salud (CCDS) se crean con la finalidad de promover la participación en la toma de decisiones a nivel distrital, consolidar



[Handwritten signature]

información de los comités locales del distrito correspondiente y retroalimentar los procesos desconcentrados.

I. Funciones

Su principal función es acompañar la participación ciudadana en salud a nivel distrital, articular información con los Comités Ciudadanos Locales de cada distrito y consolidar información a nivel distrital.

El Comité Ciudadano Distrital de Salud debe cumplir las siguientes funciones:

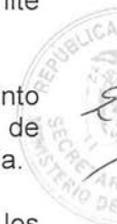
- a) Recoger y consolidar los insumos generados por los CCLS para elaborar y consolidar el Plan Distrital de Salud, que debe aportar en lo posible a los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial en el nivel que corresponda, posicionar la propuesta de salud en las agendas locales y otros instrumentos de planificación que se elaboren en el contexto del GAD.
- b) Dar seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan Distrital de Salud.
- c) Procurar el relacionamiento y articulación con los GAD y con las instancias sectoriales y diversos actores distritales.
- d) Delegar a un/una representante a espacios de reunión, talleres o asambleas convocadas en el nivel distrital.
- e) Incidir en los planes de desarrollo territorial (PDOT) para la incorporación de los lineamientos del Plan Distrital de Salud.

II. Conformación

Estará conformado por delegados/as de los CCLS de los establecimientos de salud pertenecientes a cada distrito. Su integración procurará garantizar los principios de pluralidad, interculturalidad, alterabilidad e inclusión con equidad de género y generacional.

El proceso de conformación del CCDS es liderado por las Direcciones Distritales de Salud, en coordinación con la Dirección Zonal de Promoción de la Salud. La conformación se realizará de la siguiente forma:

1. Reunión informativa: se convoca a un representante por cada Comité Local de Salud del distrito y un/a suplente que podrá asistir únicamente si falta el delegado principal. Se explican los lineamientos de la Participación Ciudadana en salud a nivel distrital, se propone una primera hoja de ruta de actividades para la conformación del CCDS y se registrará a las y los participantes.
2. Convocatoria: Se convoca desde las Direcciones Distritales de salud sea desde el Director Distrital o el responsable de la Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad que haya sido delegado. Podrán asistir quienes porten una carta de delegación expresa firmada por el representante del Comité Ciudadano Local de Salud al que pertenecen.
3. Revisión de documentos: se realizará la revisión de la validez del documento de delegación firmada por el representante del Comité Ciudadano Local de Salud, para lo cual cada representante deberá portar su cédula de ciudadanía.
4. Proceso de sensibilización: se inicia el proceso de sensibilización con los miembros del Comité Ciudadano Distrital de Salud, se capacita y dialoga sobre:



- Las competencias del distrito.
- La normativa de participación ciudadana y el papel del CCDS.
- El Modelo de Atención Integral en Salud MAIS y la participación ciudadana integral.
- La metodología de construcción del ASIS y análisis sobre el rol del CCDS.
- Las instancias de participación y control social de los demás niveles.
- Herramientas para coordinación con los Comités Ciudadanos Locales de Salud, esto permite consolidar la participación en el espacio.

5. Asamblea: una vez realizada la convocatoria y el proceso de sensibilización, se procede a la elección de las autoridades del Comité Ciudadano Distrital de Salud, en una Asamblea de constitución la cual estará respaldada por un acta de Constitución y registro de asistentes.

El Comité Ciudadano Distrital de Salud tendrá una duración de 2 años, una vez finalizado este período se contará con nuevos delegados de los comités locales.

Los equipos distritales de promoción de la salud y el equipo involucrado en el proceso, cumplirán un rol exclusivo de facilitación del proceso del CCDS. Este espacio es de participación ciudadana y no forman parte las autoridades locales ni funcionarios públicos del sector salud, cualquier otro funcionario podrá participar en calidad de ciudadano.

III. La estructura del Comité Ciudadano Distrital de Salud

La estructura del CCDS depende de la dinámica con la que trabaje cada Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad y los acuerdos internos que faciliten el funcionamiento de este mecanismo, sin embargo, esta directiva al menos contará con un/a presidente o coordinador del CCDS y un/secretario; y coordinará con el personal del MSP a nivel distrital.

El número de integrantes del Comité Distrital dependerá de los establecimientos de salud que conformen cada distrito y la convocatoria deberá tener al menos a la mitad más uno de sus integrantes para legitimar el proceso.

IV. Convocatoria

Convocatoria a asambleas y reuniones. - Las Asambleas y reuniones pueden ser convocadas por el Director Distrital, Director/a de la Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad o por requerimiento del presidente del Comité distrital, deben tener acompañamiento de técnicos de promoción a nivel distrital, el Ministerio, desde la dirección distrital, debe convocar al menos 2 veces al año, en estos espacios la dirección distrital facilitará la realización de estos espacios.

Auto convocatoria: son las reuniones internas y/o Asambleas extraordinarias del CCDS que no se están en la planificación. Luego de la primera convocatoria, podrán auto convocarse las veces que consideren necesario, por pedido de la mayoría de sus integrantes o cuando el Coordinador General así lo considere. Todos los espacios de reunión deberán generar actas y de ser necesario sistematizaciones según los temas tratados. En carácter de autoconvocatoria el MSP no podrá facilitar recursos para movilización, alimentación y hospedaje, sino únicamente el espacio físico.

V. Productos

En concordancia con sus funciones los productos del CCDS son:

- Plan Distrital de salud, cuyos principales insumos serán los Planes Locales de Salud de los comités que conforman el distrito.
- Cronograma de actividades planificadas por el CCDS documento que será construido con la asesoría técnica de la Dirección Distrital correspondiente y considerará las actividades de los Comités Locales de Salud.
- Reporte de ejecución de las actividades realizadas trimestralmente (a reportar en: abril, agosto, noviembre).
- Ejecución de Asambleas Distritales de participación (registro de asistencia, acta de cada asamblea y medios de verificación).
- Informe anual de rendición de cuentas.
- Informe final, al terminar su gestión.

VI. Niveles de articulación

La articulación de este nivel intermedio de participación se da de la siguiente forma:

Nivel central: a través de la Coordinación Zonal de Salud.

Nivel zonal: acompaña la conformación del CCDS, consolida la información de este nivel y coordina la planificación de salud conjuntamente con la Dirección Distrital, articula para la generación de lineamientos e instrumentos a nivel distrital.

Nivel distrital: articulará con el POA del Distrito y será el nivel que da seguimiento, convocará y facilitará el desarrollo de las actividades de participación que han sido planificadas y coordinadas con el CCDS.

Nivel local: es ejecutor de la política pública. Es este nivel quien promueve el involucramiento de los miembros del CCLS hacia el CCDS. El nivel local debe trabajar de forma coordinada con el nivel distrital en cuanto a planificación y gestión.

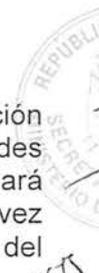
Con Actores Externos: el Comité participará de la asamblea ciudadana local y de otras instancias que existan a nivel distrital en participación ciudadana, interactuará en espacios en los que participen otras instituciones públicas, si se requiriera.

Asistir a las delegaciones oficiales y además procurar iniciar espacios de diálogo con diversas instancias como GAD provinciales, cantonales o parroquiales de ser necesario.

Debe relacionarse con las demás instancias de participación a nivel distrital con el objeto de posicionar la temática de salud y hacer el seguimiento correspondiente para su cumplimiento.

VII. Seguimiento y evaluación

El Comité Ciudadano Distrital de Salud recibirá el acompañamiento de la Dirección Distrital de Salud a través del equipo de promoción y de ser necesario las unidades técnicas del MSP relacionadas a la temática a tratarse en el distrito. El CCDS formará parte de la red de participación de la sociedad civil articulada al nivel distrital y a su vez coordinará con los niveles local, zonal y nacional. La Dirección de Promoción del



distrito procurará el cumplimiento de objetivos y actividades, tanto diálogos periódicos sobre la incidencia en políticas públicas y aporte a diversos temas.

Cada actividad generará una ayuda memoria que permitirá aportar a la construcción de la experiencia del espacio y los aportes a la ejecución de las políticas públicas. De cada actividad concreta se levantará un informe.

El proceso de seguimiento y evaluación requiere de al menos dos reuniones anuales con los CCDS, en función del cumplimiento del Plan Distrital de Salud (PDS) y actividades adicionales que convoquen a la ciudadanía.

El proceso de conformación y fortalecimiento de los CCDS será monitoreado en primera instancia, a través de la herramienta de Gobierno por Resultados, como indicador nacional y distrital. A nivel Distrital se establecerán reuniones periódicas entre el Dirección Distrital y el equipo de promoción del distrito, y remitirán informes que den cuenta de los avances a los objetivos trazados en el PDS a través de indicadores. Una vez conformados los CCDS el distrito, en coordinación con la Dirección Zonal de Promoción de la Salud elaborará herramientas adicionales para el seguimiento y evaluación.

7.4.4. El Comité Ciudadano Local de Salud (CCLS)

Es una instancia de participación ciudadana conformada por representantes de las y los actores locales, afines al tema de salud y organizaciones comunitarias elegidos de manera democrática y que cuentan con el aval de la comunidad, grupo u organización, cuya conformación debe garantizar la alternancia, equidad en la representación de los actores y organizaciones sociales (género, cultural, étnica, y grupos de edad).

Es un espacio integrador de la comunidad, cuyas acciones de gestión y autogestión buscan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, en este sentido es la instancia de participación ciudadana en salud más cercana a la comunidad, a sus necesidades y propuestas relacionadas con la salud, está ligada a cada establecimiento de Salud a nivel local y es el punto de partida de trabajo entre la ciudadanía y los profesionales de la salud, con el fin de concertar sobre los procesos de identificación de problemas, establecimiento de prioridades y búsqueda de soluciones.

I. Actividades

El CCLS es un espacio ciudadano cuyas actividades son:

- Participar activamente en la elaboración del diagnóstico situacional, así como en la elaboración, implementación y seguimiento del Plan Local de Salud.
- Aporte en el ciclo de políticas públicas para incidir sobre los determinantes sociales de la salud a nivel local, esto implica capacitación, preparación, debate, reflexión, consenso y toma de decisiones.
- Coordinar con los equipos de salud y participar en las actividades de promoción de la salud en la comunidad, así como proponer iniciativas que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la comunidad y aporten a la solución de problemas identificados.
- Fortalecer y/o apoyar la constitución de organizaciones locales de salud como organizaciones juveniles, adultos mayores, comités de usuarios/as y otras.
- Participar con un/a representante en la Asamblea Distrital o instancia distrital de salud y motivar la participación parroquial y/o cantonal. Las asambleas

locales son parte de la organización para la participación ciudadana; estas asambleas se motivan en los gobiernos parroquiales, cantonales y provinciales.

- Incidir en los planes de desarrollo y ordenamiento territorial (PDOT) para la incorporación de los lineamientos del Plan Local y Distrital de Salud.
- Apoyar o dinamizar la coordinación y articulación intersectorial para incidir sobre el desarrollo local y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Realizar acciones de control social a la gestión pública de salud.

Deberá garantizar: pluralidad, interculturalidad, inclusión de pueblos y nacionalidades, equidad de género y generacional.

Para la conformación del CCLS se seguirán los pasos sugeridos en el Instructivo del Análisis Situacional Integral de Salud – ASIS.

II. Conformación

El CCLS se vinculará a cada establecimiento de salud de primer nivel de atención y estará conformado por la ciudadanía y representantes de organizaciones sociales locales relacionadas con la salud. Los equipos de atención integral de salud (EAIS) estarán a cargo de la convocatoria y facilitación a partir de la metodología del ASIS(18), la conformación del CCLS comprende dos fases:

Fase 1:

- Los EAIS recogen y analizan la información de base sobre la situación de salud en el territorio, identificando los factores sociales que inciden en las condiciones de vida de la comunidad.
- Se realizan reuniones informativas, de relacionamiento y sensibilización con los líderes y lideresas de la comunidad; y ciudadanía en general interesada en formar parte del CCLS.
- Se realiza un primer mapeo de actores.

Fase 2:

- Se realiza un primer taller informativo con los actores mapeados relacionados con salud.
- Se realiza el segundo taller (asamblea) para la conformación del CCLS. Durante este taller se elegirán a los/las representantes tanto del CCLS como hacia otras instancias de participación ciudadana a nivel territorial (Delegados al Comité Ciudadano Distrital de Salud, Asambleas Locales convocadas por los GAD).
- Se elabora el acta de conformación del CCLS (Anexo 5).
- En adelante el CCLS puede autoconvocarse y planificar la periodicidad de reuniones, pero siempre deberá coordinar esto con el profesional del nivel desconcentrado del MSP (EAIS) encargado del seguimiento del CCLS. 

Gráfico 5. Reorientación en la conformación de los CCLS

El CCLS es un espacio 100% ciudadano donde confluyen diversas formas de organización ciudadana que se relacionan con el sector salud:



Fuente y elaboración: DNPSS. MSP 2014

El CCLS está conformado por representantes de estos y otros grupos que activan el tema de salud en las localidades, sin embargo, se debe considerar que todos los miembros de estos espacios forman parte también del CCLS, si no han manifestado lo contrario, por lo cual es un espacio que no tiene una limitante en cuanto a sus integrantes.

Es importante definir que los equipos de salud y demás servidores públicos en salud cumplirán un rol exclusivo de facilitación y acompañamiento del CCLS. Este espacio es de participación de la sociedad civil y no forman parte de él las autoridades locales ni funcionarios del Ministerio de Salud Pública.

Una vez conformado el CCLS se realizarán reuniones para analizar, complementar y obtener:

- El Mapeo de Actores del Territorio. (ver anexo 6)
- El Diagnóstico Situacional de Base, según lo establecido en la primera fase de aplicación del ASIS (Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS).

Se procesa esta información y se socializa el diagnóstico situacional a la comunidad a través del CCLS.

El CCLS identifica y prioriza los problemas (matriz de priorización de problemas que se encuentra en el ASIS, (ver anexo 7) para la elaboración del Plan Local de Salud PLS, mismo que será elaborado conjuntamente con los EAIS.



Se promoverá que los Comités de Usuarios y Usuarías de los servicios de salud CUSS y otras agrupaciones, asociaciones, organizaciones ya constituidas en la localidad y que sean afines al tema de salud, formen parte de forma voluntaria de los CCLS, con el propósito de que participen en todo el ciclo de la política pública en salud y ejerzan su derecho de incidir en las decisiones públicas.

III. Estructura del Comité Ciudadano Local en Salud

En función de la dinámica diversa de cada territorio, la estructura del CCLS será definida en cada localidad, sin embargo, deberá tener una directiva con al menos un/a presidente/a o coordinador/a y un/a secretario/a; y articulará con el personal del Ministerio de Salud Pública a nivel local, es decir de los establecimientos de salud correspondientes.

Los EAIS tendrán un rol de apoyo y orientación, más no de decisión sobre la estructura y funcionamiento del CCLS, esta es una decisión exclusiva de sus miembros.

El número de integrantes del CCLS deberá llegar al menos a 25 participantes, a través de un proceso de duración variable, por lo tanto, esta meta es progresiva a cumplir en 6 meses. Sin embargo, un indicador fundamental del empoderamiento de la localidad en el tema de salud, es la vinculación de la ciudadanía en el CCLS.

Es indispensable que los EAIS o profesionales del nivel desconcentrado del MSP que da seguimiento a los CCLS realicen un informe mensual detallando los inconvenientes presentados para alcanzar al menos los 25 integrantes.

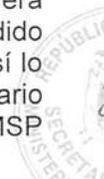
El CCLS no está solamente conformado por los representantes de grupos, clubs, asociaciones y otros espacios, sino por todos los miembros de estos grupos y pueden activarse en las diferentes actividades que se realicen.

IV. Convocatoria

El CCLS será representativo del área de influencia de cada establecimiento de salud de Primer Nivel de Atención y una vez realizado el Mapeo de Actores del Territorio y el Diagnóstico Situacional de Base, el Director del establecimiento de salud realiza la convocatoria para conformación del CCLS, en esta asamblea se establecerán los representantes de la misma y se recibirá, de ser el caso, la información de la asamblea saliente.

Convocatoria a asambleas y reuniones: las asambleas y reuniones pueden ser convocadas por el Director de cada establecimiento de salud, encargado de promoción o participación o por requerimiento del presidente del Comité local, deben tener acompañamiento de técnicos de la unidad operativa. Se espera que a medida que el CCLS se organice y fortalezca, también pueda autoconvocarse, previa información al profesional del nivel desconcentrado del MSP (EAIS) encargado del seguimiento del CCLS.

Auto convocatoria: son las reuniones internas y/o asambleas extraordinarias del CCLS que no se encuentran en la convocatoria planificada. Luego de la primera convocatoria, podrán autoconvocarse las veces que consideren necesario, por pedido de la mayoría de sus integrantes o cuando el Presidente o Coordinador General así lo considere. Todos los espacios de reunión deberán generar actas y de ser necesario sistematizaciones según los temas tratados. En carácter de autoconvocatoria el MSP solamente aportará con el espacio físico para la reunión.



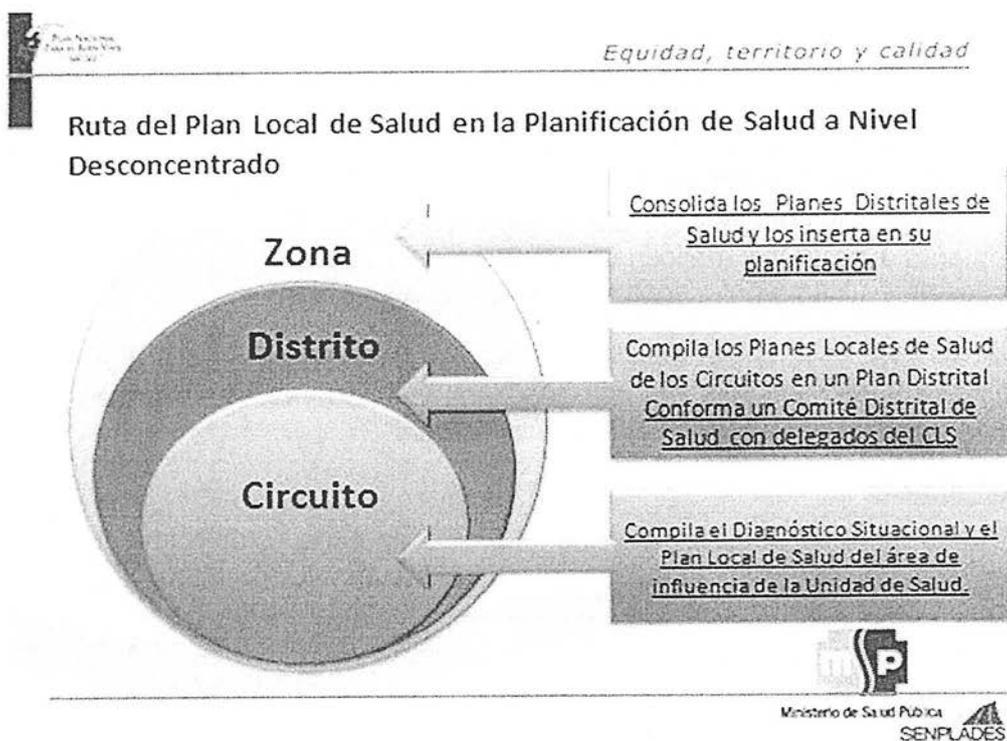
V. Productos

Junto con los EAIS de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, el CCLS participará activamente en la elaboración de los productos que dicta el ASIS:

- Diagnóstico situacional participativo del área de influencia del establecimiento de salud.
- Plan Local de Salud. (ver Anexo 8)
- Hoja de ruta para seguimiento, informes de avance y matriz de identificación de nudos críticos.
- Informes de actividades puntuales.

Gráfico 6. Niveles de articulación

Las acciones del CCLS en conjunto con los equipos de salud seguirán una ruta en la planificación de salud a nivel desconcentrado, como se grafica a continuación:



Fuente y elaboración: SENPLADES y DNPSS. MSP 2014

Como parte de las atribuciones de los CCLS está la incidencia con los GAD y con otras instancias públicas, este procedimiento requiere capacitación y lineamientos que se deben entregar a los CCLS, desde el nivel central del MSP, este proceso requiere un desarrollo exclusivo para cada dinámica territorial y será la temática de una herramienta específica. No se toman observaciones.

VI. Niveles de articulación

La articulación de este nivel de participación se realiza de la siguiente forma:

Nivel central: monitoreo del cumplimiento del plan local de salud, en cuanto a reporte del progreso del mismo; así como en actividades puntuales requeridas tanto por la máxima autoridad como por las diferentes instancias desconcentradas.

Nivel zonal: al consolidar información de los distritales requiere información indirectamente de los comités locales y coordina la planificación de salud conjuntamente con la Dirección Distrital.

Nivel distrital: articulará el POA del Distrito con los planes locales de salud de los CCLS de cada unidad operativa. Dar seguimiento a la armonización de estas herramientas de planificación, así como a diversas acciones conjuntas.

Nivel local: constituye la instancia directa de participación en salud en el país, realiza acciones directas de amplia incidencia hacia la comunidad, es ejecutor y proponente de la política pública. Debe coordinar con el nivel distrital el involucramiento de los miembros del CCLS hacia el CCDS. El nivel local debe trabajar de forma coordinada con el nivel distrital en cuanto a planificación y gestión.

Con los actores externos el Comité local participará de la asamblea ciudadana local y de otras instancias que existan a nivel local en cuanto a participación ciudadana, interactuará en espacios en los que participen otras instituciones públicas, si se requiriera.

Asistir a las delegaciones oficiales (a nivel local) que se soliciten y procurar iniciar espacios de diálogo con diversas instancias como GAD provinciales, cantonales, parroquiales, entre otras.

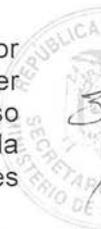
Podrá relacionarse con las demás instancias de participación en la localidad para posicionar la temática de salud (necesidades, fortalezas) y hacer el seguimiento correspondiente para su cumplimiento.

VII. Seguimiento y evaluación

El CCLS como nivel más cercano a la ciudadanía y a sus organizaciones, mantiene una relación directa con el MSP a través de los establecimientos de salud.

Los EAIS y los profesionales vinculados a los establecimientos de salud, garantizan el cumplimiento de objetivos de los CCLS. También es este nivel el encargado de evaluar el cumplimiento de los mencionados objetivos, desde la creación de los Comités hasta la generación de su Plan Local de Salud y su implementación a través de una matriz de cumplimiento.

Al ser la instancia más cercana a la ciudadanía, es probable que realice mayor cantidad de actividades de incidencia, las cuales deben estar reportadas y deben ser evaluadas de forma independiente y explicando en qué medida aportan al proceso general. De igual forma todas las actividades que se realicen tendrán una ayuda memoria levantada y medios de verificación reportados por los EAIS a cargo, quienes presentarán un informe del proceso.



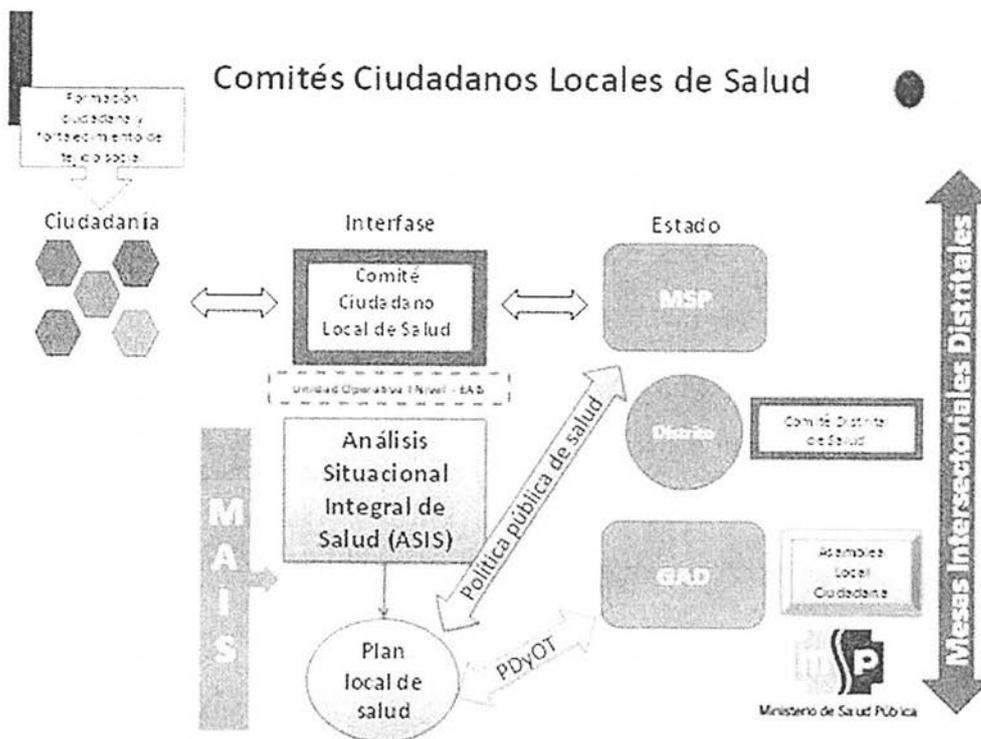
El proceso de conformación y fortalecimiento de los CCLS será monitoreado a través de la herramienta de Gobierno por Resultados, como indicador nacional y zonal. A nivel local y distrital se establecerán reuniones periódicas e informes que den cuenta de los avances a los objetivos trazados en el Plan Local de Salud. Se elaborarán varias herramientas adicionales para el seguimiento y evaluación.

Tabla 1. Resumen de la articulación entre los diferentes niveles de gestión del MSP con las instancias de participación ciudadana.

Nivel nacional	Nivel zonal	Nivel distrital	Nivel local	Instrumentos	Responsables
Emite lineamientos de conformación, roles, funciones y acompañamiento directo al Consejo Sectorial de Salud. Acompañamiento indirecto a los demás mecanismos de participación.	Reporta bimensualmente los datos de conformación y seguimiento al nivel nacional	Seguimiento y monitoreo a la conformación de los comités ciudadanos locales y distritales, en el momento pertinente	Elabora diagnóstico situacional en coordinación con organizaciones locales	Mecanismos de coordinación, articulación y consolidación de información de cada instancia desconcentrada y articulación con el nivel nacional.	Equipo de promoción de la Coordinación zonal, de la Dirección Distrital y de la Dirección Nacional de Participación Social en Salud.
	Facilita la participación ciudadana en su nivel	Facilita los recursos para la participación ciudadana en su nivel.	Genera la conformación de los comités ciudadanos locales.			Fortalece al CCLS
			Promueve la articulación intersectorial e interinstitucional en la localidad	Análisis situacional integral de salud	Equipo distrital y equipo de salud y Dirección Nacional de Participación Social en Salud.
			Coordina la elaboración del plan local de salud	Matriz de contactos de Representantes de Comités Locales	
Reporta bimensualmente avance y datos a planta central.	Reporta bimensualmente avance y datos a la zona	Seguimiento a la ejecución del plan local de salud	Matriz de monitoreo	Matriz de reporte de comités ciudadanos locales y planes locales de salud	
				Mapeo de actores.	

Fuente y elaboración: DNPSS. MSP 2014.

Grafico 7. Funciones del CCLS y su articulación con otras instancias de participación en el territorio



Fuente y elaboración: DNPSS. MSP 2014.

7.4.5. Los Consejos Consultivos de Salud

Según el artículo 80 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, (5) los Consejos Consultivos son mecanismos de asesoramiento compuestos por ciudadanos y ciudadanas, o por organizaciones civiles que se constituyen en espacios y organismos de consulta. Las autoridades o las instancias mixtas o paritarias podrán convocar en cualquier momento a dichos consejos. Su función es meramente consultiva.

La estructura de esta instancia será definida en función de los acuerdos a los que se llegue en el marco del consejo consultivo y el tema a tratar. El seguimiento lo hará la Dirección Nacional de Participación Social en Salud, en conjunto con la unidad requirente y la instancia desconcentrada respectiva.

Los productos y funciones serán coordinados internamente y su accionar se realizará en el marco de la ley vigente.

7.5 Lineamientos para la organización de los mecanismos de participación

Los presentes lineamientos se aplicarán a los Comités Zonal, Distrital y Local, con el fin de aportar a la correcta organización de estos espacios.

7.5.1 Prohibiciones

- a) Divulgar o utilizar la información con fines ajenos a sus funciones o para intereses particulares.
- b) Los miembros de las instancias de participación del Ministerio de Salud, no podrán mantener vínculos formales con esta Cartera de Estado como: contratos, relaciones de dependencia, entre otros, los cuales evidencien conflicto de intereses con las funciones asignadas para el efecto.
- c) Incurrir en comportamientos que propicien actos de desorden e irrespeto, usar términos vulgares, soeces o burlescos, ademanes, señales o actos indecentes hacia sus compañeros, asistentes, servidores públicos; o cualquier acto que atente contra la seguridad y paz pública, propagar rumores que atenten contra la dignidad y buen nombre de las personas o instituciones, en general ejercer cualquier actitud dolosa.
- d) Tomar la vocería oficial del Comité Zonal, Distrital y/o Local, sin haber acordado previamente en asamblea de cada instancia y comprometa decisiones que no hayan sido discutidas.
- e) Incumplir con las resoluciones definitivas a las que se llegue en los espacios de reunión.
- f) Omitir las necesidades de salud de su localidad.

7.5.2 Causales de expulsión

Son causales de expulsión directa para los miembros de las instancias de participación del MSP:

- a) Incurrir en uno o varios de los incumplimientos y prohibiciones establecidos en el presente documento.
- b) Faltar injustificadamente a 3 o más sesiones consecutivas, legalmente convocadas por el establecimiento de salud, Unidad Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad o la Dirección Zonal de Promoción de la Salud respectivamente.

La exclusión procederá previo conocimiento de los integrantes de las instancias de participación del MSP en registro en actas, debidamente motivado, que haya constatado debidamente la falta, en reunión que incluya en el punto de orden la aceptación o negación de la solicitud y su remplazo.

7.5.3 Renuncia a las instancias de participación del Ministerio de Salud Pública

Si un miembro del comité de cualquier instancia manifiesta su intención de desvincularse voluntariamente a estos espacios deberá presentar una petición a la Asamblea general sea del CCLS, CCDS y CCZS, y la Comunidad y una solicitud al coordinador responsable de su instancia e informar a la autoridad correspondiente:

- Comités Locales de Salud: Coordinador de CCLS del establecimiento de salud.
- Comités Distritales de Salud: Coordinador de Comité Distrital de Salud.
- Comités Zonales de Salud: Comité Zonal de Salud.

Como parte del proceso de desvinculación el/la Coordinador/a del espacio de participación deberá solicitar a la Autoridad de cada instancia desconcentrada, Director del establecimiento de salud para CCLS; Director Distrital para el CCDS y Coordinador Zonal para CCZS, convoque a una reunión ordinaria con el fin de dar trámite al requerimiento y definir un remplazo, la convocatoria deberá diligenciarse en un plazo no menor a 20 días. La renuncia de un delegado aplicará para todas las delegaciones que se le hayan realizado mientras fue miembro de un Comité.

7.5.4 Desintegración de las instancias de participación del Ministerio de Salud Pública:

En caso de que los espacios de participación del MSP hayan recibido un número de renunciaciones o expulsiones que signifiquen el no cumplimiento de las directrices del presente documento, en cuanto a número de integrantes, se entenderá como desintegrado; y, por lo tanto, se deberá realizar una nueva convocatoria.

En casos de renuncia o de expulsión, las personas que manifestaren la intención de volver a integrar los espacios de participación del MSP deberán esperar un período de funciones para volver a integrarlo.

7.6 Mecanismos de control social

Los mecanismos de control social se encuentran establecidos en la Ley Orgánica de Participación Ciudadana en los siguientes artículos:

- Veedurías. (artículo 78)
- Rendiciones de cuentas (artículos 88 – 95)
- Observatorios. (artículo 79)

La mencionada ley regula el accionar de estos y la ejecución de los mismos es facultad del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, quien se encarga de su constitución, seguimiento y reporte de resultados.

El control social es el espacio en que la ciudadanía ejerce su derecho de libre acceso a la información generada en entidades públicas o que manejen recursos del Estado. Mediante estos se realiza seguimiento a un proyecto, acción u objeto en particular, con el fin de identificar si cumple o no con las competencias dispuestas, si existe alguna falencia o irregularidad que deba ser reportada y corregida. Además, es un espacio deliberativo en el que se pone en práctica la exigibilidad individual y colectiva del derecho a la transparencia en el ámbito de la salud.

El cuarto paso para la implementación de la estrategia de participación en salud es fomentar la creación y el funcionamiento de las instancias y mecanismos de participación ciudadana y control social a nivel nacional, zonal, distrital y local

Tabla 2. Niveles de gestión de la Estrategia nacional de participación ciudadana, en el marco del Ministerio de Salud Pública

Nivel	Función / Rol	Con quién	Herramientas	Productos
Nacional	Participación en el ciclo de la política pública y generación de lineamientos de implementación.	Consejo Ciudadano Sectorial de Salud Consejos Nacionales para la Igualdad Observatorios/Consejos Consultivos	Diagnóstico participativo Planificación participativa Matrices para la formulación de políticas, programas y proyectos Seguimiento y evaluación	1. Agenda de políticas de salud. 2. Aportes y observaciones a políticas generadas por el MSP. 3. Libro de actas y convocatorias de reuniones y asambleas. 4. Planificación. 5. Informe anual o rendición de cuentas 6. Informe final
	Control social		Rendición de cuentas Transparencia de la información	
	Ejecución de la política pública.	Asamblea Ciudadana Plurinacional e intercultural para el buen Vivir. Otras instancias		
Zonal	Consolidar y analizar información	Comité Ciudadano Zonal de Salud	Seguimiento y evaluación	1. Aportes a la estrategia de implementación de políticas públicas 2. Libro de actas y convocatorias a espacios de reunión.
	Coordinación de la implementación de la política pública	Equipos distritales CPCCS (provincial)	Rendición de cuentas Transparencia de la información	3. Planificación 4. Informe anual de rendición de cuentas. 5. Informe final.
	Ejecución de la política pública	GAD Otras instancias		
	Control Social			

<p>Consolidar información Ejecución de la política pública Control Social</p> <p>Distrital</p>	<p>Comité Ciudadano Distrital de Salud Mesas intersectoriales distritales Asambleas locales ciudadanas GAD Otras instancias sectoriales distritales</p>	<p>Plan distrital de salud Presupuesto participativo Planificación – PDOT – Plan distrital de salud Transparencia de la información</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan Distrital de Salud PDS, articulado a POA del Distrito. 2. Ayudas memoria de reuniones y asambleas, convocatorias y registros de asistencia. 3. Informe anual de rendición de cuentas. 4. Informe final.
	<p>Construcción participativa de la planificación Ejecución de la política pública Control Social</p> <p>Local (Unidades Operativas)</p>	<p>Comité ciudadano local de salud Comité de usuarios/as y clubs GAD Ciudadanos/as</p>	<p>ASIS (según MAIS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeo de actores • Diagnóstico Situacional <p>Plan local de salud Veedurías ciudadanas Transparencia de la información</p>	1. Aportes y observaciones al ciclo de las políticas públicas del MSP. 2. Diagnóstico Situacional Participativo del área de influencia del Establecimiento de Salud 3. Libro de actas y convocatorias de reuniones y asambleas. 4. Plan Local de Salud. 5. Informe anual o rendición de cuentas 6. Informe final

8. Herramientas para la participación ciudadana en salud

La propuesta de vinculación de la ciudadanía a las decisiones de carácter público y al ciclo de la política pública en salud, así como la generación de iniciativas que mejoren la salud de la colectividad, tiene varios años de ejecución, aunque no se considera aún como una práctica que forme parte de la cultura de la ciudadanía en Ecuador. Existen sectores con trayectoria en prácticas participativas, sin embargo, no involucran a un porcentaje importante de la población.

El Ministerio de Salud Pública, impulsa progresivamente la participación ciudadana en los procesos de planificación, implementación y evaluación de acciones, partiendo desde las dinámicas locales con la aplicación del ASIS, (19) entre otras herramientas; procurando el fortalecimiento de toda la estructura de participación ciudadana en todos los niveles desconcentrados y a nivel nacional, con el fin de afianzarla como práctica cotidiana.

Los mecanismos de participación ciudadana constituyen un paso más hacia la incidencia real de la participación en la gestión pública, tanto en la propuesta como en el objetivo de la misma y la comprensión de la dinámica que requiere sostener, tanto la ciudadanía como los equipos de salud demandan capacitación, análisis y sensibilización en varios temas, por este motivo se consideran como principales herramientas para incentivar la participación ciudadana.

8.1 Planificación y comprensión de roles

Uno de los aspectos que fortalece la participación ciudadana es el proceso introductorio claro, la definición de roles de cada ciudadano/a, el alcance de su accionar y la articulación con los aportes que pueda realizar desde su realidad. Para esto, el proceso inicial se convierte en la clave que puede determinar el éxito o fracaso del espacio. Esto se aplica para todas las instancias de participación propuestas.

Es función de los equipos que dan seguimiento a las instancias de participación, procurar la participación de las comunidades en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

Los roles de la ciudadanía en cuanto a la participación en salud son:

- Ejercer la participación ciudadana como derecho, ser parte de la elaboración, implementación y evaluación de los procesos de identificación de problemas, establecimiento de prioridades y la búsqueda de soluciones con el acompañamiento de los profesionales de la salud.
- Inicialmente, la ciudadanía es la instancia convocada a participar, posteriormente se convertirá en convocante de la participación, esto se desarrolla progresivamente.
- Motivar a su comunidad a intervenir en procesos participativos en salud.
- Tiene el deber de informarse y capacitarse en los temas pertinentes.
- Promover acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de su comunidad, mediante actividades que permitan actuar sobre los determinantes de la salud, en coordinación con los equipos locales del MSP.
- Trabajar de forma seria, pertinente y cumplida en una propuesta para aportar a todo el ciclo de la política pública, en su rol de tomadores de decisiones.

La planificación clara, con tiempos específicos y que permita verificar el avance de las acciones participativas y el impacto de las mismas, le otorga un sentido a corto, mediano y largo plazo. Se debe recalcar en el compromiso y puntualidad de los involucrados en los procesos, como prácticas habituales en los espacios participativos.

Esta planificación se encuentra plasmada en el Plan Local de Salud y en los planes que se desarrollarán tanto a nivel distrital y zonal; a nivel nacional el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud elabora y aprueba su Plan Operativo Anual.

8.2 Procesos de formación y capacitación

Una parte fundamental para la participación ciudadana es que cada individuo u organización cuente con las herramientas para poder aportar, dialogar o discrepar en todas las fases del ciclo de la política pública, o en temas puntuales que requieran la participación ciudadana activa. En este sentido, los procesos de formación y capacitación deben ser claros, completos, oportunos y pedagógicamente comprensibles.

Primeramente, los procesos de formación y capacitación deben ser planificados, sostenidos y permanentes para los equipos locales que estarán en contacto con la ciudadanía, con el fin de entender y sensibilizar en cuanto a la participación ciudadana como un derecho y como un espacio para promover la promoción de la salud. En estos procesos deben participar activamente los médicos/as que están realizando el año de salud rural de servicio social en la Red Pública Integral de Salud,

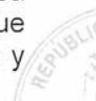
Es función de los equipos que dan seguimiento a las instancias de participación fortalecer los procesos de capacitación tanto a nivel comunitario como institucional, así como el fortalecimiento de conocimientos y experiencias en temas de participación y comunicación social, al mismo tiempo que en promoción, prevención y atención de los problemas de salud.

Aunque no se puede pronosticar cuáles serán los temas de capacitación en el contexto de la participación, para capacitar a las personas con anticipación y brindarles herramientas para un ejercicio efectivo de su derecho a participar, se recomienda que una vez establecida la instancia de participación, se determinen los espacios y tiempos de formación y capacitación, comenzando por la comprensión de los determinantes de la Salud, Promoción de la Salud, Sistema Nacional de Salud, normativa, la entidad rectora, su conformación, competencias, articulación interinstitucional y temas generales como el modelo de desarrollo del Estado, la propuesta de Reforma del Estado, normativa general, institucionalidad, el impacto de la participación en la misma, el Modelo Integral de Atención en Salud MAIS, entre otros temas clave.(3)

La formación y capacitación deben ser procesos constantes para generar una presencia consciente y deliberante, así como una propuesta clara de cada instancia.

8.3 Eventos, foros y espacios de ejercicio de la participación

Los espacios para ejercer la participación ciudadana, a través del diálogo y la generación de propuestas, incentivan a consolidar las instancias de participación, sea que se obtengan resultados positivos o negativos, ya que es el ejercicio en sí el que motiva a la ciudadanía a trazarse objetivos claros, planificar, ejecutar propuestas y obtener los resultados esperados.



Los diferentes eventos, talleres, asambleas, reuniones o foros, son espacios de aprendizaje en todo sentido, ya que enriquecen la propuesta y las habilidades de los/las ciudadanos/as en la práctica participativa. En todos los casos este tipo de espacios requieren reflexión, la misma que se realizará en conjunto con los participantes, a partir de una lluvia de ideas, un análisis FODA y una propuesta de mejora.

8.4 Intercambios

Una de las estrategias fundamentales para incentivar la participación ciudadana son los intercambios de experiencias y conocimientos con otras instancias participativas tanto en el interno como al externo del Ministerio de Salud Pública. Estos espacios pueden darse en diferentes niveles: nacional, zonal, distrital y local, e incluso instancias de participación a nivel internacional que cuenten con una experiencia considerable en el ejercicio de la participación ciudadana y puedan aportar elementos importantes para la gestión; propiciar el dialogo y el intercambio de saberes, siempre mejorará la forma de hacer las cosas y de gestionar.

Estos espacios pueden ser planteados tanto por los miembros de las instancias participativas, como por el personal de la Unidad Operativa, Dirección Distrital y Coordinación Zonal, mismos que deben ser aprobados por la Dirección Nacional de Participación Social en Salud y dependerán de la disponibilidad de recursos para su ejecución.

8.5 Aplicación de herramientas metodológicas

Cada uno de los espacios, reuniones, asambleas, encuentros, talleres y otros debe contar con una ayuda memoria o acta, la que constituye el paso a paso de la construcción de un espacio participativo. Cada encuentro, en mayor o menor proporción aporta a la consolidación de un espacio participativo, sea por el aprendizaje, la estrategia para sobrellevar un conflicto o problema, o la riqueza de fomentar el diálogo y construir una propuesta propia. A la vez, estos espacios fortalecen los conocimientos y otorgan más habilidades a los profesionales que dan seguimiento, a las iniciativas locales de salud que se trabajan con la ciudadanía.

De igual forma existe una gran gama de herramientas metodológicas que aportan al análisis e incluso a lograr que el grupo esté en la actitud adecuada para contribuir al quehacer de la estrategia de participación planteada. Algunas son:

- Dinámicas grupales e individuales.
- Lluvia de ideas.
- Mesas redondas.
- Diálogo en diferentes instancias.
- Mesas temáticas.
- Aplicación de árbol de problemas.
- Aplicación de Matriz y análisis FODA.
- Matrices comparadas.
- Construcción colectiva.
- Lecturas específicas.
- Encuestas y grupos focales.
- Entrevistas a actores clave.
- Exposiciones magistrales.
- Mapeo de actores sociales.

- Mapeo e identificación política de actores.
- Mapeo de servicios y oportunidades.
- Elaboración de diagnósticos.
- Línea de tiempo.
- Observación participante.
- Generación de indicadores.

9. Transversalización de la participación ciudadana en salud

9.1. Programas, planes y proyectos

Los programas, planes y proyectos constituyen herramientas que permiten la ejecución de las políticas públicas, por lo tanto, forman parte del ciclo de ésta, cualquiera que sea su temática.

En tal sentido, la participación ciudadana, de acuerdo a su dimensión y nivel de articulación en territorio, participará, en lo posible en la formulación, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos planteados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), considerando que habrá temas sumamente técnicos y médicos, en los cuales la participación puede aportar, existiendo de por medio un proceso de capacitación e información, que debe ser facilitado por el equipo técnico de la Unidad Operativa, Dirección Distrital y Coordinación Zonal, sin embargo es necesario priorizar planes, programas o proyectos en los cuales la ciudadanía aportará.

Cada instancia del Ministerio de Salud Pública(MSP) priorizará los programas, planes o proyectos que en su territorio sean de mayor impacto y faciliten el aporte de la ciudadanía de manera activa, se procederá de igual forma a nivel nacional. Los programas, planes y proyectos que el Ministerio de Salud Pública, por prioridad o emergencia ejecute, deberán ser informados y la ciudadanía aportará en el nivel de acciones de promoción, como parte de la ejecución de la política.

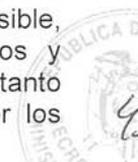
Adicionalmente, una vez ejecutada la participación ciudadana es necesario monitorear que las decisiones de las políticas y los planes del Ministerio de Salud Pública(MSP) se concreten en las partidas presupuestarias respectivas y se implementen en los programas y proyectos gubernamentales respectivos, según la priorización realizada previamente.

9.2. Estrategias para la transversalización

9.2.1 Mediación pedagógica

En el campo de la salud algunos temas son exclusivamente técnico – médicos y manejan un nivel de conocimientos específico. Por esta razón, una de las estrategias para la transversalización de la participación ciudadana, será la mediación pedagógica, la misma que requiere de un proceso de comprensión – mediación – transmisión, siempre y cuando la información a tratar no sea exclusivamente técnica – médica.

La mediación pedagógica requiere de la participación de expertos en la temática a tratar; estos profesionales deben explicar un tema de forma sencilla y comprensible, utilizando habilidades técnicas de síntesis y generación de conceptos claros y comprensibles. Este ejercicio debe asegurar la cabal comprensión de un tema tanto por el equipo del MSP que trabaja directamente con la ciudadanía como por los miembros de las instancias participativas.



El conocimiento que se pueda adquirir sobre un tema en concreto, plan, programa o proyecto será la condición indispensable para la transversalización del trabajo, de esta forma la participación vinculada a los proyectos realizará contribuciones y observaciones aplicables, así como detectará cualquier situación que requiere ser solucionada o mejorada. Al largo plazo se espera una vinculación activa de la ciudadanía en función de la corresponsabilidad ciudadana.

9.2.2 Mesas participativas de planes, programas y proyectos

El Ministerio de Salud Pública (MSP) como instancia formuladora y ejecutora de planes, programas y proyectos debe propiciar el espacio para dar a conocer y a la vez recibir aportes en la formulación, ejecución y evaluación de los mismos. Este es un requisito indispensable para lograr la incidencia de la participación ciudadana. De igual forma, esta estrategia debe ser llevada a cabo con actores clave de la localidad y del tema específico y en acuerdo con la ciudadanía, procurando recoger criterios de todos los sectores que intervienen en el tema y trazándose la meta de contar con una propuesta clara de aportes.

Es indispensable considerar que siendo el proponente el MSP con una clara visión ética y política; y que los diferentes espacios de participación, también están provistos de visión y propuesta política, deben existir acuerdos claros en la transversalización de la participación ciudadana en los planes, programas y proyectos en salud.

Se debe considerar que adicionalmente a los procesos de capacitación y formación en temas específicos, los equipos técnicos deben fomentar que la ciudadanía comparta los saberes con los que cuenta, por su experiencia, provocando un diálogo de saberes a partir del fomento de los espacios de diálogo, sin restricción a ningún/a participante y motivando a la participación de cada persona, resaltando que cada uno tiene algo que aportar, de igual forma este diálogo debe ser sistematizado y analizado. Se espera que a partir de este ejercicio se obtenga un documento con la postura de la ciudadanía, alguna propuesta específica, una agenda de trabajo e incluso una hoja de ruta de vinculación de la ciudadanía en todo el proceso.

9.2.3 Control social

Es el mecanismo avalado por la ley, que puede resultar más útil para transversalizar la participación ciudadana en planes, programas y proyectos, tanto desde una veeduría, como desde el observatorio, ya que requiere que la ciudadanía tenga cercanía con el tema a tratar y la situación actual del mismo. Este ejercicio genera insumos técnicos para aportar al desarrollo de un proyecto. Adicionalmente, produce como estrategia la inclusión de espacios participativos en la ejecución, acompañamiento y evaluación de uno u otro proyecto, dependiendo de su temática y naturaleza.

9.3. Dimensión territorial, niveles de gobierno (GAD)

Para articular con los procesos participativos en los diversos niveles de gobierno, el Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD)(20) propone la conformación de sistemas de participación ciudadana, para el ejercicio de este derecho, competencia que se debe ejecutar desde cada uno de los GAD. Adicionalmente, serán regulados a partir de normativas creadas en cada nivel de gobierno y su accionar se dispondrá de igual forma en cada nivel de gobierno.

Esto plantea actividades clave que deben realizar los técnicos locales del MSP frente a la existencia de estos espacios:

1. Sensibilizar a la ciudadanía que es su derecho formar parte de estos espacios, proponer y ser consultados sobre las decisiones de cada GAD.
2. Revisión de toda la normativa sobre el tema de participación ciudadana expedida por el GAD con el cual se propone la articulación.
3. Recolección de todos los insumos y productos existentes relacionados a la participación ciudadana, esta información parte del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial PDOT de cada GAD.
4. En conjunto con la Coordinación zonal, analizar la postura del GAD en lo referente a la participación ciudadana y planificar la estrategia de articulación con los territorios, de ser posible; si existen limitantes se los debe explicar. La Coordinación zonal, de ser necesario, articulará con la DNPSS y otras instancias en el nivel central.
5. Conocer si desde alguna instancia ciudadana vinculada al MSP se están realizando acercamientos a los GAD y acompañar en el proceso.
6. Proporcionar herramientas que permitan la interlocución de los miembros de las instancias de participación locales con las autoridades, en la socialización de problemáticas encontradas en el diagnóstico situacional de salud en búsqueda de soluciones que mejoren la calidad de vida de la población.

En estos espacios, las instancias de participación en salud deberán:

- Participar en la deliberación sobre las prioridades de desarrollo del territorio.
- Participar en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial PDOT y presupuestos participativos.
- Formar parte de la convocatoria al proceso y el posicionamiento del tema de salud en el presupuesto de cada territorio.
- Aportar a la elaboración de presupuestos participativos de los GAD;
- Formar parte de las instancias participativas definidas por los GADS territoriales a fin de incidir en la definición de planes, programas y proyectos propuestos por los GADS, principalmente los que tengan afectación sobre la salud de la comunidad.

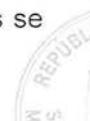
La elaboración de presupuestos participativos en el territorio, es una competencia de los GAD, debe incluir a todos los sectores del ejecutivo, organizaciones y actores diversos en el territorio. El presupuesto participativo, los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) y la definición de políticas públicas son los principales productos del Sistema de Participación Ciudadana en los GAD.

10. Avance en metas e indicadores

Una parte fundamental de los procesos de participación constituye su evaluación, este ejercicio es trascendental, ya que retroalimenta los procesos participativos, permite mejorar la gestión de estas instancias y ayuda a identificar y resolver nudos críticos que se pueden dar en la aplicación de los mecanismos de participación en salud.

Inicialmente, la evaluación recogerá en su mayoría indicadores cuantitativos, que permitan mirar el impacto en cifras de la participación en salud y en un inicio no serán más de 5 y deben permitir una medición sencilla en cuanto al impacto. Entre estos se sugieren:

- Número de personas que conforman los CCLS.
- CCLS conformados.



- CCLS funcionando, es decir realizando actividades que aporten al Plan Local de Salud y/o actividades que aporten a la promoción de la salud en general.
- Planes Locales de Salud elaborados participativamente y en ejecución.
- CCDS conformados.
- CCDS funcionando, es decir realizando actividades que aporten al Plan Distrital de Salud y/o actividades que aporten a la promoción de la salud en general.
- Procesos de capacitación e intercambio con la ciudadanía.
- Normativas elaboradas.
- Espacios ciudadanos establecidos, adicionales a los mencionados y motivados por el sector salud.
- Asambleas del CCSS realizadas.
- Documentos de aporte a las políticas públicas entregados oficialmente.
- Sostenibilidad de Comités y Consejos, tiempo de duración, participantes y actividades propuestas y desarrolladas.

En el transcurso del tiempo los indicadores cuantitativos deben ser profundizados en su análisis y los indicadores cualitativos deben ser diseñados y aprobados para lograr una medición integral de la implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud. En el transcurso de la evaluación se generarán nuevos indicadores cuantitativos, por el avance del proceso y las metas en cada fase.

Para esto, la Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad, la Dirección de Participación Social en Salud y los equipos desconcentrados, en conjunto, deben fijar las metas, realizar el diseño y validación de indicadores. Para esto se recomienda realizar un taller con esta única finalidad “la construcción y análisis de indicadores de la Estrategia de Participación Ciudadana en Salud.”

Una vez acordadas las metas e indicadores, se coordinará desde la DNPSS, la elaboración de un informe que reporte las actividades de monitoreo y seguimiento que se realiza con los técnicos del nivel desconcentrado, todas las herramientas, ayudas memorias y registros, son insumos útiles para este proceso y evidencian la dinámica local, que permitirá detectar si las necesidades de fortalecimiento están en el equipo del MSP y/o en la instancia ciudadana participativa. Aportarán a determinar el estado de avance de la Estrategia de Participación y el accionar político de la misma en el territorio, aspecto que se definirá en un profundo proceso de análisis.

11. Seguimiento a las actividades realizadas, medición e indicadores

Una vez fijados los indicadores, debe plantearse una metodología para el reporte de los mismos. Esta debe coordinarse con los diferentes niveles desconcentrados de salud y articularse con el sistema Gobierno Por Resultados (GPR). Para el seguimiento se desarrollarán indicadores que permitan medir el impacto y la eficacia de la participación.

Otra estrategia que se aplicará, es la comunicación con los equipos del nivel desconcentrado, la misma que debe ser sistemática y permitirá contar con información de primera mano en el monitoreo y evaluación de las instancias de participación, para esto se desarrollará un formato de recolección de información.

Tanto la medición de indicadores como sus resultados, deben ser analizados para determinar la eficacia de la estrategia y de sus ejecutores, los resultados deben ser

difundidos, explicados y retroalimentados a todos los niveles desconcentrados. Para ello es indispensable capacitar a los equipos en el análisis y comprensión de los datos generados por los indicadores y su impacto en el territorio.

La participación activa y propositiva en salud constituye un ciclo que no se cierra con la evaluación de un proceso, sino que se construye y reconstruye día a día en cada territorio, que genera y alimenta el cumplimiento de un derecho que pretende un involucramiento activo y permanente de la población, pero sobre todo que posiciona la voz de la ciudadanía en las decisiones de los sectores del Estado ecuatoriano, como un actor clave para ejecutar un gobierno democrático.

El quinto paso para la implementación de la estrategia de participación en salud es consolidar e incentivar las instancias participativas, medir su impacto y resultados y realizar correcciones de ser necesario. Entender que la participación es un ciclo dinámico, activo y permanente.

12. Abreviaturas

ASIS:	Análisis Situacional Integral de Salud
CCDS:	Comité Ciudadano Distrital de Salud.
CCLS:	Comité Ciudadano Local de Salud.
CCSS:	Consejo Ciudadano Sectorial de Salud.
COOTAD:	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.
COSAVI:	Congreso por la Salud y la Vida
CPCCS:	Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.
CUSS:	Comités de Usuarios y Usuarias de los servicios de salud.
DNPSS:	Dirección Nacional de Participación Social en Salud
EAIS:	Equipos de Atención Integral de Salud.
GAD:	Gobierno Autónomo Descentralizado.
GPR:	Gobierno Por Resultados.
LOTAIP:	Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
MAIS-FCI:	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.
MSP:	Ministerio de Salud Pública.
ONG:	Organismo No Gubernamental.
PDS:	Plan Distrital de Salud.
PDOT:	Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial.
PLS:	Plan Local de Salud.
PLOS:	Planificación Local Operativa de Salud.
POA:	Planificación Operativa Anual.
PNBV:	Plan Nacional para el Buen Vivir.
SENPLADES:	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
SNPS:	Sistema Nacional de Participación en Salud.
SNS:	Sistema Nacional de Salud.

13. Referencias

1. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.pdf. Quito; 2013.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública. Ecuador; 2013 p. 1–168.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito; 2012.
4. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República. Vol. 1. Quito; 2008.
5. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de participacion ciudadana. Quito; 2011. 1-25 p.
6. SR. A. A Ladder of Citizen Participation. J Am Plan Assoc. 35(4):216–24.
7. Restrepo/Málaga. Promoción de la Salud. Como construir una vida saludable. primera. Garrido A, editor. Quito: Editorial Médica Panamericana; 2001.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud 2000 - 2005. Quito; 1999 p.
9. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador [Internet]. Quito; 2009. p. 112. Available from: <http://carolinechangcampos.files.wordpress.com/2012/08/libro-tsse.pdf>
10. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social MCDS. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social - MCDS. Quito; 2014.
11. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Guía para la Jornada con las madres y padres (Comités de Familias) de los Programas CNH y CIBV. 2014;
12. Consejo de Participación Ciudadana y Control Social CPCCS. Glosario básico de participación ciudadana, control social y transparencia [Internet]. 2010. Available from: <http://www.cpccs.gob.ec/?mod=glosario>
13. Clara Murguialday. Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo [Internet]. 2006. Available from: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/86>
14. Secretaría de Planificación y Programación, de la Presidencia. Subsecretaría de Políticas Públicas. Guía para la formulación de Políticas Publicas [Internet]. Quito; 2011. Available from: http://www.segeplan.gob.gt/downloads/2015/Políticas_Publicas/GpFPP.pdf
15. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ecuador; 2002.
16. Presidencia de la República del Ecuador. Reglamento para el funcionamiento de los Consejos ciudadanos sectoriales Decreto Ejecutivo 656. 2015 p. Artículo 12.
17. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Reglamento para el Funcionamiento de los Consejos Ciudadanos Sectoriales ACUERDO 00031.pdf. Quito; 2016.
18. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Instructivo para la Elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud - Diagnóstico Situacional. 2013.
19. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS. Ministerio De Salud Publica Ecuador; 2014 p. 245.
20. Asamblea Nacional del Ecuador. Código Organico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización. Ecuador; 2012 p. 1689–99.

14. Anexos

Anexo 1. Funciones del Consejo Ciudadano Sectorial

Ley Orgánica de Participación Ciudadana

Art. 53.- Funciones de los consejos ciudadanos sectoriales. - Los consejos ciudadanos sectoriales deberán cumplir con las siguientes funciones:

1. Intervenir como instancias de consulta en la formulación e implementación de las políticas sectoriales de alcance nacional;
2. Proponer al ministerio agendas sociales de políticas públicas sectoriales;
3. Monitorear que las decisiones de las políticas y los planes sectoriales ministeriales se concreten en las partidas presupuestarias respectivas y se implementen en los programas y proyectos gubernamentales sectoriales;
4. Hacer el seguimiento y la evaluación participativa de la ejecución de las políticas públicas sectoriales en las instancias estatales correspondientes;
5. Generar debates públicos sobre temas nacionales;
6. Coordinar con las diferentes instituciones públicas y privadas en el tema de su responsabilidad para la concreción sectorial de la agenda pública; y,
7. Elegir a la delegada o delegado del consejo ciudadano sectorial a la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir.

Decreto Ejecutivo No. 656, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 490 de 29 de abril de 2015

1. Generar debates públicos sobre temas nacionales sectoriales e intersectoriales;
2. Rendir cuentas de las actividades realizadas a los ciudadanos y ciudadanas de las organizaciones a las cuales representan.
3. Articular redes de participación entre los diversos Consejos Ciudadanos Sectoriales.
4. Elaborar el plan anual de trabajo a ser presentado a la correspondiente cartera de Estado para su consideración e inclusión en la planificación institucional;
5. Elaborar el reglamento interno de funcionamiento, con asesoramiento y en coordinación con el ministerio sectorial respectivo, observando las normas vigentes.

Anexo 2. Conformación del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud

Ley Orgánica de Participación Ciudadana

Art. 54.- De la composición de los consejos ciudadanos sectoriales. - Están conformados por actores de la sociedad civil organizada que tienen relación con la temática tratada por cada sector. Se promoverá una participación amplia, democrática



y plural de la sociedad civil en estos espacios. Las asambleas locales plurinacionales e interculturales para el buen vivir podrán enviar representantes a los consejos ciudadanos.

Decreto Ejecutivo No. 656, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 490 de 29 de abril de 2015

Artículo 3.- Integración. - Cada consejo ciudadano sectorial estará integrado de la siguiente manera:

1. El Ministro sectorial o su delegado;
2. El Coordinador de Planificación de la entidad;
3. Un mínimo de 9 actores y un máximo de 36, provenientes de la sociedad civil organizada, que tengan interés y afinidad con la temática sectorial del Ministerio sectorial correspondiente, priorizándose a aquellos que tengan relación directa con dicha temática, tales como organizaciones de investigación o formación en el área temática o usuarios. Sus integrantes durarán cuatro años en sus funciones y no podrán ser simultáneamente parte de otro consejo ciudadano sectorial ni ser reelectos.

Actuarán con responsabilidad y eficiencia en el marco de la Constitución, la ley, el presente reglamento y demás normativa aplicable.

Cada organización social de carácter provincial, regional o nacional afines a la temática sectorial, podrán reunirse y designar a un delegado principal con su respectivo suplente, de dentro de su seno, para que integre el consejo ciudadano sectorial correspondiente, de conformidad con el presente reglamento.

Las fundaciones de carácter provincial, regional o nacional afines a la temática sectorial, podrán reunirse y designar a un representante principal con su respectivo suplente, de dentro de su seno, para que integre el consejo ciudadano sectorial respectivo, de conformidad con la regulación que para el efecto emitirá cada cartera de Estado.

Anexo 3.- Estructura del Consejo Ciudadano Sectorial y sus funciones

Reglamento interno para el funcionamiento del consejo ciudadano sectorial de salud, oficializado mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00000031 del 11 de abril del 2016.

TÍTULO III

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL CONSEJO CIUDADANO SECTORIAL DE SALUD (CCSS) Y FUNCIONES

Capítulo Único

Artículo 8. Funciones del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud. - Según el artículo 53 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, son funciones del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud:

1. Intervenir como instancia de consulta en la formulación e implementación de las políticas nacionales determinadas por el Ministerio de Salud Pública;
2. Proponer al Ministerio de Salud Pública agendas sociales de políticas públicas en salud;
3. Monitorear que las decisiones de las políticas públicas y los planes del Ministerio de Salud Pública se concreten en las partidas presupuestarias respectivas y se implementen en los programas y proyectos de esta Cartera de Estado;
4. Hacer seguimiento y evaluación participativa de la ejecución de las políticas públicas del Ministerio de Salud Pública;
5. Generar debates en espacios públicos sobre temáticas relacionadas con la salud pública y socializarlos en medios de comunicación;
6. Coordinar con las diferentes instituciones públicas y privadas para la concreción de la agenda pública de salud;
7. Elegir a la delegada o delegado del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud para la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir;
8. Rendir cuentas de las actividades realizadas en su calidad de consejeros/as a las ciudadanas y ciudadanos de las organizaciones a las cuales representan;
9. Articular redes de participación entre los diversos consejos ciudadanos sectoriales;
10. Elaborar el correspondiente Plan Anual de Trabajo a ser presentado al Ministerio de Salud;
11. Elaborar el Reglamento interno de funcionamiento, con asesoramiento con el Ministerio de Salud, observándola normativa vigente; y,
12. Además, este CCSS se reserva la facultad de ejercer la vigilancia permanente al cumplimiento de las políticas públicas del Ministerio de Salud Pública
13. Las demás que determine la Ley.

Artículo 9.- La Asamblea General. - Instancia que está conformada por, el Coordinador/a General de Planificación del Ministerio de Salud Pública. El Consejo Ciudadano Sectorial de Salud y la Asamblea General son la misma unidad orgánica y deben entenderse como sinónimos.



Artículo 10.- El Colectivo Coordinador (CC). - Es la instancia conformada por los delegados/as que han sido electos/as como Coordinadores/as y Secretarios/as de las Mesas Temáticas. La delegada/o para la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir también integrará el Colectivo Coordinador.

Artículo 11.- Funciones y atribuciones del Colectivo Coordinador. - Son funciones y atribuciones del Colectivo Coordinador:

1. Colaborar en la construcción del Reglamento Interno para la Selección, Designación y Funcionamiento del Consejo Sectorial de Salud.
2. Dialogar y elaborar la agenda común de política pública en Salud, como un proceso de construcción conjunta de la Dirección Nacional de Participación Social en Salud.
3. Elaborar, conjuntamente con la Dirección Nacional de Participación Social en Salud, un Plan Anual de Trabajo sobre la base de una agenda común de política pública en salud, que será presentado para su aprobación al Viceministro o la Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud;
4. Articular y organizar las actividades entre el CCSS y la DNPSS del Ministerio de Salud Pública a fin de dar cumplimiento al Plan Anual de Trabajo;
5. Elaborar el presupuesto anual para el cumplimiento del Plan de Trabajo para conocimiento del Ministerio de Salud Pública;
6. El trabajo de las Mesas Temáticas que constituirá una instancia para la discusión de los lineamientos y seguimiento de la evolución de las políticas de salud pública;
7. Elegir de entre los delegados y delegadas que conforman el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud a los representantes a otras instancias de participación en las que el Consejo decida participar, o a las que sea invitado;
8. Canalizar inquietudes ciudadanas en los niveles pertinentes;
9. Solicitar y tener acceso a la información del Ministerio de Salud Pública solicitud que será debidamente fundamentado.
10. Apoyar la conformación de observatorios ciudadanos para el seguimiento de la política pública nacional, sectorial y seccional en salud;
11. Designar a dos delegados/as para conformar la Comisión de Observadores;
12. Solicitar la integración de un delegado del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social en la Comisión de Observadores;
13. Debatir, consensuar y emitir pronunciamientos públicos sobre temas coyunturales de interés nacional, en el ámbito de sus funciones en el sector salud;

14. Promover la participación de organizaciones sociales vinculadas a la salud en la fase de acreditación;
15. Informar y difundir oportunamente a la sociedad en general sobre las actividades del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud;
16. Desarrollar en conjunto con la Dirección Nacional de Participación Social en Salud y la Dirección de Políticas y Moldeamiento del Sistema Nacional de Salud un plan comunicacional sobre la política pública;
17. Elaborar las Actas de las reuniones del CCSS y de su Colectivo Coordinador;
18. Desarrollar mecanismos propios de difusión y convocatoria

Artículo 12. Las Mesas Temáticas. - La Asamblea General se organizará en mesas temáticas las cuales guardarán relación con los ejes estratégicos que sean priorizados por el Ministerio de Salud Pública y serán definidas por el pleno de la Asamblea y las necesidades de las organizaciones sociales consensuadas. Cada mesa temática deberá elegir un coordinador/a y un secretario/a, quienes conformarán a su vez el Colectivo Coordinador, de donde se elegirá las dignidades de Coordinador y Secretario General.

Las mesas a las que pertenecieren las autoridades electas deberán elegir inmediatamente su reemplazo.

Cada mesa temática de considerar necesario contará con el apoyo técnico de un delegado de la Dirección Nacional de Participación Social en Salud que podrá acompañar a las reuniones de ser necesario.

Las Mesas Temáticas del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud actuarán con responsabilidad y eficiencia en el cumplimiento de los temas asignados; al efecto, podrán requerir la información necesaria a la máxima autoridad institucional o a su delegada o delegado, y conforme a la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Se podrán convocar autónomamente a reuniones extraordinarias con el fin de trabajar e insumos para el CCSS, con 7 días de anticipación, y deberá hacer constar fecha de convocatoria, lugar a desarrollarse y orden del día, de no informar a la máxima autoridad las reuniones no serán legitimadas, además deberán entregar un informe de los resultados y acuerdos a los que se haya llegado en este espacio de reunión.

Artículo 13. Funciones de las mesas temáticas. - Son funciones de las Mesas Temáticas:

1. Generar propuestas y acciones de diálogo, deliberación, concertación y seguimiento sobre las políticas públicas en salud, según la temática definida para cada mesa; *AK*

2. Proponer temas de diálogo y participación en las políticas públicas de Salud, miradas desde una perspectiva integral, y que guarden conformidad con la experticia de la mesa.
3. Sistematizar los resultados de los debates, que deberán ser presentados en informes (adjunto actas de aprobación) al órgano superior del CCSS;
4. Elaborar una programación semestral de las actividades, articulada al POA del CCSS para el año, con productos medibles y cuantificables, que deberá ser presentada y aprobada por el órgano superior del CCSS, esta se verá ejecutada toda vez que se aprueben los informes en Asamblea General.
5. Presentar al seno de la Asamblea los avances de actividades ejecutadas y documentos desarrollados en los temas encomendados por la misma
6. Generar insumos que sirvan de lineamientos para el POA.

Artículo 14. La Coordinadora o Coordinador General. - Es el delegado o delegada titular de una organización social, fundación, gremio y/o que ha sido elegida o elegido por la Asamblea General, de entre los Coordinadores de las Mesas Temáticas, como Coordinador o Coordinadora General del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud.

La elección de la Coordinadora o Coordinador General aplicará el mecanismo de elecciones establecido en este Reglamento.

Artículo 15. Funciones del Coordinador/a General. - Son sus funciones:

1. Coordinar las Convocatorias a las reuniones y/o asambleas del CCSS o del Colectivo Coordinador;
2. Dirigir las reuniones y/o asambleas auto-convocadas; en caso de no poder asistir, las organizaciones presentes designarán al delegado o delegada que deberá cumplir dicha función en esta reunión;
3. Promover el trabajo en las Mesas Temáticas;
4. Preparar informes de gestión para la Asamblea General;
5. Preparar informes de rendición de cuentas para la Asamblea General y la DNPSS;
6. Receptar las renunciaciones de las organizaciones o delegaciones titulares y transmitir las a la DNPSS;
8. Dar seguimiento en coordinación con la DNPSS al trámite de aprobación del Plan Anual de Trabajo y su presupuesto, presentado al Vice ministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud;
9. Solicitar a la DNPSS la difusión de información del CCSS en la página electrónica institucional; *ok*

10. Implementar de mecanismos de difusión y convocatoria que optimicen el funcionamiento del Consejo Ciudadano Sectorial de salud y del Colectivo Coordinador.
11. Representar al CCSS o delegar, en todo cuanto la Asamblea lo apruebe, así como en invitaciones dirigidas a estas instancias, de forma escrita y guardando conformidad con las competencias asignadas.

Artículo 16. La Secretaria o Secretario General. - Es el delegado titular de una organización social, fundación, gremio y/o institución que ha sido elegido/a por la Asamblea General, de entre los o las Secretarios o Secretarias de las Mesas Temáticas, para ocupar el cargo de Secretario/a General del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud.

Artículo 17. Funciones del Secretario o Secretaria General. - Son sus funciones:

1. Levantar las actas de las reuniones con la DNPSS y con el CCSS o su Colectivo Coordinador;
2. Llevar y conservar en buen estado los archivos del CCSS o su Colectivo Coordinador;
3. Certificar, en conjunto con el/a Coordinador/a General, copias de documentos que sean solicitados por los miembros del CCSS o su Colectivo Coordinador, o por las entidades del estado;
4. Receptar y Canalizar la información proveniente de los miembros del CCSS;

Artículo 18. El o la delegado o delegada a la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir y/u otras delegaciones interinstitucionales. -Es el delegado titular de una organización social, fundación, gremio y/o institución académica que ha sido elegido o elegida por la Asamblea General, para cumplir con una delegación específica en calidad de Consejero/a del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud. Las delegaciones pueden ser: a la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir promovida por SENPLADES, a la Mesa Ciudadana de la Secretaría Nacional de Gestión de la Política o a otras instituciones del Estado. La elección de Delegados/as aplicará el mecanismo de elecciones establecido en el artículo 47 de este Reglamento Interno.

Artículo 19. Funciones del/a Delegado/a a la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir y/u otras delegaciones interinstitucionales. - Son sus funciones:

1. Representar al Consejo Ciudadano Sectorial de Salud en la Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir y/o en otros espacios convocados por las instituciones del Estado, cuando así sea dispuesto por el Colectivo Coordinador.
2. Presentar al Colectivo Coordinador y a la DNPSS un informe de las gestiones cumplidas en cada delegación;



Artículo 20. Los delegados y delegadas titulares. -Son los representantes de las organizaciones sociales, fundaciones, gremios que han cumplido con el proceso de selección, han sido acreditados y acreditadas por la Dirección Nacional de Participación Social en salud, han participado en la Asamblea de Conformación del CCSS y han firmado el Acta respectiva.

Artículo 21. Funciones de los/as delegados/as titulares. -Son sus funciones:

1. Asistir a las reuniones y/o asambleas cuando sean convocados/as por el MSP;
2. Asistir a las reuniones y/o asambleas cuando sean convocados por el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud o su Colectivo Coordinador;
3. Hacer uso de su derecho a tener voz y voto en las reuniones y/o asambleas;
4. Aportar con sus conocimientos teóricos y prácticos en los espacios en donde se desempeñen;
5. Representar al Consejo Ciudadano Sectorial de Salud en las delegaciones que el Colectivo Coordinador le designe.

Artículo 22. Los delegados y las delegadas suplentes.- De forma temporal la organización podrá designar otra persona mediante carta dirigida a la Dirección Nacional de Participación Social en Salud explicitando el particular. En ausencia de esta carta, no será factible la participación de ninguna persona que no haya sido previamente acreditada; este representante deberá cumplir con los requisitos establecidos para ser delegado al Comité Ciudadano Sectorial de Salud.

Artículo 23. Funciones de las delegadas o delegados suplentes.- Serán las mismas funciones que las de los delegados principales en ausencia de los mismos.

Artículo 24. La Comisión de Observadores para la acreditación.- TEMPORAL Estará conformada por dos delegados del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud designados en Asamblea y el acompañamiento en calidad de observador proveniente del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, a solicitud del Colectivo Coordinador. La Comisión de Observadores será designada antes de dar inicio al proceso de convocatoria y quedará automáticamente disuelta una vez que se haya cumplido con la Asamblea de conformación del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud, y sus integrantes y el observador hayan firmado el Acta correspondiente.

Artículo 25. Funciones de la Comisión de Observadores.- Son sus funciones:

1. Observar el desempeño global del proceso de selección, inscripción y acreditación de delegaciones titulares al Consejo Ciudadano Sectorial de Salud para garantizar la transparencia;
2. Conocer y revisar las impugnaciones recibidas;
3. Solicitar a las asociaciones impugnadas la descarga correspondiente, así como el uso de su derecho a la defensa; *mk d*

4. Arribar a una resolución final sobre las impugnaciones y notificar por escrito a los interesados;
5. Firmar el Acta de Resultados del proceso de inscripciones;
6. Observar el desarrollo de la Asamblea de Conformación del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud para garantizar la transparencia.

Artículo 26. De los Asesores.- Serán asesores los delegados de las organizaciones de investigación, formación en el área temática o usuarios. Que tengan interés o afinidad con la temática de Salud.

Artículo 27. Funciones de los Asesores.- Serán funciones de los asesores:

1. Proveer de informes de investigación referente a los temas que pudieran ser de interés al Consejo Ciudadano Sectorial de Salud, temas que deberán ser trabajados en conjunto con la Dirección Nacional de Participación Social en Salud.
2. Podrán establecerse como mesa técnica consultiva, de ser necesario con el fin de establecer criterios generales de recomendaciones técnicas para la implementación de la política pública
3. Será facultad de los asesores del Consejo Ciudadano Sectorial de salud en un momento determinado poder constituirse como Consejos Consultivos, respetando la normativa vigente, que para el caso se refiere a la Ley de Participación Social.

Anexo 4.- Convocatoria Consejo Ciudadano Sectorial de Salud

Artículo 42. Convocatoria a asambleas y reuniones.- Las Asambleas y reuniones deberán efectuarse entre el CCSS y se notificará a la Dirección Nacional de Participación Social en Salud.

La DNPSS del Ministerio de Salud Pública convocará con quince (15) días de anticipación a los/as delegados/as titulares del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud en Asamblea General, como lo dictamina la Ley de Participación Ciudadana en su artículo 52. En la convocatoria se dará a conocer el orden del día a tratar en la Asamblea General.

La DNPSS podrá convocar a los/as delegados/as titulares del Colectivo Coordinador, con al menos 5 días hábiles de anticipación, a las reuniones que sean necesarias para planificar, dar seguimiento y evaluar participativamente las políticas públicas sectoriales. En la convocatoria se dará a conocer el orden del día objeto de la reunión.

Artículo 43. Documentación de asambleas y reuniones.- Sin perjuicio de la responsabilidad de Secretario/a General del CCSS quien deberá suscribir actas del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud o su Colectivo Coordinador, la Dirección Nacional de Participación Social en salud podrá levantar actas de reunión y/o grabaciones con el fin de documentar los espacios de discusión.

Las Asambleas y/o reuniones internas del Consejo Ciudadano Sectorial de Salud o su Colectivo Coordinador que resulten de auto convocatoria deberán solicitar copias de las actas o grabaciones documentales de las mismas.



Adicionalmente, si alguna de las delegadas o delegados integrantes de cada CCSS participa como representante del CCSS en otros espacios como Asambleas, encuentros o delegaciones a otras instancias, deberá presentar un informe por escrito de este particular al Colectivo Coordinador.

El respaldo documental, que se consiguiera deberá ser informado a la Dirección Nacional de Participación Social en Salud en un período de 8 días hábiles, con el fin de generar una base documental constituida por el acta pertinente y los registros audiovisuales si los hubiere.

Artículo 44. Quórum.- El Consejo Ciudadano Sectorial de Salud instalará la Asamblea con mayoría simple del total de los integrantes de consejo, quórum que será requerido para la toma de decisiones dentro del seno de la misma institución.

Artículo 45. Implicaciones de las inasistencias a las reuniones.- Para el caso en que luego de conformado el CCSS los delegados o delegadas titulares convocados por la DNPSS se excusaren por más de 3 sesiones seguidas, dejaren de asistir injustificadamente por más de 2 sesiones seguidas o incurrieren en causales de separación, serán excluidos del CCSS, particular que deberá ser comunicado a la DNPSS.

En caso de que la conformación del Colectivo Coordinador se vea reducida en el 50% como producto de las inasistencias y/o renunciadas, en el plazo de un mes calendario el Colectivo Coordinador se auto-convocará en coordinación con la DNPSS, con el fin de completar el número original de miembros mediante la inclusión de organizaciones del CCSS.

Anexo 5. Formato de Acta de conformación de los Comités Ciudadanos Locales, Distritales o Zonales de Salud

En la Provincia _____, Cantón _____, Parroquia _____ ubicado _____ a los _____ días del mes _____ del año _____ siendo las _____ horas, previa convocatoria formal del Ministerio de Salud (Establecimiento de salud: nombre, ubicado _____ teléfono de referencia _____), se reúnen en Asamblea General las y los miembros que conformarán el COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD _____, cuyos nombres y firmas se detallan enlistados al final de la presente acta constitutiva.

El COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD _____, tendrá como domicilio permanente _____, del cantón _____, Provincia de _____.

Orden del día:

1. Constatación del quórum;
2. Instalación de la Asamblea
3. Manifestación de voluntades para la constitución del Comité;
4. Establecer el objeto y fines de constituir la organización de hecho;



1215

5. Elección de la Directiva del COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD _____

PRIMERO.- Constatación del Quórum:

Los/las participantes cuyos nombres y apellidos completos, con sus respectivos números de cédula son:

Nombres completos del representante	No. De cédula

Constatado el quórum los integrantes del COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD _____, se declara instalada la sesión.

SEGUNDO.- Manifestación de voluntades de la constitución de la organización de hecho:

Los miembros que conforman la presente Asamblea, tienen a bien manifestar de forma conjunta su voluntad de conformar la Organización COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD _____, a fin de promover los fines planteados para la misma.

TERCERO.- Con el fin de establecer el objetivo y los fines de la organización se procede a un intercambio de opiniones entre todos los y las asistentes se decide que los objetivos y fines para asociarse son:

OBJETIVO GENERAL: (propuesta)

Afianzar la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, del Ministerio de Salud Pública desde la perspectiva comunitaria siendo principales protagonistas para el cambio de la salud en el territorio de influencia y ejemplo del fortalecimiento de los procesos participativos a nivel nacional.

2.- OBJETIVO ESPECÍFICOS: (propuesta)

1. Liderar en territorio los procesos sociales organizativos donde confluyan ciudadanos/as interesados en el bien común de la colectividad.
2. Generar espacios deliberativos de diálogo, de aprendizaje, reflexión, crítica propositiva sobre la salud y sus determinantes de salud;
3. Trabajar en coordinación con los equipos de atención integral en salud en la ejecución del Plan local elaborado participativamente con los líderes de diferentes organizaciones que conforman el Comité Ciudadano Local de Salud.

CUARTO.- Elección de la directiva:

Siguiendo el punto de orden del día, se designa un escrutador para el proceso de elección de los miembros de la Directiva del COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD _____, escogiéndose al/la señor/a _____, para que realice el conteo de los votos de la elección (elección voto público)

La Asamblea propone y aprueba se elija las siguientes dignidades: Presidenta/te, Secretario/a y señala como candidatos para las dignidades de Presidente, Secretario i

REPÚBLICA
DE
ECUADOR

Candidatos a:

Votos asignados:

Presidente

Secretario

Una vez que se han puesto a consideración del Pleno los nombres de las/los candidatas, democráticamente, y una vez que se ha realizado la verificación y conteo de los votos se eligen las siguientes dignidades:

CARGO OCUPAR	A	NOMBRES Y APELLIDO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Presidente				
Secretario				

La/el presidenta/e electo en esta asamblea, será quien represente al COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD _____ a no ser que exista delegación expresa.

Las dignidades electas tendrán un período de duración en sus cargos de dos años.

Posesionada la nueva directiva, rinden promesa de ley, ofreciendo cumplir fiel y lealmente los deberes que imponen el ejercicio de las respectivas designaciones.

Para constancia de aceptación de todos los puntos tratados en esta Asamblea, firman los presentes.

N°	Nombres y Apellidos	N° de cédula	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Siendo las ____ horas ____ minutos y habiéndose tratado los puntos acordados en el Orden del día, se declara clausurada la sesión, firma la presente acta el/la Presidente/a y Secretario/a Ad hoc que lo certifica.

Presidente/a

Siento por tal para los fines legales consiguientes que, la presente Acta es una fiel reproducción del Acta de Acuerdo de voluntades del COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD _____, suscrita el día _____, la que consta en los libros de actas del Comité, y a la que me remito en caso de ser necesario.-

Quito.-

Certifico

Secretario Ad hoc

Nota: El cargo de Secretario Ad Hoc, en la primera asamblea y por única vez deberá ejercerlo el Servidor de Salud que haya realizado la convocatoria para el acto. (Responsable de la Unidad Operativa)



Anexo 6. Mapeo de actores del Territorio



Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
 Dirección Nacional de Participación Social en Salud

ZONA	8
Distrito	09D01 - Ximena 1
Unidad Operativa	Centro de Salud N°. 3

MAPEO DE ACTORES SOCIALES

Nro.	ORGANIZACIÓN, INSTITUCIÓN O PERSONA INDIVIDUAL	FUNCIÓN PRINCIPAL EN LA COMUNIDAD (campo de acción de la organización, institución o persona)	DETERMINACIÓN DE LA PERSONERÍA		NÚMERO DE MIEMBROS DE LA ORGANIZACIÓN, INSTITUCIÓN	RELACIÓN PREDOMINANTE Se define como las relaciones de afinidad frente a las acciones del MSP		
			Natural	Jurídica		A favor	Indiferente	En contra
1	Unidad Educativa Modesto Chávez Franco	formación y educación de población escolar a través de educación formal pública		X	27	X		
2								

Aprobado por:	Cargo	Sumilla
Revisado por:		
Elaborado por:		

MAPEO DE ACTORES SOCIALES					
JERARQUIZACIÓN DE SU PODER Capacidad de convocatoria y referencia para facilitar las acciones	NOMBRES Y APELLIDOS DEL O LA REPRESENTANTE		DIRECCIÓN/COMUNIDAD/BARRIO/RECINTO DONDE SE ENCUENTRA LA ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	NÚMEROS DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
	Alto	Medio				Bajo
		X	Dr. Jorge Calle	042 733826	chavezfranco@gmail.com
			Francisco Segura y Washington		

Anexo 7. Priorización del problema - ejemplo (matriz)

PLAN LOCAL DE SALUD						
Problema	Solución (¿Qué vamos a hacer?)	¿Con quiénes? (actores e instituciones)	Actividades	Recursos	Tiempos	Responsables
(ejemplo) 1. Alta incidencia de infecciones de vías respiratorias - contaminación ambiental	Gestionar en base al informe proporcionado por el equipo de salud, la intervención del GAD correspondiente en la formulación de la reglamentación de las aspersiones y fumigaciones. Gestionar con el Ministerio de Ambiente de la zona determinada la adecuada intervención sobre el uso de plaguicidas.	EAIS GAD MAE	Solicitud escrita de informe técnico sobre la temática priorizada. Gestionar cita con autoridades del GAD para socialización de informe. Seguimiento a acuerdos	Materiales de oficina, presentaciones power point.	20 días 15 días 45 días	EAIS , CCLS
2.						
3.						

Valoración: 1. Baja. 2. Media. 3. Alta

Fuente y elaboración: DNPS. MSP 2014 (tomado del análisis situacional de salud ASIS)(19)

En la matriz que se llena a partir del análisis de los EAIS – Población, consta la definición clara de los problemas que hacen parte de la realidad local. Junto con la definición del problema es importante hacer la valoración de estos para determinar el peso o incidencia que tienen en el medio, y por lo tanto para priorizar a los mismos.

La priorización de los problemas, a su vez, se basa en la revisión de algunos criterios clave que son definidos en el MAIS:

- La magnitud: hace referencia a la cantidad de personas que están afectadas por el problema identificado. Por ejemplo, el tamaño de la población afectada por la cercanía a fuentes de contaminación ambiental.
- La frecuencia: es las veces que se repite o presenta el problema; es decir, tiene relación con la recurrencia del problema.
- La gravedad: es la valoración de cuánto afecta o compromete el problema determinado o definido a la salud de la población.
- La factibilidad: son las condiciones políticas, socioculturales y administrativas organizativas que influyen en la resolución del problema.

Para determinar una priorización objetiva, hay que hacer una evaluación de los criterios. Esa evaluación se la aplica reflexionando, precisamente, sobre los problemas, la magnitud de los mismos, la frecuencia con la que se presentan en el medio, la gravedad de estos en relación con la salud de la población, y se hace un ejercicio de revisión de la factibilidad respecto a la solución que se puede dar.



N.T. R

Esto requiere un ejercicio de cuantificación del problema, basada en el uso de una escala de valor para dimensionar el mismo y llegar a una priorización, en lo posible, objetiva. La escala de valor hace referencia a: 1 como un valor bajo, 2 como un valor medio y 3 como un valor alto, y se aplica en perspectiva del problema, tal como se presenta en el ejemplo que se pone en la tabla de arriba.

En base a la escala indicada, se hace una sumatoria y se obtiene la prioridad, y por lo tanto el resultado de esa sumatoria es la selección de los problemas que deben ser tratados con prioridad en el PLS y resueltos según la dimensión y complejidad de los mismos. Hay problemas de salud asociados, por ejemplo, a la infraestructura que posiblemente tome un tiempo considerable y otros que pueden ser resueltos en corto plazo.

Anexo 8. Elaboración del Plan Local de Salud

El plan local de salud es un instrumento basado en información de cada localidad, contiene los siguientes ejes temáticos mismos que se detallan minuciosamente en el documento Análisis Situacional de Salud (ASIS)(19):

1. Caracterización de la unidad geográfico – histórica de la población (contexto general)
2. Características demográficas de la población.
3. Características económicas de la población (por sexo, edad, pertenencia étnica)
4. Características del perfil educativo formal de la población (por sexo y etnia)
5. Características del perfil de salud – enfermedad en la población (sexo, edad, etnia)
6. Vivienda, infraestructura básica y servicios (sexo, edad, etnia)
7. Protección social en la población
8. Participación social y articulación intersectorial

Basados en esta información el equipo EAIS realiza el diagnóstico situacional, mismo que debe ser validado por la ciudadanía ya que contiene datos históricos y es de suma importancia para definir el Plan Local de Salud.

Plan Local de Salud

1. Priorización de problemas (Base al perfil epidemiológico y sus determinantes)

En base al análisis del perfil epidemiológico, información recopilada con las visitas EAIS y datos aportados por los miembros del comité ciudadano local de salud, se pudieron identificar 3 problemas fundamentales que se presentan en los recintos y/o localidades.

- ✓ Problema 1...
- ✓ Problema 2...
- ✓ Problema 3...

2. Matriz de priorización de problemas

Problema	Magnitud	Frecuencia	Gravedad	Factibilidad	Valor Total
1 Alta incidencia de enfermedades respiratorias	3	3	3	2	11
2. Desnutrición en niños y niñas	3	3	3	1	10
3.					



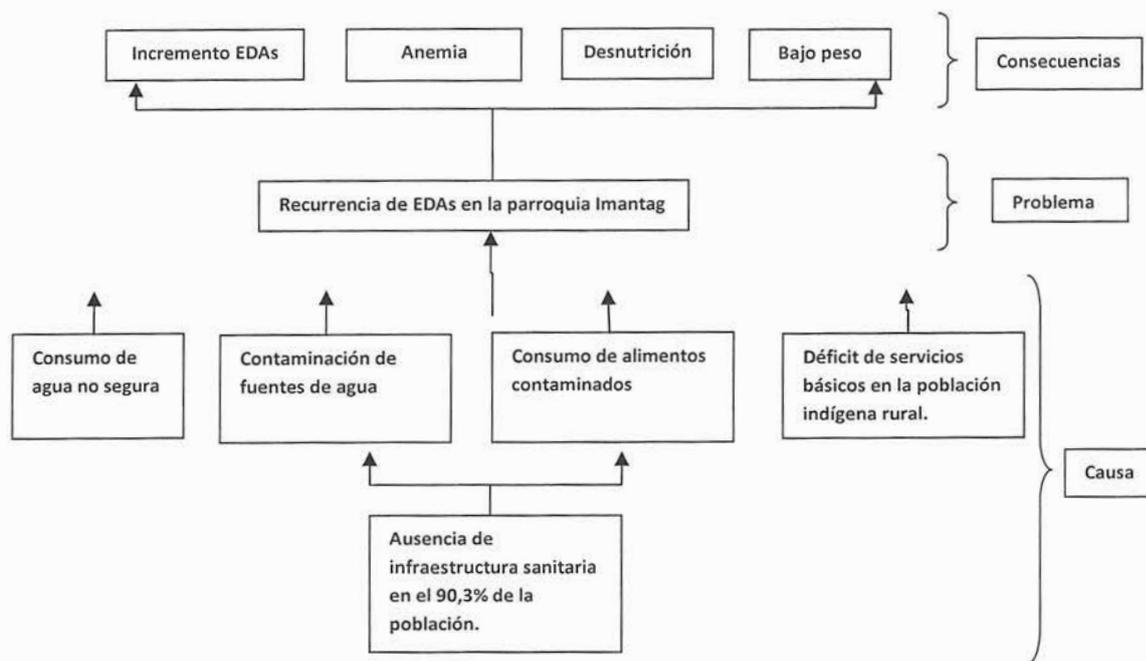
ASIS 11

2.1 Problema 1.-Alta incidencia de enfermedades respiratorias

2.1.1 Definición del problema 1. Se especifican todas las variables del problema, colocando su alcance y definición.

2.1.2 Árbol del problema 1

Ejemplo 1: Árbol de problemas enfermedades recurrentes asociadas a las EDAs



El problema	Causa raíz del problema	Relaciones causales (en salud)	Soluciones posibles
Recurrencia de EDAs en la parroquia de Imantag	Ausencia de infraestructura de saneamiento básico en el 90,3% de la población de la parroquia.	Consumo de agua no segura (contaminada) Consumo de alimentos contaminados. Mayor impacto en la población indígena rural de las EDAs Confunde síntomas diarreicos asociados a enfermedades de esquema nosológico tradicional.	Implementar la infraestructura sanitaria. Trabajo intersectorial. Trabajo comunitario. Proteger las fuentes de agua. Reforestar. Instalar infraestructura en comunidades indígenas. Trabajo intercultural en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas.

2.1.3 Descripción del árbol de problemas

2.1.4. Justificación basada en datos del diagnóstico situacional

2.1.5. Objetivo general

2.1.6. Objetivo específico

2.1.7. Líneas de acción

nota: este proceso se elabora con cada uno de los problemas priorizados

2.2.- Problema 2...

2.3.- Problema 3...

3. Matriz de consolidación actividades del plan local de salud en base a los problemas priorizados (2016)

Problema -Eje temático del plan-	Solución (¿Qué vamos a hacer?)	¿Con quiénes? (actores e instituciones)	Actividades	Recursos	Tiempos	Responsables
1. Alta incidencia de infecciones de vías respiratorias – contaminación ambiental	Gestionar en base al informe proporcionado por el equipo de salud, la intervención del GAD correspondiente en la formulación de la reglamentación de las aspersiones y fumigaciones.	EAIS GAD MAE	Solicitud escrita de informe técnico sobre la temática priorizada.	Materiales de oficina, presentaciones Power Point.	20 días 15 días	EAIS , CCLS
	Gestionar con el ministerio de ambiente de la zona determinada la adecuada intervención sobre el uso de plaguicidas.		Gestionar cita con autoridades del GAD para socialización de informe.		45 días	
2.						
3.						

4.- Firmas de responsabilidad

PRESIDENTE/A

SECRETARIO/A

Todos/todas las/los miembros del Comité Ciudadano Local de Salud

Nombre: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Firma: _____



Anexo 9. Herramientas complementarias

ACTA DE REUNIÓN
Comité Ciudadano Local de Salud.....

Año:	Mes:	Día:
Hora inicial:		Hora final:
Lugar:		

Agenda:	Responsables:

DESARROLLO DE LA AGENDA

RESOLUCIONES/COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1.		
2.		
3.		

INFORME DE ACTIVIDADES No 001
ACTIVIDAD:
FECHA:
LUGAR (ciudad – dirección):
OBJETIVO:
Participantes (procedencia - cantidad):
Agenda:
Acuerdos y compromisos:
<ul style="list-style-type: none"> • (Ejemplo) Se define que el día 17 de julio de 2017 el equipo técnico de gestión de calidad de servicios de salud visitarán la unidad para levantar un informe técnico del estado de la unidad.
Conclusiones y recomendaciones
Responsable: (nombre – firma)



Modelo de registro de asistencia



DIRECCIÓN ZONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y IGUALDAD
 DISTRITO :
 UNIDAD OPERATIVA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Fecha:

Lugar:

REGISTRO DE ASISTENCIA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	COMUNIDAD/ BARRIO/ORGANIZACIÓN AL QUE PERTENECE	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General al que me remito en caso necesario.- Lo certifico en Quito, a 17 de abril de 2017.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.



**CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR**



REGISTRO OFICIAL®
 ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR
 Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
 Presidente Constitucional de la República

La Corte Constitucional a través del Registro Oficial basada en el artículo 227, de la Constitución de la República del Ecuador, que establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, transparencia y evaluación; ha procedido a crear su producto “Ediciones Constitucionales”, la misma que contiene sentencias, dictámenes, informes de tratados internacionales, etc., emitidos por la Corte Constitucional. Esta edición, está al alcance de toda la ciudadanía, ya que puede ser revisada de forma gratuita en nuestra página web, bajo el link productos - “Edición Constitucional”.

Quito

Avenida 12 de Octubre N 23-99 y Wilson
 Edificio 12 de Octubre - Segundo Piso
 Teléfonos: 2234540 - 2901629 Fax: 2542835
 3941-800 Ext.: 2301

Almacén Editora Nacional
 Mañosca 201 y 10 de Agosto
 Telefax: 2430110

Guayaquil

Av. 9 de Octubre N° 1616
 y Av. Del Ejército esquina,
 Edificio del Colegio de Abogados del Guayas,
 primer piso. Telf. 252-7107



www.registroficial.gob.ec



REGISTRO OFICIAL[®]
 ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR
 Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
 Presidente Constitucional de la República

El Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual (IEPI) otorga Derecho de Marca y de Autor al Registro Oficial

IEPI_2015_TI_004859
1/1

Dirección Nacional de Propiedad Industrial

En cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución No. IEPI_2015_RS_006968 de 13 de octubre de 2015, se procede a OTORGAR el único que acredita el registro MARCA DE PRODUCTO, trámite número IEPI-2015-17306, del 20 de mayo de 2015

DENOMINACIÓN: REGISTRO OFICIAL ORGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR + LOGOTIPO

PRODUCTOS O SERVICIOS QUE PROTEGE: Publicaciones, publicaciones impresas, publicaciones periódicas, revistas [publicaciones periódicas], Clase Internacional 16.

DESCRIPCIÓN: Igual a la etiqueta adjunta con todas las reservas que sobre ella se hacen

VENCIMIENTO: 13 de octubre de 2025

TITULAR: CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

DOMICILIO: Avda. 12 de Octubre N16-114 y Pasaje Nicolás Jiménez, Quito, Ecuador.

REPRESENTANTE LEGAL: Leoncio Patricio Pizarro Freire

Quito, 17 de noviembre de 2015

Javier Freire Nuñez
 DIRECTOR NACIONAL DE PROPIEDAD INDUSTRIAL

Certificado N° QUI-046710
Trámite N° 001404

Dirección Nacional de Derecho de Autor y Derechos Conexos

La Dirección Nacional de Derecho de Autor y Derechos Conexos, en atención a la solicitud presentada el 20 de julio del año 2015, EXPIDE el certificado de registro:

AUTOR(es): DEL POZO BARREZUETA, HUGO ENRIQUE

TITULAR(es): CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

CLASE DE OBRA: ARTÍSTICA (Publicada)

TÍTULO DE LA(S) OBRA(S): DISEÑO DEL FORMATO DEL REGISTRO OFICIAL. Portada y páginas interiores.

Quito, a 21 de julio del año 2015

Eusebio Espinoza
 Externa Principal en Registro

Delegada del Director Nacional de Derecho de Autor y Derechos Conexos,
 mediante Resolución N° 002-2012-DNDyOC-IEPI

El presente certificado no prejuzga sobre la originalidad de lo presentado para el registro, o su carácter literario, artístico o científico, ni acerca de la autenticidad de los derechos por parte de quien solicita la inscripción. Solamente da fe del hecho de su declaración y de la identidad del solicitante.