



Sistematización de la Participación de la Ciudadanía Rendición de Cuentas
 PERIODO 2018

MINISTERIO: EOD (ZONA, DISTRITO U HOSPITAL):	MSP Distrito 09022
MESA/GRUPO:	1
LUGAR Y FECHA:	Hotel Castillo de Acaño 22/02/2019.

Participación de la ciudadanía en los talleres institucionales

Respuestas y observaciones sobre las preguntas motivadoras:

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

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

La

1 Medico del Banco
 2 Club Embalsal, Adulto Mayor, Dechites
 3 Veseta Doulatapas
 4 Escuela (La) Participación de los pa. en el Comité de Salud.

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

1 Como Instituciones publicas. hacen el respectivo acompañamiento.
 2 Como miembros del Comité Local hemos participado y el aporte para mejorar estos servicios sería el mejoramiento del Cuil Contar. No postergar mucho tiempo la fecha de laboratorios.

3. Otras inquietudes relevantes manifestadas por la ciudadanía

1. Mejoramiento en la atención en el área de Emergencia.
 2. Como se puede mejorar la atención en triaje?
 3. Como se puede mejorar la atención en triaje??



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

El Mejoramiento del Tránsito
Que sea atendido por sus Municipios.

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

- Charlas Educativas a lo Comunal para explicar lo Diferentes entre Urgencia y Emergencia
- Coparticipación Personal para la mejora en los servicios del tiempo

6. Conclusiones del taller

(cierre del facilitador)

Apoyados por Observaciones recibidas por OHS y Entidad para que sean Voceros de Salud en lo que respecta a sus atención RP. etc.

7. Observaciones del sistematizar/a:

Sobre la participación de la ciudadanía:

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

Durante Sobre la Atención la Atención de la Emergencia mejorar la atención con el personal que respalda la Urgencia y Atención a la población

Datos del equipo facilitador y sistematizador:

FACILITADOR:

Nombre: _____

Cargo: _____

Correo electrónico: _____

Firma: _____

SALUD



SISTEMATIZADOR:

Nombre:

Jenny Rosemary Cordero

Cargo:

Asesor Social

Correo electrónico:

en.monsuete@gmail.com

Firma:

DELEGADO DEL COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD:

Nombre:

Arcia Alvarado Lima

Cargo:

Comit. de Salud

Correo electrónico:



Ministerio de Salud Pública



PROMOCION

COORDINACION ZONAL DE SALUD 5
DIRECCION DISTRITAL 09D22 PLAYAS - SALUD

TEMA: Deficiencia de Caseros 2018.

FECHA: 22/02/2019.

LOCALIZACION: Hotel Cabello de Bona.

HORA INICIO: _____

HORA FINALIZACION: _____

RESPONSIBLE: _____

ACTIVIDAD DE:

REGISTRO DE PARTICIPACION

#	NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	Rocio Leonor Alameda Rold	0921246260	0997449150	<i>Rocio Alameda</i>
2	Hedy E. Escobedo E.	0918634130	0981760199	<i>Hedy E. Escobedo</i>
3	Dennis Papi Gallardo Brujo	0603474767	0998905737	<i>Dennis Papi</i>
4	Johny Roberto Zambrano	0922715908	0967285955	<i>Johny Roberto Zambrano</i>
5	Trina Gaibar	0202321410	0982501877	<i>Trina Gaibar</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



Sistematización de la Participación de la Ciudadanía Rendición de Cuentas
 PERIODO 2018

MINISTERIO: EOD (ZONA, DISTRITO U HOSPITAL):	ZONA 5 DISTRITO 09D22
MESA/GRUPO:	2
LUGAR Y FECHA:	Hotel Castillo de Arenas Playas. 22-02-2019

Participación de la ciudadanía en los talleres institucionales

Respuestas y observaciones sobre las preguntas motivadoras:

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

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

Servicio de atención a los adultos Mayores
 Área de Cirugía.
 Área de Emergencia
 Unidad de Atención Integral.

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

Mejora adecuadamente el espacio del médico incorporar
 Pesa, tallímetros en cada consultorio.
 Mejora la atención en el área de Farmacia por Falta de
 Medicamento

3. Otras inquietudes relevantes manifestadas por la ciudadanía

Mejora n la atención a los adultos Mayores en adquisi-
 ción en medicamentos.
 Carencia de Medicamentos en la Unidad.
 Mayor confidencialidad en el área de laboratorio Clínico

¿Cuál es el Motivo de Falta de Medicamentos por las diferentes
 Enfermedades o Pacientes?



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

Informar más a la ciudadanía sobre los servicios que se presta en la institución de Salud

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

Revisar y solucionar cada inquietud planteada e informar con mayor brevedad.

6. Conclusiones del taller

(cierre del facilitador)

Evento ameno, con muy buena participación y compromiso ciudadano, muy exitoso e se colaboran en la solución de todas las inquietudes.

7. Observaciones del sistematizar/a:

Sobre la participación de la ciudadanía:

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

Buena Participación, buena motivación
Interés ciudadana

Datos del equipo facilitador y sistematizador:

FACILITADOR:

Dr. Madeline García Casas.

Nombre:

Cargo:

Correo electrónico:

Analista Vigilancia Epidemiológica
mgcasas2006@gmail.com

Firma:

SALUD



SISTEMATIZADOR:

Nombre: Alba Fabriela Suárez Jiménez
Cargo: Integrante del colectivo LGBTI (Secretaría)
Correo electrónico: alfabry1975@gmail.com
Firma: Alba Suárez-J

DELEGADO DEL COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD:

Nombre: Pedro Lindo
Cargo: por vocal de Comité local de Salud
Correo electrónico:



Ministerio de Salud Pública



COORDINACION ZONAL DE SALUD 5
DIRECCION DISTRICTAL 09D22 PLAYAS - SALUD

TEMA: Registro de Asistentes en Sistematización en EDC 2019

FECHA: 22/02/2019

LOCALIZACION: Hotel Castillo de Arena

HORA INICIO: _____

HORA FINALIZACION: _____

RESPONSIBLE: DR. MARGELINE GARCIA

PROMOCION

ACTIVIDAD DE:

REGISTRO DE PARTICIPACION

#	NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	Alba Fabiola Suarez Jimenez	091981013-5	0999588498	<i>[Signature]</i>
2	Fasana Rafaela Reyes Yacopal	0925015059	0960716399	<i>[Signature]</i>
3	José Amibal Erazo Navarez	170185752-4	3187001	<i>[Signature]</i>
4	Thelma Hernandez Jimenez Pajuelo	090188094-8	0981364815	<i>[Signature]</i>
5	Madelaine Garcia Casas	090197524-7	0995401375	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



SISTEMATIZACION DE LA PARTICIPACION DE LA CIUDADANIA RENDICION DE CUENTAS
PERIODO 2018

MINISTERIO: EOD (ZONA, DISTRITO U HOSPITAL):	ESP EUS 5 3.5740 09822
MESA/GRUPO:	3
LUGAR Y FECHA:	22/02/19

Participación de la ciudadanía en los talleres institucionales

Respuestas y observaciones sobre las preguntas motivadoras:

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

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

S. Quirofano	1) Aproximadamente de familiares de
S. Obstetricia	los líderes barriales y del
S. Pediatría. Mt. General etc	personal de salud.
Medicos del Barrio	2) Utiliza la presencia de los mismos
Miembros Comunita. /Saludables.	3) Por medios de comunicación en el
Comite de Salud	centro

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

* Participamos en el lanzamiento del estudio del Barrio

* Somos parte activa del Comité de Salud y Comité Distrital

* Visita mas frecuentes de Med. de Barrio a Ptas con enfermos vulnerables o castrochopias en el Barrio.

3. Otras inquietudes relevantes manifestadas por la ciudadanía

Porque el tiempo de espera prolongado en la emergencia en el area de triaje.



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

Mayor Educación Pa Parte de la Comunidad
Sobre la Corresponsabilidad y lo que es el embarazo
y lo que no es embarazo

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

- Mayor Educación en la comunidad sobre lo que es el embarazo y parto
- Implementar la educación de riesgo del parto

6. Conclusiones del taller

(cierre del facilitador)

Se evaluó se concluye la corresponsabilidad de la atención de la ciudad con el fortalecimiento por parte de los usuarios de los servicios de salud y el trabajo de parto y parto y la mujer ante algunas que tenía con respecto a los tipos de parto en la comunidad

7. Observaciones del sistematizar/a:

Sobre la participación de la ciudadanía:

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

La ciudadanía participó de manera activa durante observaciones y compromisos se mostraron entusiasmados en el taller y lo que parte de ellas y compromisos

Datos del equipo facilitador y sistematizador:

FACILITADOR:

Nombre: DENNIS CASTAÑEDA CUE
Cargo: Promotor y cuida de los servicios de salud distrito 09802
Correo electrónico: MS.CASTAÑEDA@PROTHOCC.COM

Firma:

SALUD



SISTEMATIZADOR:

Nombre: Maria Inoue de la Cruz
Cargo: Secretaria / Comité de Salud
Correo electrónico: marivon87@gmail.com
Firma: Maria Inoue de la Cruz

DELEGADO DEL COMITÉ CIUDADANO LOCAL DE SALUD:

Nombre: Paul Mite Mostacio
Cargo: Delegado CLS
Correo electrónico: poolmike@live.com.mx



Ministerio de Salud Pública

COORDINACION ZONAL DE SALUD 5
DIRECCION DISTRITAL 09D22 PLAYAS - SALUD



PROMOCION

ACTIVIDAD DE:

TEMA: Revisión de cuentas 2018

FECHA: 22/02/19

LOCALIZACION: _____

HORA INICIO: 11:30

HORA FINALIZACION: _____

RESPONSIBLE: DR. Juan I. Castañeda Cruz

REGISTRO DE PARTICIPACION

#	NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	Milve Espinoza Cruz Pizarro	0763607701	09559621417	<i>[Signature]</i>
2	Maria Chocoma Paredo Pizarro	0925443333	09598336845	<i>[Signature]</i>
3	María Milve Espinoza Cruz	0998152861	0981672927	<i>[Signature]</i>
4	María Milve Espinoza Cruz	0919233861	0997857215	<i>[Signature]</i>
5	Dr. Juan I. Castañeda Cruz	0945504409	0980258296	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				