

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

"GESTIÓN PARTICIPATIVA EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS CARIAMANGA 2005-2006"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN

DEL TITULO DE MAGISTER EN

"GERENCIA INTEGRAL DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL"

AUTORAS:

Dra. Norita Buele Maldonado Lcda. Rosa Muñoz Borrero Dra. Dora Ruilova Dávila

DIRECTORA:

Magíster María del Carmen Piedra.

Loja - 2006 - Ecuador.

CERTIFICACIÓN

Magíster. María del Carmen Piedra DIRECTORA DE TESIS

Certifica:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado "Gestión Participativa en la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Cariamanga" el mismo que esta de acuerdo con lo establecido por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Mg. María del Carmen Piedra DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de sus autoras.

Loja, Agosto del 2006

Las Autoras

CESIÓN DE DERECHO

"Norita Buele Maldonado, Dora Ruilova Dávila, Rosa Muñoz Borrero, declaramos conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad				
	Loja, agosto del 2006			
(f) Autora	(f) Autora			
(f) Autora				

DEDICATORIA

A la memoria de mi esposo, a mis adoradas hijas, por su apoyo y comprensión en el desarrollo de esta formación profesional

Dorita

A todas la personas que me unen por lazos de sangre y amistad

Norita

A mi esposo por su amor, comprensión y apoyo incondicional, a mi hijo que es fuente de inspiración

Rosita

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en "Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local" de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al Personal de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Cariamanga por su colaboración en las diferentes etapas de esta tesis de graduación

INDICE:

PRELIMINARES:	PÁGINAS.
Carátula:	1
Certificación:	II
Autoría:	III
Cesión de Derecho	IV
Dedicatoria:	V
Agradecimiento:	VI
Índice:	VII
APARTADOS.	
Resumen:	1
Abstract	4
Introducción:	7
Problematización	11
Justificación	18
Objetivos	21
Marco teórico:	23
Diseño metodológico	64
Resultados:	70
Propuesta de Acción:	94
Conclusiones:	125
Recomendaciones:	128
Bibliografía:	130
Anexos:	134

1. RESUMEN

El presente estudio de Gestión Participativa en la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga, fue realizado para conocer cuál es su modelo de gestión, cómo esta organizada la clase afiliada, cual es su concepción sobre la importancia de estar organizados y participar activamente en la gestión de esta Unidad Médica, y con estos resultados elaborar una propuesta que ayude a reorientar la gestión en aras de un mejoramiento institucional acorde a la realidad local

Se partió de un estudio descriptivo, interpretativo, y cualicuantitativo. Para la investigación cuantitativa se utilizó la encuesta a usuarios externos y para la investigación cualitativa se aplicó entrevistas a profundidad y grupos focales a usuarios externos e internos.

Los resultados indican que existe una parcial organización de la población adscrita a esta Unidad, también son evidentes las formas de organización tradicional tales como los comités de padres de familia, las mingas, los gremios de profesionales, de igual manera identifican barreras para su participación en la gestión de esta Unidad Médica tales como la desorganización, el paternalismo y la apatía hacia el interés institucional de superación institucional

Además se caracterizó al modelo de gestión como participativo, ya que se encuentra ejecutando el proceso de administración descentralizado y desconcentrado propuesto por la institución y el Estado, trabajando en equipo, de manera eficiente con participación del 100 % de los usuarios internos en la toma de decisiones pero con la limitante del escaso involucramiento de los usuarios externos.

Luego del análisis de los resultados obtenidos elaboramos y ejecutamos una propuesta de intervención para el mejoramiento de la gestión de los servicios, la misma que pretende cubrir la necesidad y expectativa de mejoramiento institucional por parte de los usuarios, considerando categorías tales como calidad, humanismo y

equidad. Esta propuesta fue diseñada operativamente utilizando como metodología el Marco Lógico.

Esta metodología facilitó su aplicación en forma participativa con usuarios internos y externos mediante capacitación en la formación humana y desarrollo organizacional, con énfasis en el rol de los usuarios internos y externos como miembros de un equipo de trabajo destinado a laborar por el adelanto del proceso gerencial en el campo de la salud de esta Unidad Médica.

Las expectativas de los involucrados fueron satisfechas en un 90 % en lo que se refiere a capacitación para lograr un cambio actitudinal, solidario y humano al momento de realizar su trabajo profesional.

2. SUMMARY TRANSLATION

This thesis was done in the IESS Medical Center in Cariamanga in order to know how it is organized and managed. Organizing a Medical Center is not only buying medicines and modern equipment for the patients. It is giving a whole new meaning to the task of curing and preventing diseases. The objective of this research is to state a few adjustments to satisfy the users and make them part of this. These changes are based on the results of this research, which are meant to fit in the real local environment.

For this research, we did a descriptive study, a interpretative study, and a quantitative-qualitative study. The last method (the quantitative one) was done with surveys, which were answered by the medical center users. For the quantitative part, there were interviews and assemblies with the medical center members and outsiders who also use the services that are provided.

The results show that part of the Cariamanga's population is registered as member of the IESS Medical Center. Also, there are some other traditional organizations such as parent committees, group work committees, workers committees. These groups identify some other problems which are bastions for their participation in the Medical Center such as the disorganization, and the lack of interest for the institutional improvement.

Through this research, we identified the institutional improvement plan as participative, because the management is decentralized and the budget is provided by the Institution and the Government. Group work is important to get all the members involved up to 100% to make decisions about all the changes to reach improvement. But, the IESS Medical Center in Cariamanga does not have the participation of the outsider users, which leads them to be a separate group from the ones who take the decisions.

Alter analyzing the results, we designed an improvement plan for the medical center, and applied it to the old system, replacing it. The purpose of these changes is to meet the expectative of improvement that all the users have for the institution. For these adjustments it is important to have some aspects in mind such as quality, humanism,

and equity. Also, it is primordial to say that these changes were based on the theory part of our thesis.

These methods could be used very easily because of its participative aspects. Members and outsiders took small humanities courses and organizational improvement courses. The purpose of these actions was to show the importance of the group work between members and outsiders to make the medical center management better through suggestions and action.

What the users expected was met in a 90% by the courses they took. The purspose of these adjustments was to make behavioral changes, making a suitable environment for the new improvement plan. A healthy, friendly and sympathetic environment is primordial to get the most from the services that the IESS Cariamanga Medical Center provides.

3. INTRODUCCIÓN

15

La palabra "participación" con todas sus variantes es, hoy por hoy, de uso obligado en todo proyecto, documento o acción. La Constitución Nacional misma, desde su preámbulo, determina que la vida de los ciudadanos se desarrollará "dentro de un marco jurídico, democrático y participativo" y en varios de sus artículos, especialmente el de la Reforma del Sector Salud, sienta las bases para facilitar la participación de los ciudadanos en el manejo de los asuntos locales y por ende nacionales.

Pero, ¿qué se entiende por "participación"? Seguramente existirán tantos conceptos, acepciones y enfoques, como personas y organizaciones utilizan la palabra.

"Se puede definir la Participación Comunitaria en Salud como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo".

La idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad es un concepto relativamente moderno. En la década de los años 1950 se comenzó a aplicar esta idea como desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de la vida. Estos programas tuvieron por meta organizar y movilizar a las comunidades para plasmar objetivos determinados fuera de la comunidad, basados en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por profesionales de la salud y del desarrollo. También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o desarrollo organizar la comunidad. Cuando inevitablemente se encontró resistencia, se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a las personalidades locales para de este modo movilizar a la comunidad de una manera más eficaz. Sin embargo, para fines de

¹ Linares C. 1996. Participación: ¿Solución o problema? La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello

la década de los 60 ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados².

En la década de los años 1970 se introdujeron nuevas estrategias para la organización y desarrollo completo e integral de las comunidades, pero aunque tuvieron resultados en algunos sectores, no se ha podido lograr la participación generalizada y sostenida de las comunidades en materias de salud³.

Varios factores han influido en esta situación, entre ellos la poca comprensión de lo que debe incluir la participación en la salud. En lugar de promover la participación, esos modelos son, manipulados, en el sentido de que tratan que la comunidad colabore en actividades en las que no tuvo nada que ver cuando se decidió iniciarlas, o bien autoritarios, ya que dan por hecho a un usuario pasivo que esta agradecido de la atención que está recibiendo, y que la considera mas como un favor que como un derecho. Muy pocas veces la participación comunitaria ha sido definida y puesta en práctica como la participación en las decisiones sobre políticas, prioridades y servicios de salud⁴.

La participación social significa que todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados.

² Organización Panamericana de la Salud. 1990. Participación Social. Washington DC: OPS; (Serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; 3)
Fernández, A. 1997. Movimientos comunitarios, participación y medio ambiente. Revista Temas (9): 53-9

³ Organización Panamericana de la Salud.1995 La Participación Social en el Desarrollo de la Salud: Experiencias Latinoamericanas. Washington DC: OPS; (Serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; 35)

⁴ República de Colombia.1991 Políticas, estrategias y líneas de acción en participación comunitaria en salud: Versión preliminar. Santa Fé de Bogotá: República de Colombia.

17

Los Servicios en Salud, mediante sus normativas institucionales sean del MSP o del SSIF⁵ buscan llegar al momento en que la participación social quede establecida como cultura, es decir, como fundamento de las formas de relación, producción, creación, y reproducción de la sociedad, establecida a todo nivel al ser interiorizada por individuos y actores sociales como una manera "normal" de relacionarse.

En este contexto y considerando que una de las problemáticas principales en la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS Cariamanga es la limitada organización y gestión de la clase afiliada adscrita a esta Unidad Médica, se implementó un proceso de investigación acción participación en esta localidad, que permitirá asumir la participación social en un sentido amplio ya que tiene que ver con las relaciones sociales, con la producción y usufructo de la cultura, y por ello con las relaciones de poder.

Para efectuar este trabajo de investigación acción participación se consideró que la participación social, parte de asumir que hay quienes no participan o quienes no lo hacen de una manera suficiente. Esto justifico impulsar este proceso de participación social en la lógica del desarrollo local e institucional comprendido en relación con una visión de bienestar definido por la propia comunidad (la salud incluida).

Este trabajo permite identificar la intencionalidad de la participación social comprendida como la transformación de las relaciones sociales clase afiliada y servicio de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga, creando una nueva cultura de participación que permitirá el robustecimiento del proceso de Gestión de esta Unidad Médica y por ende del nivel de salud de la población afiliada del área de influencia de este servicio de salud.

⁵ SSIF: Seguro de Salud Individual y Familiar

-

4. PROBLEMATIZACIÓN

En la Gestión de la Unidad de Atención Ambulatoria de Cariamanga, una de las principales problemáticas identificadas en su diagnóstico es la limitada organización y gestión por parte de la comunidad de afiliados, lo que hizo prioritaria la necesidad de establecer un proceso investigativo para obtener un conocimiento más profundo sobre esta realidad y poder diseñar y ejecutar acciones que permitan el mejoramiento de esta problemática.

Para la descripción de la problemática planteada es necesario considerar el reconocimiento tácito a la diversidad de opciones relacionadas con el cuidado de la salud, de tal forma que podría definirse a la salud como "una práctica social vinculada al conjunto de las prácticas que conforman la estructura social, por la que cada organización social engendra su propia salud". Sin embargo han sido los sistemas formales de servicios de salud fundamentados en el modelo médico occidental, los que han generado y direccionado las Políticas de Salud que el Estado Ecuatoriano ha implementado a través del Ministerio de Salud Pública y de multiplicidad de organismos e instituciones que prestan servicios sanitarios en el país.

Los sistemas formales de servicios de salud tales como el de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga, se caracteriza por ser una estructura organizativa que orientan su gestión hacia la atención curativa y preventiva con un enfoque denominado "integral" pero con resultados poco alentadores: limitada coberturas y calidad de las atenciones. La implementación de la estrategia de fortalecimiento de la atención primaria que supone lograr el mejoramiento del nivel de salud de la población, no ha dado resultados de impacto positivo, hasta el momento.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud han demostrado su ineficiencia para resolver por sí solas los problemas de salud de la población a la cual sirven, en especial aquellos problemas que afectan al área rural y urbana marginal. El reconocimiento de este hecho ha obligado a instituciones tales como el Ministerio de Salud Pública y el Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS a replantear sus estilos de gestión e intentar una serie de adecuaciones en los enfoques administrativos de planificación y gestión.

La actual gestión del MSP, se guía por los principios y normas establecidas en el Acuerdo Ministerial 1292 del 26 de mayo de 1999 que priorizan la protección y respeto al usuario, y a sus particularidades étnicas, culturales, de género y edad; la calidad y calidez en la atención; la solidaridad y equidad; la participación social y comunitaria en la toma de decisiones. La satisfacción de los usuarios y el financiamiento complementario. Aun cuando la llamada participación comunitaria se estableció formalmente como herramienta de trabajo en las Unidades de Atención Primaria en Salud del país, y por ende las unidades del SSIF; ha contribuido a la conceptualización de la participación de la comunidad organizada en la gestión de los servicios de salud.

El acuerdo ministerial mencionado oficializa la implementación de la autonomía de gestión de los servicios de salud en las unidades y áreas de salud dependientes del MSP, autonomía que se sustenta en la "participación social y control de la gestión y apoyo a la modernización". Esta disposición legal pretende ampliar el rol del MSP y a través de su aplicación encontrar mecanismos para implementar sus programas y elevar las coberturas de atención; en este marco, la creación de comités de participación social, pasa a ser uno de los aspectos en los que tendría que fundamentarse la gestión comunitaria.

En lo que se relaciona con las políticas de gestión del SSIF para el año 2000,a través de la resolución 056 la Comisión Interventora Nacional plantea entre otras, "desarrollar procesos alternativos de planificación a fin de volverlos más participativos para lograr mayor viabilidad en corto y mediano plazo; mejorar la calidad de las prestaciones establecidas en la Ley, especialmente la prestación de salud que se otorga a través de las diversas Unidades Médicas y fortalecer los vínculos existentes entre la administración y las organizaciones de afiliados". En concordancia con lo señalado se pone en vigencia el "Modelo para el proceso de planificación en las Unidades Médicas del SSIF" que define a la planificación como un proceso que debe realizarse en todos los niveles y en el que deben intervenir todos los actores.

El proceso de planificación en el SSIF de acuerdo al modelo, se organiza en los niveles nacional, provincial y local, correspondiendo al nivel nacional la conducción de proceso en el ámbito global y con un enfoque a largo plazo, en tanto que al nivel provincial le corresponde crear programas de intervención y apoyar el proceso de planificación del nivel local, el cual debe elaborar proyectos específicos basados en el conocimiento de la realidad de su área de influencia y del trabajo desarrollado por la unidad operativa. La metodología propuesta para implementar esta modalidad de planificación se basa en reuniones de trabajo con el equipo de cada unidad dejando de un lado aún la intervención de los representantes de la clase afiliada y de la comunidad en general, siendo estos grupos de actores sociales indispensables para un buen proceso de planificación y gestión de los servicios médicos.

A nivel provincial en las Unidades de Atención Ambulatoria como la de Cariamanga, convencionalmente se ha considerado que la estructura organizativa de los grupos humanos de su área de influencia debe estar representada por los comités locales de salud integrados por líderes de grupos de afiliados de las diversas instituciones, informantes claves, promotores, personal que se dedica a brindar salud, autoridades civiles y eclesiásticas.

La responsabilidad de la conformación de este tipo de comités en el MSP se asigna a las unidades operativas bajo el supuesto aceptado que de esta forma, estará representada la comunidad y de que "la organización comunitaria tiene él deber de participar en el análisis situacional, la definición de prioridades, la orientación de las necesidades, la toma de decisiones y la definición de acciones de salud"; situación que aún no ha sido factible por parte de la Unidad Médica del SSIF de Cariamanga.

La intervención de la gestión comunitaria en la implementación de los servicios de salud parecería ser una propuesta hecha desde el interior de las instituciones, definida y estructurada por ellas y cuyo propósito fundamental se orienta a operacionalizar la prestación de servicios, en un intento de volverlos eficientes y accesibles a la población. Esto se manifiesta en la obligatoriedad de las unidades operativas de tomar en cuenta las estructuras organizativas que representan a la comunidad en este caso

de afiliados, para que sean elementos de apoyo e intermediación para mantener el diálogo entre el personal de salud y la población usuaria, bajo el supuesto de que los dirigentes gremiales y comunitarios reflejan el sentir y querer de sus representados.

Estos principios a su vez conceptuales y operacionales en la práctica se traducen hasta la actualidad en contribuciones en trabajo o de orden monetario, ya sea a través del aporte personal de los afiliados, que se destina a la recuperación del gasto del SSIF o por otro tipo de contribución utilitarista. Esto sugiere la existencia de una realidad subyacente no aceptada por los prestadores del servicio que cae en el ámbito del uso o quizá manipulación de las organizaciones de afiliados para delegar actividades que los servicios no pueden o no desean realizar.

También hay que considerar que las Unidades de atención Ambulatoria del SSIF han cultivado actitudes de dependencia en las comunidades de afiliados donde desarrollan su gestión, esta actitud paternalista parece ser percibida por la comunidad como la forma adecuada en la que las instituciones deben otorgar los servicios, de tal forma que muchos de los gremios de afiliados se resisten a aquellos cambios que implican asumir responsabilidades, bajo el supuesto de que tienen "derecho a" que el SSIF vea por ellos ya que son afiliados. Es necesario entonces trabajar sobre el querer de la clase afiliada y determinar si están dispuestas a dejar de depender de la institución y asumir sus propios retos y exigencias y responder por su propia salud y manejarla.

Paralelamente, las organizaciones de usuarios de las diversas prestaciones del IESS parecen haber sufrido algunos cambios, que se manifiestan en nuevas formas de concebir a sus relaciones con las instituciones que ofertan servicios de salud. Se observa que sus respuestas a los programas y estrategias implementados por los proveedores de estos servicios están variando de una oposición pasiva a formas de resistencia más explícitas. De una aceptación incondicional a las decisiones institucionales a un progresivo cuestionamiento de las mismas, con el común denominador de la exigencia de calidad.

Esta nueva realidad puede estar relacionada por el continuo fortalecimiento de los espacios de liderazgos gremiales y comunitarios, a los que han logrado acceder algunos sectores sociales. Curiosamente, a la par que avanza la intervención de los grupos comunitarios organizados, se evidencia al interior de estos grupos, la persistencia y fortalecimiento de las relaciones sociales basadas en el autoritarismo, se observa la existencia de estructuras jerárquicas fuertemente arraigadas donde el proceso de toma de decisiones es responsabilidad de quien ejerce el liderazgo y donde además quien determina la validez de tales decisiones es aquel que tiene un alto reconocimiento social, es decir, aquel que ejerce la autoridad.

Habría que preguntarse entonces ¿cuáles son las organizaciones de afiliados y sus líderes a nivel local? ¿Cuál es su concepción sobre las organizaciones, qué importancia tienen en la conquista de sus derechos? ¿Cuáles son las barreras que dificultan el involucramiento de los afiliados en el proceso de gestión? ¿cual es el modelo de gestión de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga?. Por otra parte, con estos resultados diseñar participativamente con la clase afiliada una propuesta de acción para trabajar con la democratización de la gestión participativa en salud que permita esperar resultados a corto y largo plazo.

A pesar de los esfuerzos realizados, que no pueden desconocerse, los servicios de salud no han logrado romper el círculo de generación y perpetuidad de la enfermedad. Es verdad que el discurso promueve la atención integral, pero, qué connotación se está atribuyendo a la integralidad cuando en la práctica del cuidado de la salud se orienta solamente a determinados eventos de la vida individual y colectiva. ¿Por qué razón los problemas como pobreza, ignorancia, enfermedad, tratan de resolverse en forma aislada aún cuando los servicios de salud los reconoce como interrelacionados e interdependientes.

Por otra parte, si se aplicara la propuesta TOFFLER al campo de la salud habría que preguntarse si es posible cerrar la brecha existente entre el receptor del servicio y el ofertante del mismo, para llegar al punto de "el hágalo usted mismo", entendido como una mayor aplicación del esfuerzo propio en cosas para sí mismo, y de esta manera

trabajar conjuntamente con la sociedad para construir colectivamente nuevos marcos conceptuales.

Dentro del contexto hasta aquí planteado, se hace necesario definir cómo, cuándo y en qué condiciones puede ser posible lograr implementar un sistema de gestión participativa que involucre a la clase afiliada en su conjunto y que vaya más allá de la simple aportación económica. Para esto se propuso efectuar esta investigación de las interrogantes antes señaladas en la clase afiliada que acude a la Unidad de Atención de Cariamanga, durante los meses de septiembre a Diciembre del 2005, y poder efectuar una propuesta de acción tendiente a desarrollar una verdadera gestión participativa en esta unidad médica.

Es necesario por tanto conocer qué hay de equivocado en los procesos hasta ahora desarrollados y lograr un acercamiento hacia el significado de la gestión participativa en un sentido real, positivo para la población afiliada.

5. JUSTIFICACIÓN:

26

La necesidad de trabajar en la redefinición del rol de los servicios de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga impone efectuar un replanteo de las relaciones sociales que caracterizan la práctica de los servicios de salud en nuestra Unidad Médica, obligando a posicionar a la atención en salud dentro de un espacio de interacciones y comunicación, donde se revalorice el factor humano como elemento esencial dentro del desarrollo de las organizaciones sociales e institucionales, ya que es en el ámbito de lo humano donde se generan los cambios que se requieren para "construir organizaciones no solo más productivas y eficientes, sino organizaciones inteligentes de aprendizaje y renovación". Es un criterio aceptado que la salud no es curar y evitar enfermedades, es sobre todo el desarrollo y aprovechamiento de las potencialidades de las personas para alcanzar una vida plena, por ello la gestión en salud de Unidades Médicas que brindan Atención Primaria en salud, debe traspasar los límites que le impone sus propios modelos de gestión y al igual que lo que se espera de las comunidades, trabajar en la estructuración de nuevos marcos conceptuales para el robustecimiento de su gestión.

Mediante este trabajo de investigación acción participativo, se fortalece el aspecto humano de la Gestión de los Servicio de Salud, debido a que se propicia espacios de construcción de una alternativa de trabajo en salud, que asegure la intervención participativa y deliberante de toda la colectividad involucrada en el convivir local y no solamente de sus representantes, parece ser una alternativa válida para asegurar el acceso a los servicios de salud, y sobre todo para facilitar los procesos de transformación y desarrollo social y de transformación y desarrollo de los propios servicios de salud de la seguridad social

Por lo expuesto, este trabajo de tesis tiene relevancia personal, puesto que permite el mejoramiento del accionar de los usuarios externos e internos, primordialmente de la persona que esta frente a la Dirección de esta Unidad Médica; además es de interés académico ya que constituye un espacio que permite tener un conocimiento a fondo sobre la realidad de la Gestión de la U. de A. A⁶. Cariamanga y basándose en estos

⁶ U.A.A. Unidad de Atención Ambulatoria

conocimientos, poner en práctica los aprendizajes adquiridos durante la formación en Gerencia en Salud proporcionados por la Universidad Técnica Particular de Loja.

Con estos justificativos, se consideró necesario emprender primeramente con una investigación participativa que a través de la reflexión y el análisis generó el conocimiento crítico de la realidad local relacionado a la organización de la clase afiliada y de la gestión de esta Unidad Médica, y con los resultados de esta investigación; los miembros de la clase afiliada y el servicio de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria del SSIF Cariamanga elaboraron una propuesta alternativa de gestión participativa para esta Unidad Médica, que permitirá construir una nueva realidad en salud para lograr un verdadero desarrollo institucional.

6.- OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer, comprender y analizar las formas de organización y participación social de la clase afiliada en los procesos de gestión de los Servicios Médicos de la Unidad de A. A. Cariamanga del Seguro de Salud Individual y Familiar mediante un estudio descriptivo, con la finalidad de construir participativamente una propuesta de organización y gestión de servicios de salud de esta Unidad Médica para lograr un verdadero desarrollo institucional.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las organizaciones de afiliados existentes en el área de influencia de la Unidad Médica del SSIF Cariamanga
- Identificar las formas de participación social como derecho humano en el proceso cotidiano, y los factores culturales y sociales que limitan la organización y participación social en los procesos de gestión de los servicios médicos de y Cariamanga del SSIF.
- Determinar el modelo de gestión de los Servicios de Salud de la U. A. A. Cariamanga.
- Elaborar conjuntamente con la Clase afiliada un planteamiento sobre Organización y Gestión participativa que en los momentos actuales son prioritarios para el mejoramiento de la prestación médica de la seguridad social.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL LUGAR

CROQUIS DEL AREA DE INFLUENCIA DE LA U.A.A. CMGA



El cantón Calvas se ubica en el centro sur de la provincia de Loja, limita al norte con el cantón Paltas, al sur con la República del Perú, al este con los cantones Gonzanamá, Quilanga y Espíndola; y al oeste con el Cantón Sozoranga, su extensión territorial es de 1880.7 Km2 con una densidad poblacional de 32.9 hab. / Km2; y su altitud media es de 1932 m.s.n.m.; Su población es de 27.604 habitantes que equivalen al 43.2 % del total de la población de la provincia de Loja; de los cuales 10920 habitan en la zona urbana en las parroquias San Vicente, Chile y Cariamanga; y 16684 en la zona rural en las parroquias Colaisaca, El Lucero, Sanguillin y Utuana; se caracteriza por

ser habitada principalmente en las zonas alejadas de la cabecera parroquial, existen 7.944 viviendas con un promedio de ocupación de 4.5 habitantes por vivienda.

Este cantón es muy importante entre otros del distrito, por su situación geográfica, su cabecera cantonal Cariamanga es el lugar en donde confluyen, por su actividad comercial, la población de los cantones aledaños. El clima es templado- seco con una temperatura promedio entre 8 y 22° C; y precipitaciones irregulares y fuertes, el suelo esta constituido por un material parental suave y frágil. Su topografía es irregular (promedio superior al 30%), poco recomendada para la urbanización; debido a que ha dado un crecimiento urbano caótico derivado de carencia de un plan de Ordenamiento Territorial, proporcionando un deterioro ambiental causado por la limitación de obras de infraestructura sanitaria

La ciudad de Cariamanga, por sus condiciones geográficas, en épocas de Iluvia descienden las aguas pluviales al centro de la ciudad, arrastrando todo lo que encuentra a su paso, agravándose con el almacenamiento y recolección inadecuada de los desechos, de igual manera contribuye, negativamente la infraestructura sanitaria deficiente; concentrándose el lodo en la parte central y baja de la ciudad que luego se seca, el viento y los peatones se encargan de dispersarlo a través del polvo vehiculizado, depositándose en los alimentos sin protección, los mismos que son consumidos sin el correcto lavado jabonoso previo; constituyéndose en un riesgo para la salud de origen biológico; los microorganismos patógenos de los excrementos humanos (mendigos que hacen las deposiciones al aire libre) perros callejeros y ratas, desencadenan enfermedades como la tifoidea, parasitosis, teníasis, anquilostomiasis, etc.

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

En esta área geográfica al igual que el resto del país en los últimos 10 años, debido a la precaria situación económica de sus habitantes ha experimentado una migración tanto interna como externa del 35 %, lo que ha desintegrado a las familias,

ocasionando un alto nivel de violencia social y doméstica por cambio o pérdida de valores y costumbres.

POBLACIÓN DE CALVAS

Total Hom. N		Muj.	Urbana		Rural				
	10101		.v.aj.	Total	Hom.	Muj.	Total	Hom.	Muj
Calvas	27604	13578	14026	10920	5147	5773	16684	8431	8253

Fuente: X Censo de Población y V de Vivienda, INEC 2001

Como se evidencia en el cuadro, la población del cantón Calvas en su mayoría del sexo femenino y del sector rural, al igual que el resto del país tenemos una pirámide poblacional progresiva, caracterizada por un predominio de población joven hasta los 24 años, y una escasa población económicamente activa, esto debido posiblemente al fenómeno migratorio de la última década

PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL CANTÓN CALVAS

%	HOMBRES	EDADES	MUJERES	%
0.26%	35	95 y +	56	0.40%
0.35%	48	90 – 94	63	0.45%
0.63%	86	85 – 89	101	0.72%
1.22%	165	80 – 84	146	1.04%
1.71%	233	75 – 79	215	1.53%
2.30%	312	70 – 74	307	2.19%
2.97%	404	65 – 69	441	3.14%
3.34%	453	60 – 64	493	3.51%
3.62%	492	55 – 59	418	2.98%
3.92%	533	50 – 54	548	3.91%
4.27%	580	45 – 49	604	4.31%
4.46%	605	40 – 44	662	4.72%
4.60%	625	35 – 39	725	5.17%
4.38%	595	30 – 34	729	5.19%
4.17%	566	25 – 29	700	4.99%
5.44%	740	20 – 24	930	6.63%
11.86%	1611	15 – 19	1472	10.49%
14.24%	1934	10 – 14	1977	14.10%
13.47%	1830	5 – 9	1793	12.79%
12.74%	1731	0 – 4	1646	11.74%

100% 13578 14026 100%

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR RAMA	
ECONOMICA EN EL CANTON CALVAS AÑO 2001	
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	4496
Pesca	4
Explotación de minas y canteras	8
Industrias manufactureras	313
Suministro de electricidad, gas y agua	9
Construcción	435
Comercio	650
Hoteles y Restaurantes	65
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	178
Intermediación Financiera	14
Actividad Empresarial	15
Administración Pública y Defensa	517
Enseñanza	766
Act. De Servicio Social y de salud	78
Act. Comunitarias sociales	339
Hogares con servicio domestico	210
Organización y Organos extraterritoriales	2
No declara	410
Trabajador nuevo	31
Total	8540

Fuente: INEC Censo 2001

Calvas, como lo demuestra la tabla, la población económicamente activa, se dedica en la mayormente a actividades de agricultura, ganadería, comercio y la docencia, esto debido a su geografía, clima y a la existencia de tres institutos superiores y dos extensiones universitarias

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVIDAD EN EL CANTON CALVAS AÑO 2001	ACTIVA	POR	TIPO	DE
Población activa: Ocupados			8425	
Desocupados:				
Cesantes			84	
Buscan trabajo por primera vez			31	
Solo haceres domésticos			5645	
Estudiantes			7856	

Jubilados	77
Pensionistas	36
Impedidos de trabajar	688
Otros	124
No declaran	1261
Total	8540

Fuente: INEC Censo 2001

Cariamanga es uno de los más prósperos cantones de la provincia de Loja, en donde existen varias instituciones públicas y privadas lo que hace que un gran número de su población se dediquen a la administración pública, sin descuidar quienes dependen económicamente de la construcción, industrias manufactureras, transporte, servicio doméstico, entre otras.

INSTITUCIONES QUE EXISTEN EN LA ZONA

GOBIERNO	GOBIERNO	SOCIEDAD	EMPRESA	ONG's
CENTRAL	SECCIONAL	CIVIL	PRIVADA	
Ministerio de Salud Pública IESS Ministerio de Educación y Cultura Registro Civil Jefatura Política Comisaría Nacional FF AA INNFA PREDESUR Ministerio de Agricultura y Ganadería INEFAN Banco Nacional de Fomento Policía Nacional MIDUVI Juzgados: Civil y Penal Registrador de la Propiedad Notaria: Primera y Segunda	Municipalidad Juntas Parroquiales Consejo Provincial de Loja	LDC-C Sindicato de Choferes Unión de Organizaciones Campesinas Calvas Grupo Sagrado Corazón Gremio de Sastres Asociación de Vivanderas UNE Corporación Campesina Patronato de Amparo Social Juntas de agua Hacienda Chinchanga Comité de Usuarias Comité Pro mejoras (barriales) Red de mujeres de Calvas Comunas Iglesia Pastoral Social Centro Agrícola de Calvas Comités de Padres de Familia	Medios de Comunicación Cámara de Comercio Centro Agrícola de Calvas Banca Privada Cooperativas de Ahorro y Crédito	Operación Esperanza Fundación Espacios SNV Pastoral Social CARE Plan Internacional FORUM

Cariamanga dispone de Establecimientos Sanitarios los mismos que pertenecen al Ministerio de Salud Pública como es el Hospital José Miguel Rosillo, Unidad de

Atención Ambulatoria del IESS, Consultorio Médico del INNFA, Policlínico del Batallón de Infantería Cap. Díaz de las Fuerzas Armadas y múltiples consultorios donde se ejerce la práctica de la medicina privada, así como también la práctica de la medicina tradicional, además en su territorio rural cuenta con nueve Dispensarios del Seguro Social Campesino.

Considerando esta realidad de su población la Unidad de A A del IESS Cariamanga tiene una población adscrita de 5320 afiliados, esta población afiliada se incrementa en épocas de vacaciones de los docentes tanto en régimen de costa como de sierra, debido a que el cantón Calvas, es el lugar de residencia de la mayoría de docentes de esta provincia.

7.1.3. VISION

Para el año 2009, la unidad de atención ambulatoria del IESS de Cariamanga será una unidad de salud altamente competitiva, con solidez económica, que brinde excelentes servicios de atención primaria en salud, creando espacios de participación social, respetando la identidad de sus usuarios, para de esta manera ser preferida por ellos

7.1.4. MISIÓN

La Unidad de Atención Ambulatoria de Cariamanga desarrolla acciones de atención integral de salud para los afiliados y beneficiarios de los cantones de Calvas, Espíndola, Quilanga, Gonzanamá y Sozoranga, con excelencia y efectividad organizativa a través de recursos tecnológicos adecuados y recursos humanos competitivos, motivados y comprometidos con el bienestar total de los afiliados

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política, dotada de autonomía normativa, técnica,

administrativa, financiera y presupuestaria con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

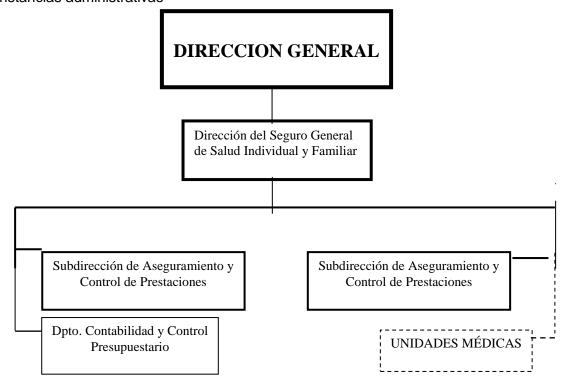
Su misión es la de proteger a la población urbana y rural con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte en los términos consagrados en la ley de la seguridad social, todo esto bajo los principios de solidaridad, universalidad, equidad, eficiencia

El Seguro de Salud Individual y Familiar es una de las prestaciones del IESS, y su misión es la de proteger al asegurado contra las contingencias de enfermedad, maternidad. La cobertura de esta prestación alcanza al afiliado, jubilados, beneficiarios de montepío (viudas y huérfanos con derecho) según el Art. 102 de la Ley de la Seguridad Social

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias enunciadas; para el efecto comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores públicos y privados, debidamente acreditados mediante la suscripción de convenio o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo presupuestario de Salud, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

A la Dirección Nacional le compete la administración de los programas de fomento y promoción de la salud, medicina y atención odontológica, preventivas y de recuperación, asistencia médica curativa integral y de maternidad, tratamiento de enfermedades crónico degenerativas y catastróficas, asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación, subsidios monetarios transitorios; asistencia médica y obstétrica, subsidios monetarios por maternidad, y asistencia médica preventiva y curativo del hijo.

Estas responsabilidades a nivel nacional las ejercerá a través de las siguientes instancias administrativas



7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD DE A. A. CARIAMANGA

La Unidad de Atención Ambulatoria IESS Cariamanga, cuenta con equipamiento para atención primaria en salud, dirigida a su población adscrita, y su personal es:

- 1 Médico Salubrista
- 1 Odontólogo
- 1 Auxiliar de enfermería
- 1 Asistente Administrativo
- 1 Auxiliar de Contabilidad

El modelo de atención predominantemente curativo, con escasas acciones en relación con promoción y prevención de la salud, esto debido a la existencia de una gran demanda de parte de la clase afiliada y una limitación del número de profesionales de esta Unidad Médica.

39

En la actualidad se esta accionando bajo un proceso de desconcentración y

descentralización institucional; asumiendo un posicionamiento y trabajando a favor del

bienestar de los usuarios del servicio, existiendo aún la gran limitante de la escasa

participación social

Como parte del proceso del cambio se esta efectuando un trabajo en equipo, lo que ha

permitido fortalecer las relaciones interpersonales entre los actores internos y externos

mejorando así la calidad de los servicios prestados

El mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población, depende de lo que

hagamos aquí y ahora; los profesionales con su participación valerosa deben utilizar

herramientas indispensables como: la investigación-acción participativa, como base

del diagnóstico participativo con sus cuatro momentos y la planificación para su

respectiva intervención para mejorar y valorar los servicios de salud, aumentar el

compromiso de los afiliados, fortalecer su organización para intervenir en los diferentes

procesos administrativos lo que incidirá en el mejoramiento de la calidad de vida de los

mismos.

Bajo estos antecedentes se construyó participativamente la visión y la misión de esta

Unidad de Salud siendo las siguientes.

Esta Unidad de Atención Ambulatoria oferta los siguientes servicios:

Servicios de Consulta Externa: Acciones de promoción de la Salud

Acciones de prevención de la enfermedad

Acciones de recuperación de la Salud

Servicios de Enfermería: Aplicación de Inyecciones, Curaciones

Programa de post consulta

Servicios de Odontología: Consulta Odontológica

Profilaxis dental - Fluoraciones

Exodoncias de pieza erupcionada

Curaciones provisionales

Restauraciones definitivas con resina y amalgama Urgencias odontológicas Reparaciones protésicas

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

En relación con el aspecto administrativo esta Unidad Médica cuenta con las siguientes funciones:

Gerencia: Gestiona, administra, comunica todo lo concerniente al accionar de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga

Asistenta Administrativa: Maneja el área presupuestaria, y Estadística Contadora: Es la responsable de la contabilidad de esta Unidad Médica

El resto de funciones de la administración se lo efectúa en equipo, esto por el bienestar de los usuarios internos, teniendo hasta la actualidad resultados satisfactorios en los servicios otorgados a la clase afiliada

7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA (ESTADO DE SALUD ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN)

7.1.7.1. MORBILIDAD.-

Las consultas médicas atendidas durante el año 2005 fueron de 5.055, las enfermedades de mayor frecuencia epidemiológica son las siguientes:

Las **enfermedades del Tracto respiratorio superior** son las de mayor frecuencia (11 %), esto se debe a los cambios bruscos de temperatura, viajes incómodos en camionetas por carreteras de tercer y cuarto orden, como lo hacen los maestros, los que representan el mayor número de afiliados pertenecientes a esta Unidad.

Las **enfermedades parasitarias** (4%) detectadas entre los afiliados se debe a la no práctica de las medidas de prevención, ya que en los lugares de trabajo no existen las

condiciones mínimas de salubridad, estas enfermedades también se hacen evidentes por el alto porcentaje de consultas por epilepsia que es una de las secuelas de la **cistícercosis**, enfermedad endémica de esta región

Un importante número de afiliados también consulta por enfermedades crónico degenerativas tales como **Diabetes Mellitus** (13 %), **Hipertensión Arterial** (14 %), **Transtornos del Sistema Nervioso** (3 %), patologías que evidencian los cambios de costumbres alimentarias; es importante indicar que la gran mayoría de afiliados ejercen distintos tipos de trabajo que se someten a estrés y tienen además una vida sedentaria, hechos que predisponen a padecer de cualquier enfermedad; así como también un gran porcentaje tiene familiares que han emigrado, hecho que los hace suceptibles a presentar trastornos del Sistema Nervioso.

En un alto número de afiliados se ha podido establecer patologías variadas muchas de las cuales están relacionadas con las actividades que desempeñan.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN LA U.A.A.. DE CMGA EN EL AÑO 2005

Patología	Frecuencia	%
Hipertensión Arterial	654	14
Diabetes Mellitus	585	13
Infecciones Respiratorias Superiores	476	11
Lumbago	280	6
Polineuropatía	195	4
Parasitosis	170	4
Artritis Reumática	155	3
Proceso Gripal	150	3
Distonía	148	3
Gastritis	146	3

Fuente: Departamento de Estadística

Elaboración: Las Autoras

En lo referente al área de **Odontología**, la mayoría de consultas se dan por *caries* dentales, gingivitis y necrosis pulpar, no se pueden establecer porcentajes en estas atenciones debido a que un mismo paciente recibe un número variable de tratamientos odontológicos en una misma consulta, y los partes diarios que se llevan institucionalmente en el IESS no permite evidenciar estos diagnósticos, ya que se registran únicamente tratamientos.

B. Panorama de los Servicios de la U. A. A. IESS Cariamanga.

Internamente se encuentran los siguientes problemas:

- Insuficiencia de coordinación entre instituciones del sector salud a nivel local y a nivel de unidades del IESS de la regional 7.
- ♦ Equipo odontológico en malas condiciones
- No se dispone del Auxiliar de Odontología
- ◆ El Horario de Trabajo del Médico es muy escaso, debido a que es a 4 HOO diarias, y tiene que desempeñar labores Médicas y Administrativas
- ♦ Ausencia de equipos auxiliares de diagnóstico.
- Ausencia de protocolos de atención.
- ♦ Ineficiente sistema de referencia y contrarreferencia.

C. Panorama de los problemas de la Comunidad

En lo **referente a la comunidad:** se puede indicar que no se evidencia una cultura de fomento de la salud, en la que se tomen en cuenta los múltiples factores concurrentes, como tampoco se observa un autocuidado individual y colectivo, mostrándose **preferencia por la medicina curativa**, a la que se la considera que es el mejor medio para alcanzar la salud.

La crisis económica del país también es evidente en esta región por lo que ha dado una elevada migración hacia otras ciudades y países, lo que ha ocasionado un deterioro social, que se evidencia en el alto índice de **enfermedades depresivas**, formación de **pandillas** y la existencia de **violencia intrafamiliar** en muchas de las ocasiones lo que repercute directamente en el estado de salud de esta población.

En cuanto a la **relación al Ambiente- Salud** en estos cantones fronterizos es patente su gravedad, más aún si se considera su prospección, precisamente porque poco o nada se ha hecho o se hace por solucionarlo, por lo menos en la magnitud que se requiere, es así que se detectan varios riesgos ambientales entre los cuales se puede mencionar los siguientes:

El **agua** disponible actualmente constituye un riesgo ambiental para la comunidad de la ciudad de Cariamanga, ya que actualmente con el proyecto La chorrera, se ha cubierto únicamente las necesidades de tipo cuantitativo, más no las de tipo cualitativo, que hacen que el agua ofrecida todavía no sea apta para el consumo humano.

La **eliminación de desechos sólidos** del sector urbano, se encuentra a cargo del Municipio de Cariamanga, se la efectúa con un sistema de recolección muy precario, ya que en muchas de las ocasiones se observa montículos de basura y en forma dispersa en las calles periféricas de la ciudad.

Las **aguas servidas** en la ciudad de Cariamanga, no son adecuadamente eliminadas debido a que el sistema de alcantarillado desprotege a los sectores periféricos, y su drenaje se lo hace en las quebradas existentes en el perímetro urbano, lo que constituye en un factor de alto riesgo para la salud de la población, considerando que esta agua son utilizadas en algunas partes para el riego de cultivos

VIVIENDAS OCUPADAS POR DISPONIBILIDAD DE CUARTO DE COCINA Y PRINCIPAL COMBUSTIBLE O ENERGÍA UTILIZADO PARA COCINAR SEGÚN AREA O TIPO DE VIVIENDA EN EL CANTÓN CALVAS AÑO 2001

		Cuarto	de	Principal combustible o energía utilizado						
		Cocina	1	para cocinar						
Area y Tipo de vivienda	Total de viviendas	IS	ON	GAS	ELECTRICIDAD	GASOLINA	KEREX O DIESEL	LEÑA	отко	NINGUNO
Casa o Villa	2595	4973	322	2484	19	3	30	2740	6	13
Departamento	95	87	8	93	-	-	-	1	-	1
Cuarto	370	239	131	346	2	-	1	16	-	5
Mediagua	213	178	35	166	3	-	1	42	-	1
Rancho	7	4	3	4	-	-	-	3	-	-
Covacha	35	23	12	11	-	-	-	24	-	-
Choza	19	9	10	5	-	-	-	14	-	-
Otro	7	6	1	7	-	-	-	-	-	-
Total	6041	5519	522	3116	24	3	32	2840	6	20

Fuente: INEC Censo 2001

VIVIENDAS OCUPADAS POR OBTENCION DE AGUA SEGÚN AREA Y MEDIO DONDE PROVIENE EL AGUA QUE RECIBEN EN EL CANTON CALVAS AÑO 2001

		OBTENCION DEL AGUA			
Area o medio donde proviene el agua	Total Viviendas	Por tubería dentro de la vivienda	Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio	Por tubería fuera del edificio	No recibe agua por tubería
RED PUBLICA	3065	2145	645	230	45
POZO	957	126	269	112	450
RIO VERTIENTE	1852	172	527	260	793
CARRO REPARTIDOR	34	8	-	7	19
OTRO	133	-	-	14	119
TOTAL	6041	2551	1441	623	1426

Fuente: INEC Censo 2001

SERVICIOS QUE DISPONEN LAS VIVIENDAS EN EL CANTON CALVAS AÑO 2001

SISTEMA RECOLECCION BASURAS	DE DE	SERVICIO HIGIENICO		SERVICIO DE DUCHA	
Por carro recolector	2101	Excusado de uso exclusivo	2248	Uso exclusivo	2577
En terreno baldío o quebrada	1835	Excusado de uso común	420	Uso Común	643
Por incineración o entierro	766	Letrina	811	No Tiene	2821
Otra forma	1339	No tiene	2562		
Total	6041	Total	6041	Total	6041

Fuente: INEC Censo 2001

SISTEMA DE ELIMINACION		DISPONIBILIDAD DE		DISPONIBILIDAD		DE
DE AGUAS SERVIDAS		SERVICIO ELECTRICO		SERVICIO TELEFONICO		
Conectado a red pública de alcantarillado	2378	Si dispone	4502	Si dispone	1286	
Pozo ciego	775	No dispone	1539	No dispone	4755	
Pozo séptico	511					
Otra forma	2377					•
Total	6041	Total	6041	Total	6041	

Fuente: INEC Censo 2001

7.1.7.2. MORTALIDAD

Las principales causas de mortalidad general en el cantón Cariamanga en el año 2004 según los datos del Área de Salud Nº 5 y de los Dispensarios del SSC son:

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD SEGUN GRUPOS DE EDAD

CAUSAS	Menor es a 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 45 años	Mayores de 45 años	TOTAL
Cáncer Hepático	0	0	0	14	15	29
Accidentes Varios	0	0	8	3	17	28
Bronconeumonía	0	0	3	0	18	21
Dolor estomacal	2	0	0	5	13	20
Anemia Aguda	0	0	0	9	10	19
Insuficiencia Respiratoria	10	1	7	0	0	18
Derrame Cerebral	0	0	0	0	16	16
Tuberculosis	0	0	0	15	0	15
Cáncer Gástrico	0	0	0	0	14	14
Deficiencias de RN	0	0	0	13	0	13

Las políticas de ajuste económico y la reducción del Estado, el desempleo y la elevación del costo de la canasta básica han deteriorado la calidad de vida de toda la población del área de influencia de esta Unidad Médica, debido a que la población no puede solventar todas sus necesidades básicas provocando desórdenes orgánicos, que proporcionan una mayor susceptibilidad a enfermar y morir.

Las enfermedades respiratorias son causa de muerte, posiblemente provocada por su infraestructura sanitaria deficiente, la contaminación ambiental, la falta de vigilancia epidemiológica que ha provocado la reemergencia de enfermedades que aparentemente se creían controladas como la tuberculosis.

Siendo la región fronteriza uno de los lugares con mayor índice de migración en la provincia de Loja ha ocasionado un cambio social, debido en parte a la desintegración de las familias y a la participación de la mujer en la vida laboral ocasionando pérdida de valores morales y éticos de la población lo que se evidencia mediante el elevado índice de actos de violencia en estas localidades aunque estos no están registrados formalmente en las Unidades Médicas

7.1.8. CARACTERISTICAS GEOFISICAS DE LA INSTITUCIÓN

La unidad de Atención Ambulatoria del IESS Cariamanga, se encuentra ubicada en la ciudad de Cariamanga, en las calles prolongación de la Carrera Chile entre Rocafuerte y Centenario (esquina), posee un terreno de una extensión de 1500 m cuadrados y una construcción de 530 m2 para el funcionamiento de la prestación médica.

El inmueble de esta Unidad Médica dispone de todos los servicios de infraestructura básica, tales como servicios sanitarios, agua potable, luz eléctrica, teléfono, internet.

7.1.9. POLÍTICAS DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

El Seguro General de Salud Individual y Familiar desde el punto de vista administrativo dividió los procesos de aseguramiento y compra de servicios médico-asistenciales de los de entrega de prestaciones de salud.

El aseguramiento del afiliado y sus familiares, comprende la cobertura de las contingencias de enfermedad y maternidad, la definición de las prestaciones, la

valuación periódica del estado de salud de la población asegurada, la formulación de los programas de extensión de este seguro a otros grupos humanos.

La compra de servicios médico asistenciales comprende la acreditación de los prestadores, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de contratos, así como el control de la calidad de prestación y la satisfacción del usuario en términos de eficiencia, oportunidad y equidad.

Estos procesos estarán a cargo de la Administradora del Seguro de Salud individual y Familiar a nivel nacional, y a nivel provincial y regional esta responsabilidad asume el Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, siendo la provincia de Loja la de nuestro interés.

Por su parte la entrega de prestaciones de salud a los afiliados se sujeta al sistema de referencia y contrarreferencia y la efectuarán las unidades médicas del IESS y los demás prestadores acreditados.

En el caso que nos ocupa estas responsabilidades a nivel institucional corresponden a la Unidad de Atención ambulatoria de Cariamanga que presta servicios de Atención primaria en Salud. El Art. 115 de la Ley de Seguridad Social obliga a estas a convertirse en empresas prestadoras de servicios de salud, integradas en sistemas regionales de atención médica, dotadas de autonomía administrativa y financiera.

El asegurado cualquiera sea su cuantía de aportación, tiene derecho a elegir el prestador de servicios de entre las unidades médicas del IESS y los demás establecimientos y profesionales acreditados, estos no podrán negar ni restringir el alcance de las prestaciones, ni exigir al asegurado que pague total o parcialmente el costo de la prestación de salud, el cual será facturado exclusivamente a la administradora del seguro.

7.1.9.1. VALORES INSTITUCIONALES

Los valores que rigen a la Institución, que se está dando cumplimiento y que se continuarán desarrollando son los siguientes:

- Compromiso y lealtad con los clientes internos y externos.
- Respeto y dignidad en la atención al paciente.
- Gestión participativa.
- Mejoramiento continúo con gestión dirigida a los resultados.
- Eficiencia en los manejos de recursos.
- Trabajo en equipo como norma.
- Credibilidad y buena imagen interna y externa

7.2. MARCO CONCEPTUIAL

7.2.1. EL SENTIDO DE LA PARTICIPACIÓN

Gustavo Wilches-Chaux7*

El Sentido de la Participación

Semánticamente por participar se entiende "tener uno parte en una cosa o tocarle algo de ella", obviamente el término denota conceptos mucho más profundos. Tratándose de procesos de cambio individual o colectivo, más allá del mero "tener parte", participar significa ser parte. Y en teoría de sistemas, ser parte implica contener en uno el proceso; en cierta forma, ser uno el proceso.

Esto determina que la participación del paciente constituye el eje del proceso curativo o de manejo de la enfermedad, no se refieren a que el médico le otorgue "una parte" de la

Este artículo fue publicado en Medellín, Colombia, en 1993 en las Memorias del Tercer Seminario Internacional HABINET sobre Participación Comunitaria, que fuera organizado por el Centro de Estudios del Hábitat Popular (CEHAP) y realizado en esa misma ciudad del 18 al 22 de noviembre de 1991.

acción o la responsabilidad, o a que el paciente "aporte" o "colabore" con el médico para el éxito del proceso, sino a que el proceso es el paciente transformándose a sí mismo, lo que es aplicable a la atención médica y porque no decirlo en la gestión de los servicios de salud.

7.2.2. LA GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA

La gestión participativa para el desarrollo local es entendida como el saber hacer de las organizaciones locales. Es un proceso dinámico, donde los diferentes actores locales, públicos y privados articulan sus intereses alrededor de un objetivo común.

ALGUNOS ELEMENTOS A TOMAR EN CUENTA

Los elementos elegidos para poner en práctica un proceso de desarrollo local van a determinar, a fin de cuentas, el modelo de gestión del desarrollo que será conducido por la comunidad. Hay por lo menos cuatro elementos claves para asegurar la gestión participativa de desarrollo local:

- Quien lidera el proceso (en este caso de una localidad o comunidad) debe tener un objetivo político claro y debe ser capaz de transmitirlo a la población.
- 2. Es necesario determinar las herramientas a ser utilizadas en el proceso. Por ejemplo la concertación de actores, en tanto permite articular esfuerzos y construir alianzas; o en el caso del presupuesto participativo, que define un "espacio", un mecanismo institucional para la decisión de la población sobre el gasto público. En ambos casos se abren canales de participación ciudadana que se van institucionalizando a partir de espacios públicos donde se discute y construyen consensos.

- Las instancias de decisión deben ser claras, así como los roles de cada actor en el proceso, de manera tal que los actores puedan determinar qué es negociable y qué no.
- 4. Los mecanismos legales se convertirán en el soporte de este proceso, y serán un elemento básico para la institucionalización de los canales de participación ciudadana. Los espacios de participación, abiertos a la colectividad local, son un elemento importante para la sostenibilidad de los procesos de este tipo.

Los instrumentos de una gestión participativa son puntales importantes del desarrollo local: el fortalecimiento de las capacidades de *gestión de la comunidad*; y el fortalecimiento de las *competencias de los actores locales*, convirtiéndose en interlocutores con poder y legitimidad ante el gobierno.

CONDICIONES BÁSICAS

Para que los elementos anteriores se den, es necesario fortalecer ciertas capacidades en la sociedad civil.

Una de ellas, evidentemente, es la *ciudadanía*, requisito fundamental para la concertación. La ciudadanía es un principio de igualdad. Es un estatus que garantiza a los individuos iguales derechos y deberes, libertades y restricciones, poderes y responsabilidades. Pero la ciudadanía es, al mismo tiempo, la actualización (la puesta en práctica) de estas dimensiones en una comunidad. Por eso la ciudadanía no es sólo un estatus legal, sino la *pertenencia y participación* de los ciudadanos en una comunidad. La pertenencia implica una identidad compartida y una convicción subjetiva del derecho a intervenir en la determinación de las condiciones de su propio desarrollo. Sin embargo, la ciudadanía en un país como el Ecuador no viene con la partida de nacimiento. Depende de ciertas condiciones materiales y sociales que la mayoría de sus habitantes, pobres y marginados del "mercado", no posee.

Otro componente importante de la ciudadanía es el de la *representación*, segundo requisito para la concertación. La democratización de la sociedad ecuatoriana puede verse no sólo (y no tanto) en el reconocimiento formal de la igualdad ante la ley sino en el aumento de la capacidad asociativa de los miembros de la sociedad. Esto nos lleva al tema de la *organización*, y de cuáles son sus niveles de representación hoy en día.

Una de las características de los sectores populares en nuestro país es su capacidad de organización mostrada durante décadas. A medida que la ciudad se ha desarrollado, se han multiplicado y diversificado las necesidades e intereses de los habitantes. En sus inicios, la organización era capaz de aglutinar las demandas de los pobladores que giraban en torno a las necesidades básicas. En la actualidad, los intereses de los productores, comerciantes, padres de familia, mujeres, jóvenes y niños no se orientan en una misma dirección, y las asociaciones existentes no han logrado canalizar sus expectativas. En conclusión el tejido social se ha hecho más denso y la representación social ha visto seriamente afectada porque no se ha adecuado a esa "densidad".

Los espacios de concertación en tanto *espacios públicos*, deben estar integrados por personas que reúnan dos condiciones:

- Que sean ciudadanos → a la base están las condiciones sociales y materiales que les permiten ser sujetos de derechos.
- Que sean representantes → a la base está la existencia de un tejido social "vivo" que permite a la población seguir organizándose.

Adicionalmente, las herramientas utilizadas en el proceso de gestión participativa deben *institucionalizarse*. Las instituciones son las "reglas de juego" que se da una sociedad para resolver ciertos temas. Cada institución resuelve algún tema en particular, en este caso nos interesa que existan mecanismos institucionalizados para la gestión del desarrollo local.

La institucionalidad de los procesos de planificación y concertación iniciados, es requisito fundamental para la sostenibilidad de los mismos. Un marco legal da institucionalidad a los procesos, pero por si sólo no es suficiente: una ordenanza municipal puede ser derogada por la siguiente gestión local. Esto nos muestra que generar instituciones es más complejo que la sola voluntad política. Supone que todos los actores reconozcan un mismo espacio como *legítimo* y que por tanto constituya el canal privilegiado a la hora de definir objetivos y priorizar recursos: puede no haber leyes y sí una práctica sancionada como válida por la comunidad. Esa es la institución que necesitamos cuando apostamos a un plan de desarrollo compartido.

Por tanto, los procesos democráticos y de participación para el desarrollo local requieren de tres condiciones básicas para ser exitosos: que existan *ciudadanos*, que existan *organizaciones* y que existan *instituciones*. Es más: a la vez que son condiciones, estos procesos contribuyen a generar ciudadanía, a fortalecer el tejido social y a crear instituciones. Se trata entonces de procesos sistémicos: cuando el sistema funciona (es decir resuelve los problemas de la comunidad), se logra que las personas crean en él.

7.2.3. DE LO LOCAL A LO NACIONAL

El espacio local no tiene sentido sin el espacio mayor con el que se articula. Las condiciones básicas para una gestión local participativa y democrática, dependen del espacio mayor para lograr ser sostenibles en el tiempo. Si bien esto es cierto, también lo es que cada vez más ciertos procesos participativos a nivel local están contribuyendo con fuerza a cambiar procesos nacionales. Cada vez más gobiernos locales entienden que una gestión participativa les otorga mayor legitimidad y hace más eficiente la gobernabilidad local.

Los procesos de gestión participativa, se han convertido también en *proceso de aprendizaje*, y van generando una serie de beneficios como son el fortalecimiento de los actores y la promoción de la ciudadanía en el seno de la comunidad, la mejora de la gobernabilidad en la ciudad, por el hecho de que se refuerzan los acuerdos entre los

54

diferentes actores sociales, públicos y privados, y la acción concertada que multiplica – y no sólo suma - los recursos existentes y aumenta la eficiencia y la legitimidad del gobierno local.

La *participación* en el proceso de planificación del desarrollo local debe estar articulada a la institucionalización de las prácticas democráticas de la sociedad civil. Las organizaciones más tradicionales van adquiriendo una nueva dinámica y se van generando otros espacios organizativos en función los nuevos intereses de los diferentes grupos existentes.

7.2.4. PARTICIPACION SOCIAL COMUNITARIA Y SALUD

"Se puede definir la Participación Comunitaria en Salud como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo". 8

En última instancia se busca llegar al momento en que la participación social quede establecida como cultura, es decir, como fundamento de las formas de relación, producción, creación, y reproducción de la sociedad, establecida a todo nivel al ser interiorizada por individuos y actores sociales como una manera "normal" de relacionarse.

El servicio de salud, junto a la educación, son servicios a brindar y garantizar en las comunidades para satisfacer el desarrollo social de la población, pero por lo general han sido implantados por personas o instituciones que no conocen y/o no tienen relaciones con la comunidad, lo cual puede llevar a que estos servicios no tengan aceptación y no cumplan sus objetivos ya que la población al no intervenir en ello le resta efectividad a los esfuerzos que se hagan por garantizar la educación y la salud de los habitantes. Por esto la comunidad debe jugar un rol activo de autogestión,

⁸ Linares C. 1996. Participación: ¿Solución o problema? La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello

participación, responsabilidad e iniciativa en la solución de sus problemas de salud y el alcance de los objetivos, el desarrollo de la comunidad y con ello el desarrollo social.

Con relación a esto la OMS plantea "La insistencia en que la gente debe hacerse responsable de su propia salud es un aspecto importante del desarrollo individual y colectivo. Con alta frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria es un servicio más eficiente, humano y útil; facilita un producto, la salud, que en realidad la gente debería alcanzar por sí misma. En lo posible la salud nunca debe "darse" o "facilitarse" a la población. Por el contrario, se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud".

En el caso de la participación social en salud se asume la definición expresada por la Organización Panamericana de la Salud en 1994:²

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

Tendencias de la participación social

El acudir a la participación en el ámbito de las metas de salud no es un hecho autóctono ni aislado, ha estado marcado por diferentes corrientes que en el campo sociopolítico se han desarrollado en distintos momentos de las tendencias históricas, entre ellas el anarquismo, el marxismo y la social democracia, por sólo mencionar algunos ejemplos.

La participación social constituye una piedra angular para el desarrollo, tanto de los seres humanos en su individualidad, como para el de las localidades a la que los

mismos pertenecen, es por ello que en el empeño de estimularla o desarrollarla, según el caso, se han hecho diferentes asociaciones teórico conceptuales, una de ellas es vincularla a la democracia; dentro de este campo *Turabian*⁸ menciona algunas de las denominaciones o interpretaciones a las que se han llegado, a través de la historia, para identificar la relación de las partes en el binomio participación-democracia, entre ellas: "Democracia clásica", "Democracia ateniense", "Cultura de participación política", "Marxismo y participación política" y "Democracia, participación y elitismo" por sólo mencionar algunas. Todos estos enfoques tienen, en menor o mayor medida, la perspectiva de "democracia-poder-gobierno", pero en cada una de ellas la posibilidad de participación de cada ciudadano es valorada de forma diferente de acuerdo con los intereses de la estructura política dominante, en un momento y contexto particularmente determinado.

Una lectura crítica obligaría a preguntarse ¿por qué las autoridades aluden a que las poblaciones participen más en el desarrollo y a su vez las poblaciones, en su gran mayoría y particularmente las que sufren de un mayor grado de pobreza, reclaman participar más en su propio desarrollo? La respuesta es evidente y hay múltiples causas que pudieran explicar la bidireccionalidad de la interrogante. Un elemento importante a tener en cuenta para que esas demandas se logren, tanto en el esfuerzo de autoridades, como en el de los interesados es la necesidad de ubicar la participación en el lugar apropiado para mantener el desarrollo, despojándola de todo tipo y diversidad de prejuicios y temores que la rodean.

Dentro de la multicausalidad antes mencionada, una causa básica es que, para que la participación fructifique es indispensable contar con la motivación de la población y ésta a su vez debe conocer su potencialidad de organizarse para alcanzar de forma efectiva la solución mancomunada de sus problemas; son frustrantes los procesos que promueven la participación y que luego no consiguen los objetivos trazados. Otro elemento importante para lograr ese proceso participativo de la población en el desarrollo, es la cultura del trabajo conjunto, que incluye la posibilidad de saber planificar y controlar las propias acciones de desarrollo.

Se sabe que cuando algunos elementos están presentes, la participación social se acelera y da frutos a más corto plazo, estos elementos son: "Una estructura de acción comunitaria que esté en funcionamiento; normas socioculturales imperantes orientadas positivamente hacia la participación; disponibilidad de recursos; experiencias pasadas de participación que hayan sido exitosas; líderes motivados capaces de promover la participación; y capacidad gerencial". Estos elementos constituyen una buena pauta para analizar el comportamiento de la participación social entre diferentes localidades, pero desde nuestro punto de vista la utilidad mayor puede ser para la comparación de una localidad consigo misma. Esta auto-evaluación o análisis constituye un punto de partida en lugares donde se necesita iniciar proyectos de salud que incluyan la participación social.

El sector salud se ve afectado por la situación actual de la región de Las Américas y por su estructura tradicional de funcionamiento, expresada casi exclusivamente a través de una atención médica curativa mas que a la salud lo que lo ha llevado a la incapacidad de proveer coberturas adecuadas y servicios de calidad aceptables. Esta situación ha creado en el sector salud la necesidad histórica de que se involucre en el liderazgo y promoción de procesos sociales amplios, de concertación para el desarrollo e impulso de la salud. Así podremos adecuarnos al hecho de tratar la salud como bienestar físico, mental y social y no simplemente como forma de vida sana, por lo que para lograrla hay que ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, de satisfacer necesidades y de adaptarse al medio ambiente y deben existir condiciones y requisitos tan indispensables como la paz, la educación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad; esto hace ver la salud con sus tres determinantes fundamentales; el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud.

Intentar comprender al sector salud frente al problema de la participación social, debe servir para proponerle una posición viable frente a la misma, con el fin de contribuir a orientar sus actividades. Al no definirse una posición clara en este sentido, la evaluación de la participación social tiende a limitarse a presentar tipologías sobre acciones con participación en grados que van de la pasividad a la actividad.

58

Para lograr lo anteriormente expuesto, es decir, para que la comunidad pueda desempeñar un papel verdaderamente activo y consciente con relación a su salud es necesario conocer profundamente estos procesos, sus particularidades y determinantes y los elementos que en él intervienen.

Para comprender los elementos que intervienen en la salud y que reflejan el papel que puede desempeñar la comunidad en estos se hace necesario desentrañar la salud desde todos sus puntos de vista. (Salud como estado de bienestar físico, mental y social). Para esto consideramos cuatro niveles determinantes de la salud:

Nivel 1: Funcionamiento biológico.

El organismo necesita, para ser saludable, determinadas disposiciones orgánicas y funcionales para la adquisición de experiencias, su procesamiento y análisis, a la producción de conocimientos propios, personalizados en relación con la educación y al funcionamiento del organismo, al estado general de salud.

Nivel 2: Condiciones internas del sujeto que influyen en la salud.

- Procesos psíquicos cognoscitivos: Atención, memoria, pensamiento, capacidad de trabajo intelectual, reflejan además el estado funcional del sistema nervioso.
- Estados psíquicos- emocionales que son el reflejo de la relación del hombre consigo mismo y con el medio, con relación a sus necesidades: Estrés, ansiedad, depresión, ira, etc.
- Formaciones psicológicas complejas y síntesis reguladoras de la personalidad que ocupan lugar central en las posibilidades de educación y salud y la vulnerabilidad al estrés: Personalidad como nivel integrador y más complejo de la psiguis.

Nivel 3: Relaciones sujeto- sujeto.

- Estudio de la comunicación y relaciones interpersonales.
- En la familia u hogar: Relaciones de pareja, padre- hijo, hermanos.

- En la escuela o trabajo: Relaciones profesor- alumno, alumno- alumno, dirigente- subordinado, entre compañeros, con las organizaciones estudiantiles o laborales.
- En la comunidad (apoyo social): Relaciones con los vecinos, con amigos y grupos informales, con las organizaciones e instituciones.

Nivel 4: Relaciones hombre- medio.

Estudios de las influencias de la sociedad en general (Condiciones materiales de trabajo, opciones de empleo, tiempo libre; relación sociedad-individuo; exigencias y posibilidades que plantea la sociedad, posición del individuo, autopercepción social, etc.). Relacionado con la calidad de vida.

El nivel 2 es el determinante más importante en la participación de la comunidad en los problemas de salud y se expresa a través de los principales determinantes de la participación en los problemas de salud (personalidad - sujeto), están estrechamente relacionados y son los recursos psicológicos fundamentales del hombre para enfrentar el estrés, las contradicciones y los conflictos y las enfermedades:

- Capacidad de anticipación.
- Capacidad de organizar la vida.

La capacidad de anticipación representa la capacidad personal de actuar y tomar decisiones en relación con el futuro y así de influir en su propia formación y desarrollo, lo cual depende de la personalidad que es resultado de la comunidad, de la educación y formación. Es un factor importante en la autorregulación del comportamiento que permite enfrentar efectivamente las contradicciones, conflictos y dificultades manteniendo su autodeterminación en los objetivos planteados en la vida y así más fuertes para enfrentar estadios emocionales negativos (estrés, ansiedad, depresión, etc.) que pueden provocar pasividad, evasión, alcoholismo, disminución de la resistencia a agentes nocivos y por tanto mayor vulnerabilidad a las enfermedades.

La capacidad de organizar la vida representa la síntesis reguladora de la personalidad orientada a la autorregulación en el presente que está compuesta por el estilo de vida, la reflexión personal, la posición – activa o pasiva – a los problemas y sus soluciones y el sentido ante la vida.

Así como es necesario tener una visión del contexto y dinámica globales para comprender la participación social, es también necesario comprenderla en su relación con el sector salud, ubicándola dentro del contexto y dinámicas globales que le sirven como marco de referencia particular, es decir, frente a la salud pública.

Las acciones de salud pública se pueden concebir como acciones orientadas a las personas (estrategias de intervención individual) que comprende la curación y rehabilitación es decir actúa sobre los estilos de vida, y como acciones poblacionales (estrategias de intervención poblacional) donde el objeto de evaluación es la población como un todo, dentro de este último término podemos ubicar la prevención que se dirige a grupos al actuar sobre las condiciones de vida y la promoción que es la fase más amplia y deseada al estar dirigida a la sociedad y actuar sobre el modo de vida.

Una forma de aproximar la ubicación actual del sector salud frente a la participación social, es observando las estrategias fundamentales del sector y su posición frente a aquella:

- Recuperación: Constituye tradicionalmente el quehacer fundamental del sector. La participación de las personas aquí se basa en reacciones individuales expresadas en solicitud de servicios ofrecidos por profesionales. Este tipo de actividad tiende por su naturaleza, a estimular una visión individualizada de la salud y a promover una actitud dependiente (usuarios de servicios) por parte de los individuos.
- 2. Prevención de la enfermedad: Esta ha enfrentado históricamente algunas dificultades en lo que se refiere a su enfoque en relación con la participación social. Por una parte, la sociedad ha desarrollado una noción inmediatista de la salud, orientada hacia la consecución de beneficios inmediatos palpables.

Por otra parte, los alcances de la estrategia se han visto limitados por el énfasis puesto en transmitir cierto tipo de información a veces compleja y técnica acerca de enfermedades que pueden llegar a atemorizar a la población, lo cual no solamente es inadecuado en cuanto a la intención de cambiar las conductas sociales sino que además al orientarse de esta forma tienden a ir en contra de la participación social, pues generan dependencia y no consiguen aumentar la capacidad de la comunidad para tomar decisiones fundamentadas y conscientes frente a su propia visión de salud.

3. Promoción de salud: es la más reciente de las estrategias, constituye en lo concreto, la necesidad que siente el sector de actuar de manera articulada con los demás actores sociales en contextos amplios, superando su restricción tradicional respecto de la atención a la enfermedad, al orientarse hacia el conjunto de acciones sociales para el desarrollo de la salud.

Es evidente que esta estrategia depende para lograr sus objetivos de construir el ideal de salud que persiga una determinada sociedad, reconociendo que aquel no puede darse en todos los contextos de la misma forma, pues depende de los procesos sociales en sus múltiples expresiones, del contexto político, de las coyunturas particulares existentes y de la diversidad de relaciones entre actores sociales específicos. Desde este punto de vista, la estrategia de promoción de salud, es en esencia, participativa.

Pero cuando se piensa en participación social en salud, se tiende a reducir a dimensiones pequeñas (localidades, grupos, personas, actividades específicas) obviando su relación con las estrategias del sector salud como un todo.

Es decir para el logro de la salud se requiere de la participación activa lo cual implica:

 La elaboración de una política sana (Voluntad Política) cuyos componentes principales son la legislación, medidas fiscales, sistema tributario y cambios organizativos.

- 2. Creación de ambientes favorables que permita el apoyo recíproco de los integrantes de la comunidad, protección de la comunidad, protección del medio ambiente y trabajo y ocio como fuente de salud.
- 3. Desarrollo de aptitudes personales con información, educación, perfeccionamiento de aptitudes personales, etc. para el logro del bienestar físico, mental y social.
- 4. Reorientación de los servicios de salud que significa no sólo la prestación de servicios curativos, de rehabilitación y preventivos sino además favorecer en la comunidad la necesidad de una vida sana, trabajar en conjunto con otros sectores y la necesidad de cambios en la educación y formación de recursos humanos.
- 5. Reforzamiento de la acción comunitaria que pretende la participación efectiva y concreta de la comunidad en la determinación de prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración y puesta en marcha de un plan de acción. La participación tiene que ser comunitaria, intersectorial y multidisciplinaria que permita la descentralización de recursos, se debe potenciar la acción de grupos sociales y el cambio en las condiciones sociales de la salud mediante la movilización colectiva.

La participación comunitaria es imprescindible para conseguir mejoras en la salud de aquellas personas vinculadas en ese proceso.

Se hace necesario el conocimiento de los aspectos fundamentales que están vinculados con la participación comunitaria para permitir que esta sea efectiva y cumpla sus objetivos.

Estudiar y concienciar la salud como estado de bienestar físico, mental y social nos permite comprender los elementos que en ella intervienen, el papel que la comunidad puede desempeñar en esta y dar explicaciones al fenómeno de la participación comunitaria.

Son cuatro los niveles determinantes de la salud, siendo las condiciones internas del sujeto el determinante más importante en la participación de la comunidad en los problemas de salud; este se expresa a través de la relación personalidad – sujeto.

También es importante conocer las estrategias fundamentales del sector salud, su posición frente a la participación y la relación de esta con diferentes concepciones de Salud Pública para explicar el proceso de participación comunitaria y el desarrollo de la salud

7.2.5. AVANCES DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La Organización Panamericana de la Salud ha sistematizado dentro de sus líneas de trabajo la participación social para lo cual ha desarrollado diferentes investigaciones y conclaves de reflexión^{24,25} cada uno de ellos con objetivos diferentes tales como: identificar el conjunto de conceptos que permitieran estudiar el fenómeno, otros fueron diseñados para caracterizar la participación de la sociedad en diversas circunstancias y procesos de desarrollo. Un conjunto de talleres sub-regionales fueron convocados con el propósito de intercambiar experiencias. En términos generales el análisis de los resultados de esos acontecimientos hizo evidente la necesidad de continuar en pos de la consolidación y generalización de la teoría y práctica de la participación ciudadana en el campo de la salud.

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

Entre las premisas básicas para investigar la participación social, está que su estudio constituye un pilar esencial para cualquier estrategia de salud. Sin embargo, aunque es necesaria para cualquier sistema de salud, no se puede considerar sólo patrimonio de la salud, es por ello que involucra a toda la sociedad con todos los sectores que la componen; por otro lado en oportunidades resulta difícil lograr una caracterización general de la participación social, que como se ha expresado con otras ideas anteriores, el contexto socioeconómico y el momento histórico concreto determinan la especificidad de cualquier expresión de participación social.

7.2.6. ESTRATEGIAS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Participación social en los sistemas locales de salud

Los Sistemas Locales de Salud independientemente de estar ubicados en un territorio, no representan un simple espacio geográfico; es también un espacio demográfico, epidemiológico, tecnológico, económico, social y sobre todo político, insertado en una totalidad histórica donde se articulan, por una parte, las unidades productoras de servicios y, por otra, la población con sus diferentes necesidades y posibilidades".²⁹ Diferentes textos e investigaciones han documentado ejemplos de aplicaciones exitosas con resultados positivos en la salud de las localidades de esta estructura táctica-operativa.

Planificación local participativa en salud

Una aplicación o forma de darse la participación social es en el campo de la planificación, y esta a su vez es más efectiva cuando se da el nivel local, las tendencias en este proceso están vinculadas a otros procesos mayores que son los de reformas de los estados y de los sistemas de salud. Estos enfoques modernos se han dado en la mayoría de los países de la región de las América en las últimas décadas. "Los cambios en las estructuras y funcionamientos sectoriales, tales como la descentralización, las autonomías institucionales jurídico-administrativas, las nuevas formas de financiamiento, el énfasis en el control y recuperación de costos y el diseño de paquetes básicos para la atención de la salud, crean la necesidad de identificar, analizar y reducir las iniquidades en salud. Estas afectan no solo a la salud de las

comunidades sino a la construcción de ciudadanía, democratización, la gobernabilidad de las instituciones y del Estado, y el desarrollo humano en su conjunto.

Para desarrollar la salud en el nivel local es preciso que la toma de decisión sea descentralizada, de manera que se modifique la estructura de poder existente y que la toma de decisión no se quede solamente en la delegación de funciones con un alto nivel de dependencia de las estructuras centrales de los organismos, en el caso particular que nos ocupa los organismos centrales del sector salud. Y para que esa descentralización rinda sus frutos, la localidad debe tener posibilidades de poder decidir sobre sus prioridades, definir las acciones, disponer de los recursos y del financiamiento, a partir de una participación directa de los beneficiarios en todo el proceso que implique cumplir los objetivos de salud propuestos.

Sin embargo la propuesta más operativa desde la óptica de la participación social, la representa la Administración Estratégica como herramienta de trabajo de los gobiernos locales, en este espacio municipal es donde se identifican los problemas y se les busca solución y ¿quién mejor para participar en ese proceso que la misma población que será beneficiaria?

7.2.7. LIDERAZGO.

Entre las acepciones que los investigadores atribuyen al concepto de liderazgo puede citarse:-

- Ejercicio de la autoridad y de adopción de decisiones.
- Relación de influencia sobre otras personas.
- Persona capaz de provocar cambios efectivos en el desempeño del grupo.
- Persona que puede actuar como una agente de cambio.

No hay recetas para el líder efectivo, el líder debe adaptarse a cada situación, a las circunstancias y al entorno, a las personas y sus expectativas.

De manera general se considera que no hay un estilo óptimo de liderazgo, sino que los líderes efectivos son aquellos mandos capaces de adaptar su conducta a las

66

situaciones cambiantes de sus colaboradores. El líder siempre tiene la responsabilidad de que su equipo alcance el máximo grado de desarrollo, conforme avanza el grado de madurez de los integrantes del grupo liderado, él deberá adaptar su estilo.

Cuando las personas van alcanzando altos niveles de desarrollo, el líder disminuye el control de las actividades, hasta dejarlos actuar libremente, llegando a la delegación de responsabilidades⁹.

Algunas personas están dotadas de un talento natural para liderar; parece que tienen una enorme facilidad para el trato con los otros, logran motivar a los colegas y a los subordinados y parece que nunca exigen demasiado a esas personas, pero lamentablemente son pocos los encajan en esa categoría. Las técnicas para el trato con las personas en general vienen de las experiencias —casi siempre dolorosas- que pueden ser fáciles cuando se asientan sobre las sólidas bases de una comprensión del comportamiento humano.

Para llegar a un liderazgo exitoso se necesita dos cosas: 1.- Un conocimiento básico acerca del comportamiento de los grupos y de las personas, de las relaciones humanas y de las técnicas de gerencia. 2.- Estudiar la aplicación de esas técnicas. Las cualidades técnicas esenciales implicadas en el líder pueden aprenderse y desarrollarse a través de la educación y de la experiencia. El líder puede aprender a comunicarse con claridad, a tomar decisiones eficaces, a motivar y a inspirar, a mantener y mostrar respeto a los subordinados y confiar en ellos, ser justos al hacer juicios, instruir de modo claro y ser pacientes con los errores de los otros, ser leales con los subordinados y saber defenderlos cuando sea necesario, ser humildes y abiertos a las nuevas ideas y opiniones diferentes, manteniendo el sentido del humor y sabiendo contralor la tensión¹⁰.

⁹ Alminaty K. Piedra M. Gerencia Integral en Salud, Guía Didáctica Maestría Gerencia Integral en Salud. UTPL 2005

¹⁰ D Souza A. Descubre tu Liderazgo. 2003 Brazil

7.2.8. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

La organización comunitaria es la unidad social que constituye el nivel más básico de integración en una comunidad. De este modo estaría orientada a la consecución eficiente de los bienes o condiciones que permitan el éxito para todos los miembros. La constitución de la organización no está a la existencia de valores o creencias comunes sino al cálculo racional de cada individuo para potenciar sus posibilidades de éxito.

Es de notar que la Organización Comunitaria así definida constituye de manera inmediata un "nosotros" que excluye a miembros de la sociedad donde ella se inserta. No obstante estas comunidades se relacionarán con otras con el propósito de garantizar la permanencia funcional de la sociedad. Existen dos niveles de responsabilidad; el primero que surge de la comunión de intereses individuales y el segundo que resulta de la necesidad de preservar el medio social donde la comunidad se desempeña

La organización Comunitaria es Auto-Generadora de su Propia Cultura.- La idea central de esta concepción radica en el carácter constitutivo de la comunicación en la conformación de la identidad grupal e individual ¹¹. En este sentido el individuo es posterior a lo social y en él se realizan dos fuerzas distintas pero complementarias. Por una parte se desarrolla la identidad individual como el proceso de diferenciación alrededor de un núcleo social constituido por lo valores y creencias. Por otra parte, la identidad grupal se enriquece con la contribución que hace el individuo a los valores de la comunidad a través de un proceso

De lo anotado se desprende que la unidad social se construye a través de un proceso recursivo de aceptación de valores y tradiciones que son objeto de revisión racional

¹¹ Cohen J. Arato, A 1992, Civil Society Political Theory. MIT Press

68

comunicativa según la dinámica en la cual los miembros de la comunidad se identifican como pertenecientes a esa comunidad comunicativo¹²

La sociedad que resulta de esta concepción es aquella en cuyo seno las distintas comunidades expresan y resuelven sus diferencias en función de la búsqueda de un espacio o marco común en el cual el significado de la sociedad pueda entenderse como constituyente de todos los miembros. Nótese que no existe la búsqueda de un espacio para el intercambio de bienes sino un espacio para reconocer en el otro un misma dignidad a pesar de las diferencias que resultan en una sociedad pluralista.

En esta concepción de comunidad, la principal tarea de la Organización Comunitaria es la preservación de la capacidad para reconstruir críticamente la identidad propia de la comunidad. Esto supone un proceso de comunicación abierto en el cual se busque la definición de un "nosotros" sin pretensiones de exclusión.

La responsabilidad de esta concepción consiste en la ampliación del "nosotros" sobre la base de la capacidad de comunicación y ello implica garantizar la accesibilidad de todos los miembros de la sociedad al proceso de definición del "nosotros", es decir, a la construcción de la identidad social¹³.

7.2.9. ESTILOS Y SISTEMAS DE ADMINISTRACION14

La administración está condicionada por los estilos con que los administradores conducen las organizaciones y ese estilo esta ligado a sus convicciones respecto del comportamiento humano.

Según McGregor, existen dos teorías que explican dos estilos opuestos y antagónicos de administrar. Por un lado el estilo basado en la teoría tradicional (mecanicista) que se llama teoría X y por otro basado en la teoría moderna a que se denominó teoría Y.

¹² Ochoa A 1996 An Interpretive Systemic Study of Community Organizations in Venezuela PHD Tesis University of Hull.

¹³ Ochoa A. 1994 Possibilities of Community OR in a Third World Country. International Transactión on Operational Research . Vol. 1 No 3 345-352

¹⁴ Ayala Munive E. Teoría de las Organizaciones, Guía Didáctica 2004 .UTPL

La teoría X representa el estilo de administración representado por Taylor y su administración científica, por Fayol y su teoría clásica y por Weber y su teoría de la burocracia.

La teoría Y propone un estilo participativo, abierto, dinámico, democrático, basado en valores humanos y sociales, a través del cual se transforma la administración en "un proceso de crear oportunidades, liberar potenciales, remover obstáculos, impulsar el crecimiento individual y proporcionar orientación en cuanto a los objetivos".

Califica también los sistemas de administración en cuatro categorías:

Variable	1. Autoritario Coercitivo	2. Autoritario Benevolente	3. Consultivo	4. Participativo
Proceso Decisorio	Centralizado	Centralizado con pequeña delegación	Consulta a niveles inferiores. Participación, delegación	Totalmente delegado y descentralizado
Sistema de Comunicación	Vertical (órdenes)	Predominio de comunicación descendente	Descendente, ascendente y horizontal	Horizontal, eficiente
Relaciones interpersonales	Desconfianza, organización informal vedada	Toleradas Organización informal considerada amenaza	Alguna confianza, la empresa busca desarrollo de organización informal sana	Trabajo en equipo, confianza, participación, compromiso
Sistemas de recompensas	Énfasis en castigos y medidas disciplinarias	Igual 1., con menor arbitrariedad	Recompensas materiales, raras recompensas sociales y castigos	Énfasis en recompensas sociales, recompensas materiales frecuente
Escenario dominante	Empresas con mano de obra intensiva y tecnología rudimentaria	Empresas de mano de obra más especializada y mejor tecnología que quieren "mantener el control"	Empresas de servicios	Pocas, aquellas con alta tecnología con personal muy especializado y desarrollado, donde los profesionales realizan actividades complejas

Otro aspecto que abarca la teoría del comportamiento es el proceso decisorio. Establece que todas las personas son agentes decidores con base en la información que reciben del ambiente, que los individuos procesan la información de acuerdo con sus convicciones lo que les lleva a tomar actitudes y a tener opiniones y puntos de vista sobre todas las cosas, por eso la organización se conceptúa como un sistema de decisiones en donde todos tienen un comportamiento racional.

La organización cuenta con mecanismos para orientar las decisiones, de manera que sean consecuentes con las de la organización. Como las decisiones se fundamentan en la información y ésta no siempre es suficiente, se busca soluciones satisfactorias, aunque no óptimas.

Los conflictos entre los objetivos individuales y los organizacionales y siempre el impulso de unos provocará el desmedro de los otros. Ésta teoría crea varios modelos para evitar los aspectos negativos de este enfrentamiento.

8.- METODOLOGÍA

8.1. MÉTODO UTILIZADO

La presente investigación se realizó durante los meses de septiembre a diciembre del año 2005, se trata de una investigación basada en el método **descriptivo**, ya que permite reunir los resultados de la observación de la realidad tal como ocurre, convirtiéndolos en datos susceptibles de medida y comparación, agrupándolos y convirtiéndolos en información, que demuestra el comportamiento de los diversos actores sociales involucrados en el proceso de Gestión de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga, logrando explicarnos esta realidad mediante proposiciones teóricas.

Además es un **estudio cuali-cuantitativo.** cuantitativo para establecer un diagnóstico de los gremios de afiliados y sus líderes de la población adscrita a esta Unidad Médica, y. *Cualitativo* porque mediante él nos permitió detectar el sentir, el querer y los poderes, de los usuarios internos y externos de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS *Carimanga*, relacionados con sus problemas organizativos y las necesidades de involucrarse en la gestión de esta Unidad Médica, esto con la finalidad de buscar soluciones en forma participativa.

Así mismo es un estudio de **Diseño no experimental** ya que se efectuó en un ambiente natural, sin manipulación de variables.

Los atributos o categorías de la presente investigación son:

Organización Comunitaria

"Es ser menos <u>objeto</u> de las decisiones en las que no intervengo y que solo conozco por los efectos que producen en mí y pasar a ser más <u>sujeto</u> o protagonista en el proceso colectivo en el que tales decisiones se desarrollan"¹⁵.

_

¹⁵ Martin Hopenhayn Motivación fundamental y motivaciones derivadas

Participación Social

La participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada ¹⁶

Gestión en Salud

A la Gestión en Salud se la define como la "Planificación. Organización y disposición de recursos humanos y materiales con vista a la obtención de resultados¹⁷,

En el desarrollo de esta investigación, al mismo tiempo utilizamos **técnicas de investigación** cuantitativa y cualitativa

Para la recolección de la información *cuantitativa*, se diseñó el cuestionario para la encuesta dirigida a miembros activos de las organizaciones, y se lo validó mediante la aplicación a un grupo limitado de afiliados al IESS, lo que sirvió para su rediseño y aplicación a la muestra poblacional seleccionada

La investigación *cualitativa* se la efectuó mediante a aplicación de *entrevistas a profundidad* dirigida a líderes gremiales de la clase afiliada y autoridades de SSIF de la Regional 7 del IESS, y *Grupos focales* con equipos de salud de la Unidad Médica de Cariamanga. Con las técnicas aplicadas logramos una mejor comprensión de las percepciones, actitudes y prácticas de la clase afiliada y del equipo de salud relacionada con la organización y gestión participativa, obteniendo una comprensión profunda de los afiliados en su forma de pensar y sentir.

¹⁶ Conceptos sobre Programaciones en los Sistemas Locales de salud . 1996

¹⁷ Corella José María, LA GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, España, 1996

Se elaboró guías semi estructuradas para la entrevista a profundidad y grupo focal, luego se validaron mediante la aplicación a un grupo limitado de afiliados al IESS

8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la presente investigación se consideró para el estudio cuantitativo como universo poblacional, a la población adscrita de esta Unidad Médica, habiendo seleccionado la muestra mediante un proceso aleatorio de acuerdo a su concurrencia a este servicio médico

Para el estudio cualitativo, se seleccionó estratégicamente a informantes claves considerando su nivel de liderazgo en grupos gremiales de afiliados, así como su interés por el mejoramiento de los servicios de Salud otorgados por el IESS, logrando de esta manera un proceso de participación social en esta investigación. También se involucró en esta investigación a las autoridades de la Regional 7 del SSIF y al personal de la Unidad Médica de Cariamanga, considerando la experiencia en el trabajo con la clase afiliada.

Además en la aplicación de las técnicas de investigación cualitativa se aplicó el principio de saturación.

La recolección de la información la realizó el equipo investigador conformado por estudiantes de la Maestría de Gerencia en Salud y Desarrollo Local de la UTPL,

8.3. OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

Con la finalidad de organizar la investigación se trabajó en base a los objetivos específicos, identificando sus categorías, sus dimensiones así como también las fuentes de información y las técnicas de recolección de datos como lo señala la siguiente tabla:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ATRIBUTO O CATEGORIA	DIMENSIONES	FUENTES	TECNICAS
Identificar las organizaciones de afiliados existentes en el área de influencia de las Unidades Médicas del SSIF de Loja y Cariamanga	Organizaciones de afiliados.	-Número de organizaciones de afiliados existentes en el área de influenciaIdentificar a Líderes -Tipo de relación con los servicios de salud	Afiliados al SSIF	- Encuesta a afiliados
Identificar los factores culturales y sociales que limitan la organización y participación social en los procesos de gestión de los servicios médicos de Loja y Cariamanga del SSIF.	Participación Social	 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre participación social: como derecho humano, proceso cotidiano. Barreras para la participación social. Percepción de los usuarios Internos sobre la participación social de la clase afiliada en la Gestión de los servicios de Salud. 	SSIF - Equipo de salud de los afiliados	lideres gremiales y autoridades del
	Organización Comunitaria	 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre organización Comunitaria. 		- Encuestas a usuarios externos
Determinar el modelo de gestión de los Servicios de Salud del SSIF	Modelos de gestión de los servicios de salud de Loja y Cmga del SSIF	 Percepciones de los Usuarios Internos sobre la participación social de la clase afiliada en la gestión de los servicios de salud 	Usuarios internos y autoridades de las Unidades Médicas del SSIF	- Grupos Focales con equipos de salud del SSIF

8.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información *cuantitativa* recabada se la organizó de acuerdo a los lineamientos de la estadística descriptiva sistematizándola mediante tablas y gráficos estadísticos

La información cualitativa obtenida se la sistematizó de acuerdo a las categorías investigativas, y otras de acuerdo a los resultados obtenidos, luego se contrastó con los referentes teóricos, culturales y legales, por categorías de análisis y en respuesta a los objetivos específicos lo que posibilito dar nuestro criterio como equipo de investigación y permitió coherentemente efectuar el análisis en forma integral y plantear conclusiones y recomendaciones así como una propuesta alternativa de intervención para el mejoramiento de su accionar.

9. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis e interpretación de la información obtenida de los usuarios internos y externos, y líderes de afiliados, para su operativización y comprensión la efectuamos por categorías de análisis de acuerdo a los objetivos específicos planteados en este estudio; de manera que realizamos una síntesis significativa de toda la información cualitativa obtenida, y fortalecemos con la información cuantitativa; para con esta integración de la información , contrastar con los referentes teóricos , culturales y legales de los autores sobre esta temática en estudio, y con esta base de conocimientos plantear nuestros criterios, que servirán como elementos básicos para la elaboración de conclusiones y recomendaciones, para a partir de ello elaborar participativamente una propuesta alternativa de intervención.

CATEGORÍA 1: ORGANIZACIÓNES DE AFILIADADOS

DIMENSIÓN 1.1: NÚMERO DE ORGANIZACIONES DE AFILIADOS

Los informantes caracterizaron a las siguientes organizaciones de afiliados existentes en el área de influencia de esta Unidad Médica.

TABLA 1 ORGANIZACIONES DE AFILIADOS DEL AREA DE INFLUENCIA DE LA U A. A. CARIAMANGA

Nombre de la Organización	Organización	Líder de organización	Tipo de Organización	Ayuda ofrecida por la institución	Relación con el IESS	De qué forma se relaciona
Magisterio de Calvas	UNE de Calvas	Dr. Luis Aguilar	Gremial	Mejoras laborales y económicas para los maestros	Si	
Virgilio Ludeña	Club deportivo	Julio José Mendoza	Club	Juegos recreativos para niños y enseñanza de deportes	No	N/A
Colegio "Edmundo Cevallos" (Colaisaca)	-	-	Educativa	-	-	-
Colegio "María Auxiliadora"	-	Sor Edith Silva	Otros	-	Sí	-
Colegio Fiscomisional "Gabriel García Moreno"	-	Lic. Fredy Armijos	Gremial	Organización para personal docente	No	N/A
"Jacinto Collahuazo"	Plan de Desarrollo Comunitario	Germán Yunga	Club	-	No	N/A
Instituto Tecnológico "Mariano Samaniego"	Asociación de Profesores y Empleados	Adolfo Abad	Social	Ayuda en casos de calamidad doméstica	No	N/A
Dirección Provincial de Educación	Unión Nacional de Educadores		Gremial	Apoyo para superación	Sí	-

Nombre de la Organización	Organización	Líder de organización	Tipo de Organización	Ayuda ofrecida por la institución	Relación con el IESS	De qué forma se relaciona
Escuela "Gaspar de Villarroel"	Comité de Padres de	-	Otros	Apoyo e información para salir al cantón	No	N/A
Villarioei	Familia					
Magisterio Espíndola	UNE de Espíndola	Lcdo. Gonzaga	Gremial	Mejora económica y en otros aspectos para los maestros	No	N/A
Ilustre Municipio de Calvas	Sindicato	Lic. Malena Leva	Otros	Ayuda a situación de empleados	No	N/A
MOP	Sixto Alvarado (El Cisne)	Angel Carrillo	Gremial	Control de tiempo de permiso y a ordenar trabajo	No	N/A
Instituto Superior Pedagógico "Ciudad de Cariamanga"		Romel Ontaneda, Bolívar Camacho	Gremial	Defender derechos de maestros, facilitar el ahorro y dar créditos	No	N/A
UTPL Extensión Cariamanga	Asociación de Profesores	Imelda Gamez	Otros	Organiza actividades de tipo cultural	No	N/A
Magisterio Sosoranga	UNE Sosoranga	Fulvira Merino Quezada	Gremial	-	No	N/A
Escuela Fiscal "Ambato"	Ninguna	N/A	Educativa	-	1	-
Escuela "José Félix de Valdivieso"	Comité de Padres de Familia	_	Social	Apoya a la unión del establecimiento	No	N/A
Escuela Fiscal Mixta "Chile"	Madres Solteras	-	Social	Ayudar a las mujeres	No	N/A

Nombre de la Organización	Organización	Líder de organización	Tipo de Organización	Ayuda ofrecida por la institución	Relación con el IESS	De qué forma se relaciona
Escuela Fiscal Mixta "Cobo Daniel Martínez"	Junta de Agua Potable	Marlon Granda Sánchez	Otros	Acerca e integra a la comunidad	No	N/A
Dirección Provincial Loja	Ninguna	N/A	Educativa	-	No	N/A
Municipio de Espíndola	Asociación de Empleados Municipales de Espíndola	José Germán Abad Abad	Gremial	Conseguir bienestar y Seguridad para trabajadores	No	N/A
Escuela "24 de Octubre"	UNE	Lic. José Guamán	Gremial	Defiende a los educadores	No	N/A
Dirección Provincial de Educación	UNE	Lic. Rodrigo Veintimilla	Gremial	Lucha por mejores salarios	No	N/A
Escuela "27 de Octubre"	Comité Central de Padres de Familia		Social	Ayuda a la autogestión para la escuela y comunidad	No	N/A

Fuente: Encuesta a Usuarios externos

Elaboración: Las Autoras Continuación en Anexos Durante el tiempo de duración del estudio investigativo, las organizaciones del área de influencia de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga, que se registraron son 156 organizaciones comunitarias con sus respectivos líderes, siendo en su mayoría gremios, instituciones públicas e instituciones educacionales.

Este limitado sistema organizativo de la clase afiliada adscrita a esta Unidad Médica, es debida a la escasa actividad gremial en todos los niveles y débil participación de los afiliados en actividades reivindicativas, así como también a la insuficiente capacidad propositiva y bajo nivel de influencia sobre las decisiones estratégicas en la consecución de un verdadero desarrollo local

Estas organizaciones en un 50 % apoyan a sus miembros en la consecución de mejoras laborales y económicas, y en un limitado porcentaje en la obtención de mejoras del entorno familiar. Esto hace evidente la debilidad institucional y organizacional de este sector fronterizo de nuestra provincia debida posiblemente a prácticas culturales como el manejo de poder y de la gestión pública que denotan debilidad en el sector público y privado, lo que repercute directamente en la calidad de los servicios de salud, y esto hace que exista una baja cultura de coordinación interinstitucional que frena el avance de los procesos e impulsa la promoción del individualismo, desarticulando los pocos espacios armónicos de encuentro de la población afiliada.

DIMENSIÓN 1.2: IDENTIFICACIÓN DE LÍDERES

El liderazgo de estas organizaciones esta a cargo de personas con diversa formación profesional, y también ciudadanos sin títulos académicos. Estas personas se han constituido en verdaderos mediadores de clase ya que poseen sus propias formas de participar, de vivir y de actuar, y afrontan problemas primordialmente sociales y de participación en particular, los mismos que son diversos de acuerdo a la institución u organización a la que se pertenecen, pero poco a poco han ido ganando espacios en la toma de decisión y han logrado atraer beneficios por medio de la incidencia política a sus comunidades.

No obstante las principales carencias encontradas en las organizaciones es el bajo nivel educativo en participación social que en su mayoría tienen los afiliados a lo que se le suma la falta de información y el limitado acceso a los espacios políticos de participación; por lo que es necesario conocer su grado de participación actual en los servicios de salud de esta Unidad Médica para comprender y buscar estrategias para su mejoramiento.

DIMENSIÓN 1.3: TIPO DE RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

La relación de los líderes gremiales con el servicio médico del SSIF tiene las siguientes características, el 95,6 % no tienen relación y solo 4,4 % de líderes tienen relación con el IESS, esta situación es negativa para el desarrollo institucional del SSIF, evidenciándose con ello un limitado compromiso con la prestación médica, ya que la participación de los afiliados aportaría al desarrollo humano e institucional. Esto hace prioritario emprender un proceso de generación de conciencia crítica y propositiva de los afiliados, de manera que los resultados de esta investigación sea un aporte para el mejoramiento de la Gestión de esta Unidad Médica, en el campo del respeto a las formas tradicionales de organización y participación social.

CATEGORIA II: PARTICIPACIÓN SOCIAL

Participación social es una "Es la presencia deliberante, decisoria y actuante de la población en el funcionamiento, organización, desempeño de los servicios y desarrollo de los programas de salud, con una real coordinación interinstitucional local"¹⁸.

Además en la conceptualización de esta categoría hay que considerar la forma tradicional de participación social, definida como la forma cotidiana de vivir en una imbricación con el ser de las demás personas, en cuya interacción se crea y fortalece las redes de cooperación y ayuda como un continuo devenir de experiencias individuales intransferibles que implican ejercicio de autonomía y que se suma para

¹⁸ Sacoto, Teran y Velasco Situación de Salud en Ecuador, Evolución, perspectivas e intervención Local, FESALUD.

construir acciones colectivas y dentro de cuyo proceso se cohesionan las redes familiares y sociales para mantener su cultura como red cerrada de conversaciones propia de la población, que alimenta a una dinámica social efectiva, en donde se da una intensa interacción entre personas y organizaciones de manera genuina y culturalmente de generación en generación 19.

DIMENSIÓN 2.1: FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL TRADICIONAL

Los conocimientos actitudes y prácticas sobre participación social como derecho humano en nuestra investigación se evidencia mediante las respuestas a las entrevistas a usuarios externos en donde señalan " Las principales organizaciones sociales que conocemos son los comités de padres de familia, las organizaciones del Seguro Social Campesino y organizaciones comunitarias tales como la de Chinchanga, campesinos de Calvas, San Pedro, Chingulle, Lucero y comités de Aguas". Estas organizaciones sociales identificadas en la investigación en el área de influencia de esta Unidad Médica, están relacionadas con prácticas tradicionales para mantener protegida a la familia, como son participación privada en cuanto a cumplir deberes y responsabilidades, mediante organizaciones comunitarias, con una identificación de ellas en un 80 %, que guarda relación con los parámetros referenciales que menciona Rafael Quintero López de acuerdo a su investigación en Municipios Latinoamericanos, en donde señala que existe buena participación social en los comités de padres de familia de las escuelas, en procura de mejorar las condiciones de educación y de la vida de las comunidades, como mecanismo de involucramiento en el quehacer local para influir en la búsqueda del bien común²⁰

La participación social de organizaciones comunitarias como las citadas por nuestros investigados, actúan a través o de mingas, entendida como el agrupamiento de personas y familias en un acto cultural solidario a través de lazos de parentesco o por reciprocidad para el intercambio de la fuerza laboral que da sostenibilidad al proceso

¹⁹ Maturana Humberto, Democracia como Obra de Arte, Chile 1998

²⁰ Quintero López Rafael, Experiencias de Participación de Gobiernos Locales, Buenos Aires 2005

productivo andino, convocado ya sea por el líder de la comunidad o por la autoridad ²¹, en estos cantones fronterizos como una forma de promocionar y fomentar la autogestión comunitaria enfocada a soluciones locales, cuya participación en estas actividades es del 32 %²², manifestaciones que se vienen realizando como mencionan los resultados de las entrevistas a usuarios externos " *la población de Calvas, Espíndola, Gonzanamá y otros pueblos de esta localidad trabajamos en minga cuando se trata de luchar por algún mejoramiento para nuestros barrios y asistimos con la familia*"

Además un grupo significativo de afiliados entrevistados mencionan lo siguiente: " La UNE es nuestra organización ya que nos permite luchar y defender nuestros derechos adquiridos" Este tipo de participación es considerada en una forma integral en donde maestras y maestros desde su perspectiva de formación en la docencia se involucran en el proceso gremial de defensa de sus derechos

En este contexto se inscribe la participación del gremio del Magisterio de Calvas en 1980 en la obtención del lote de terreno para la construcción del entonces Dispensario del Seguro de Cariamanga, la misma que se consolidó en el año de 1983, objetivo del gremio del magisterio consolidado para el cuidado de la salud de la clase afiliada

Dentro de este análisis, se debe considerar a una comunidad como una gran familia unida por el mismo objetivo común, es un grave error debido a que existen diversas metodologías participativas, mediante las cuales las prioridades de desarrollo se logran por consenso ²³ .evidenciando en las entrevistas donde mencionan los usuarios externos lo siguiente "Nuestros líderes nos imponen algunas actividades por el interés personal de ellos".

Un consenso no puede producirse cuando un oyente acepta la verdad de una afirmación, pero pone simultáneamente en duda la veracidad del hablante o la adecuación normativa de un mandato, pero pone en duda la seriedad del deseo que

²³ Andres Yurgevic, Desarrollo Local Sustentable, 2002

²¹ Lucas Morea, Cultura de los Incas, 1997

²² Calva Arrobo Elio, La Participación Social en Sozoranga, 2005

en ese mandato se expresa o las preocupaciones de existencias ajenas que se le ordena²⁴

DIMENSIÓN 2.2: PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA CLASE AFILIADA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

Al investigar a los usuarios internos de la Unidad Ambulatoria Cariamanga sobre el concepto de participación social de los afiliados en el proceso de Gestión de esta Unidad Médica mencionan lo siguiente:

"Es la integración de la sociedad hacia los prestadores de salud, y los empleados debemos colaborar y analizar las problemáticas de salud y programas para servir a los usuarios"

"Grupo de personas que trabajan por un bien común y a largo plazo"

"La participación social es buena porque permite conocer las ideas de los demás y luego relacionarnos con ellos "

"Participación de todos tanto usuarios internos como externos"

En este contexto actual hay que asumir la participación social en un sentido amplio ya que tiene que ver con las relaciones sociales, con la producción, con la cultura y por ello con las relaciones entre diversos grupos, en nuestro caso son las relaciones entre los usuarios internos y los afiliados. Por esto promover la participación social, parte de asumir que hay quienes no participan o quienes no lo hacen de una manera suficiente; esto justifica impulsar procesos de participación social en la lógica del desarrollo para lograr el bienestar de la comunidad y específicamente de su propia salud.

²⁴ Jurgen Habermas, la inclusión del Otro, Estudio de Teoría Política, Madrid 1990

DIMENSIÓN 2.3: IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las barreras sociales y culturales que limitan la participación social, de acuerdo a las personas investigadas son el paternalismo, la falta de organización y la apatía como lo demuestran los siguientes criterios vertidos por los usuarios externos:

" a nosotros como afiliados, nos tiene que proporcionar todo, porque pagamos nuestra plata"

"Se hace difícil colaborar con el dispensario del seguro porque no estamos bien organizados y solo unos quieren hacerlo, el resto no""

"Para nosotros nos es indiferente lo del seguro, porque no lo utilizamos"

Estos factores identificados, hacen que no exista conciencia sobre la importancia de participar en los procesos de gestión de los servicios de salud. Esto se evidencia en la actitud de las instituciones en las que laboran, las mismas que no proporcionan las facilidades para que sus empleados se organicen y participen activamente en pro del mejoramiento de su estado de salud y de los servicios de salud.

CATEGORÍA III: ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

Una organización es un grupo de personas que trabajan juntas para lograr un propósito común. Al hacerlo, sus miembros son capaces de lograr tareas que están más allá del alcance de una persona que actúe sola. Idealmente, para que las organizaciones pudieran justificar su existencia, deberían producir algo útil para la sociedad²⁵

Definimos como "comunidad" a la unidad básica donde se desarrollan y reproducen todas las prácticas culturales, que caracterizan a un pueblo y/o nacionalidad.

-

²⁵ Schermerhon Jhon R. Administración. México 2005

Constituye el conjunto de familias asentadas en un territorio determinado²⁶, que se identifican como parte de un pueblo y/o nacionalidad, que basan su modo de vida en una práctica colectiva de reciprocidad y solidaridad, con un sistema de organización política, administrativa, espiritual y cultural consensuado.

El desajuste en la forma y el fondo de estas dos dimensiones (organización y comunidad) provoca la desvalorización del sistema organizacional.

DIMENSIÓN 3.1. CAP²⁷ SOBRE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

En la información obtenida de los usuarios externos la mayoría manifiesta que organización "Es el conjunto de personas unidas con un solo fin, de alcanzar el bien de los demás", definición que esta en relación con lo propuesto por los referentes bibliográficos que señalan que una organización debe de tener una visión clara y singular es decir tener una meta compartida con facilidad : mejoramiento de la salud, y el bienestar de sus integrantes²⁸

Sin embargo, un número significativo de afiliados señalan que organización "Es una institución que ayuda a las personas en sus necesidades básicas" en donde se descarta la interrelación de personas que funcionan juntas para alcanzar un propósito común, sino más bien es una percepción desde " afuera", en donde la persona no se incluye, y únicamente demanda un servicio determinado.

Así mismo, un limitado número de usuarios externos rebelan que una organización" Es una Institución que ayuda a las personas en sus necesidades básicas tales como CARE, Plan Internacional", lo que evidencia el desconocimiento de lo que significa una organización, teniendo como tales únicamente a las que ofrecen servicios sociales.

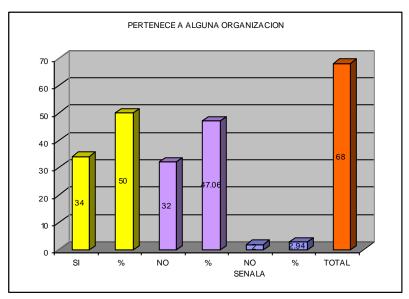
²⁶ Yurgevic Andres Gestión en Desarrollo Rural y Agricultura Sostenible, Chile 1996

²⁷ CAP: Conocimientos, Actitudes y Prácticas

²⁸ Idem.

Los afiliados en relación a ser integrantes de alguna organización, en lo que corresponde a la información cuantitativa tenemos los resultados expresados en el siguiente gráfico.

GRAFICO I



Fuente: Encuesta a Usuarios externos

Elaboración: Las Autoras

Analizando el presente gráfico, tenemos que el 50 % si pertenecen a una organización, 47 % manifiesta que no pertenecen a ninguna organización, así mismo 3 % no dan respuesta a esta interrogante

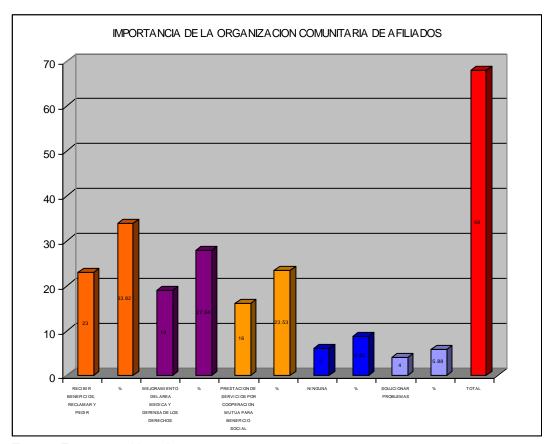
En los resultados de la investigación cualitativa la mayoría manifiesta que pertenecen a organizaciones tales como la UNE. IESS, organizaciones barriales, Comités de padres de familia de establecimientos educativos, Jubilados. Artesanos, Sindicatos, PREDESUR.

El criterio del grupo de investigación es positivo frente a esta realidad, ya que esto hace a que cada afiliado que pertenece a organizaciones locales, sean entes activos del desarrollo local, así mismo retoma la preocupación por quienes no pertenecen a organizaciones o no son conscientes de su pertenencia, debido a que ellos se

constituirían en la barrera principal para lograr una verdadera participación social en el proceso de gestión de la U A A Cariamanga.

En este estudio investigativo se planteo también la interrogante sobre la importancia de las organizaciones comunitarias de los afiliados, obteniendo los siguientes resultados cuantitativos.

GRAFICO II



Fuente: Encuesta a Usuarios externos

Elaboración: Las Autoras

Observando el gráfico podemos señalar que el 33.82% indican que la importancia de las organizaciones es recibir beneficios, reclamar y pedir, el 27.94 % manifiestan que es el mejoramiento de la atención médica y defender sus derechos, el 23.53 % señalan que la importancia radica en la prestación de servicios por cooperación mutua

para beneficios sociales y en un 5.88 indican que la importancia está en solucionar problemas

En los resultados cualitativos, la mayoría de usuarios externos señalan que las organizaciones comunitarias son importantes "porque son la base de las comunidades para salir adelante en beneficio de las mismas, ya que nos ayudan a solucionar los diversos problemas como dotación de agua, adquisición de préstamos de dinero y otros asuntos relacionados a nuestra vida"

Además un escaso número señalan que " En la actualidad las organizaciones comunitarias de Calvas, para nosotros no tienen mucha importancia porque no se ven los resultados, y en algunos casos nos han defraudado"

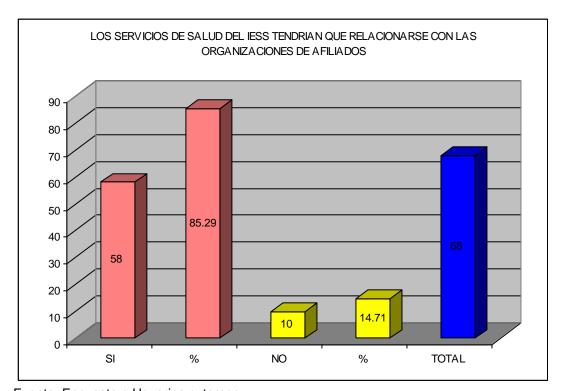
Estos resultados reflejan, la característica de la población afiliada de esta localidad, a medida que ha ido enfrentando el desarrollo, se han multiplicado y diversificado sus necesidades e intereses, por lo que señalan que la importancia de la existencia y pertenencia a las organizaciones comunitarias es para aglutinar las demandas de los pobladores que giran en torno a las necesidades básicas; pero en la actualidad estas necesidades están variando y se reorientan en diversas direcciones por lo que las organizaciones existentes muchas de las veces no logran canalizar las expectativas de sus miembros o de la comunidad; ante esta realidad podemos afirmar que la sociedad de estos cantones fronterizos se ha hecho cada vez más densa y la representación social de sus organizaciones se ha deteriorado ya que no se han adecuado ante esta nueva realidad, por lo que en algunos casos no es percibida su importancia para el desarrollo local.

Ante esta realidad y considerando que la importancia de las organizaciones comunitarias en salud por su estructura tradicional de funcionamiento, es expresadas casi exclusivamente en el logro de una atención médica curativa, la misma que ha llevado a la incapacidad de proveer coberturas adecuadas y servicios de calidad

aceptables²⁹, esto ha creado la necesidad de que los servicios de salud involucre en su gestión a las organizaciones comunitarias y a los líderes locales para el fortalecimiento de su accionar mediante la concertación con la sociedad local, debido a que la comunidad debe ejercer la defensa de su salud y los profesionales en salud deben de constituirse en apoyo organizativo, educativo, además del médico.³⁰

Ante la interrogante de que si los servicios del IESS tendrían que relacionarse con las organizaciones de afiliados en los resultados cuantitativos se obtuvo los siguientes resultados:

GRAFICO III



Fuente: Encuesta a Usuarios externos

Elaboración: Las Autoras

Dixis Figueroa Pedraza, Departamento de Nutrición. Universidad Federal de Pernambuco (Brasil) 2005

-

³⁰ CELATS, Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo, 1992

Observando el gráfico determinamos que el 85,29 % de los usuarios externos opinan que si es necesario que el IESS se relacione con las organizaciones comunitarias mientras que el 14, 71 % opina que no debería relacionarse con estas organizaciones.

En los resultados cualitativos la mayoría señalan que "si es necesario que los afiliados y sus organizaciones como la UNE, los jubilados se incluyan en la administración del Dispensario del IESS de Cariamanga, para que se mejoren las relaciones y lograr una mejor coordinación y con esto mejorar los servicios"

El equipo de trabajo, realizando un análisis sobre la importancia del involucramiento de los afiliados en el proceso de gestión de la Unidad Médica afirmamos que es primordial lograr la participación activa de la clase afiliada en el proceso de gestión de esta Unidad Médica, debido que de esta manera la población adscrita rescataría su pertenencia y participación, lo que implica que tenga una identidad compartida con este servicio de salud y tener una convicción del derecho a intervenir en la determinación del mejoramiento de esta prestación del IESS.

Además hay que considerar que la participación ciudadana, es el ejercicio de los derechos y deberes del individuo para la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

Así mismo, hay que considerar para la consecución de la participación activa en el mejoramiento del accionar de este servicio de salud, el grado de representación de los líderes de la clase afiliada, debido a que es un requisito para la concertación y la democratización de esta prestación médica, para el reconocimiento de la igualdad y de la capacidad asociativa de los miembros de la sociedad local³¹, lo que nos llevaría a las organizaciones de afiliados que son los primeros niveles de representación de esta población en la actualidad.

CATEGORÍA IV: MODELOS DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Para José María Corella la Gestión es conceptualizada como "Planificación. Organización y disposición de recursos humanos y materiales con vista a la obtención de resultados³², esta definición ofrece la ventaja de que concreta y refunde con plausible acierto los cuatro elementos básicos de la gestión: planificación y organización, por una parte, y, dirección y control por otra. Estos elementos son los que se requieren para el mejor gobierno de las decisiones, para crear el mejor colectivo, e incluso para desempeñar una adecuada función de liderazgo.

DIMENSIÓN 4.1. PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA CLASE AFILIADA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Según la Real Academia de la Lengua Española "Gestionar" es "hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera"³³, conceptos en los cuales se enmarcan los criterios emitidos por los usuarios internos en el grupo focal, quienes manifiestan que

" Gestión es conseguir algo"

" actualmente existe un nuevo modelo de gestión en esta unidad, que nos permite mejorar el servicio con adquisición de equipos, insumos, medicamentos"

Por lo que podemos colegir que, los usuarios internos y Directivos del SSIF, tienen un conocimiento acertado de lo que significa Gestión debido a que todas las organizaciones deben tener un método para alcanzar sus metas y dar forma de manera consciente y constante a una organización.

³² Corella José María, LA GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, España, 1996

³³ Corella José María, LA GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, España, 1996

El éxito que puede tener una organización al alcanzar sus objetivos y también al satisfacer sus obligaciones sociales depende en gran medida del desempeño gerencial de la organización.³⁴

La función de gerenciar o dirigir una unidad medica es una tarea bastante amplia y compleja debido a que debe de tomar decisiones en forma permanente de acuerdo a los cambios del entorno ya que trabajar para conseguir el mejoramiento de la salud de una determinada población determina efectuar el trabajo de una manera integral, es decir con un componente de promoción, de prevención, de curación, de rehabilitación y con enfoque familiar y colectivo.

Para obtener este resultado se debe trabajar, tanto en la calidad "técnico – profesional" y otra calidad de los servicios llamada "funcional". ³⁵ Situación que en forma parcial se evidencia en las respuestas de nuestros investigados señalando:

" Eficiente y acertada.- Como una persona capaz, que sabe administrar y tomar decisiones, por que se observa cambios notorios en esta Unidad".

"La gestión es muy buena, pero no se hace todo lo que quisiéramos porque a veces falta el presupuesto, pese a la buena voluntad de la Doctora".

Estos criterios nos permiten evidenciar que en la gestión de la Unidad existe la calidad técnico – profesional, pero a la vez existen barreras para la consecución de la calidad funcional, tales como la baja asignación presupuestaria que limita la consecución de los objetivos propuestos de la planificación de esta Unidad Médica.

Para Jaime Otero, Gerenciar la "estructura de una empresa o un servicios" no solamente se refiere a administrar la adquisición y buen uso de todos los bienes muebles e inmuebles, sino también señalar la orientación operativa que se da al personal ya sea profesional o asistente y comprende también mantener eficientes

³⁴ Almitatty Kattia Mg., Piedra María del Carmen Mg., GERENCIA INTEGRAL EN SALUD, Loja, 2004

³⁵ Idem

relaciones con la competencia, los proveedores y los clientes internos y externos de la organización. Por eso se habla de una infraestructura física y humana como elementos constitutivos de las empresas.³⁶ En estos lineamientos de la gerencia los usuarios internos expresan las siguientes opiniones:

"Muy buena por que se les está brindando una buena atención con equipos nuevos de ultima generación, con una administración eficiente y cordial, con un ambiente acogedor y familiar para el usuario, ayudándoles a resolver sus múltiples necesidades"

"Muy bueno pero a veces por exceso de trabajo no se puede dar el trato que ellos se merecen pero yo doy lo más que puedo".

Esto pone de manifiesto que en la Unidad Médica existe un grupo de personas que conocen y trabajan en equipo en pro de un objetivo preciso, subordinando sus aspiraciones individuales para alcanzar las metas institucionales y existe un liderazgo para el trabajo en equipo propiciando un adecuado uso de los recursos con el mantenimiento de buenas relaciones interpersonales entre ellos y con los usuarios externos lo que se refleja en la opinión de los usuarios externos quienes manifiestan lo siguiente:

"Recibimos atención satisfactoria, la infraestructura física de la Unidad es de lo mejor, la calidad de atención médica es muy buena, para la Doctora no existe limite en el horario de la atención y nos resuelve todos los problemas administrativos".

"Actualmente es muy eficiente en todo sentido, ahora no hay falta de fármacos; el trato que nos dan es muy bueno, estamos satisfechos tanto por la calidad como por la oportunidad en la atención".

Siendo estas opiniones positivas acerca de la gestión de esta unidad médica sin embargo no se pueden inferir estos resultados para toda la población adscrita por lo

³⁶ Almitatty Kattia Mg., Piedra María del Carmen Mg., GERENCIA INTEGRAL EN SALUD, Loja, 2004

que es necesario ir construyendo y ejecutando espacios que posibiliten evidenciar las limitaciones existentes en la prestación médica para a su vez en forma participativa irlos resolviendo en beneficio del mejoramiento de la calidad.

Considerando la existencia de varios estilos y sistemas de administración es necesaria la caracterización del nivel de participación de los usuarios internos en la gestión de la unidad médica, la respuesta es la siguiente:

Respecto a calificar el desempeño de la gestión de la actual Dirección de la Unidad de Atención Ambulatoria de Cariamanga todos los usuarios internos coinciden en expresar, que "es muy buena porque toma las decisiones en forma adecuada y oportuna atendiendo los requerimientos tanto de nosotros los empleados como de los afiliados; los cambios son notorios en esta unidad, ha conseguido muchas mejoras para el centro, todas las metas que se propone las cumple pese a los limitados recursos económicos asignados en el presupuesto".

La gestión de la actual Dirección se la puede encasillar en el estilo de Administración participativo, abierto dinámico, democrático, basado en los valores humanos y sociales a través del cual se transforma la administración en "un proceso de crear oportunidades, liberar potenciales, remover obstáculos, impulsar el crecimiento individual y proporcionar orientación en cuanto a los objetivos" Los usuarios internos del Centro de Atención Ambulatoria de Cariamanga expresan que todos participan en la gestión del Centro, las decisiones se las toma participativamente porque se trabaja en equipo "doy todo de mi sin escatimar el tiempo ni el horario ya que somos poco personal y tenemos que cumplir con todas las responsabilidades asignadas, el ambiente de trabajo es agradable y todo lo hacemos con gusto"

De las locuciones de los usuarios internos, podemos deducir que la Gestión en la Unidad Ambulatoria de Cariamanga es horizontal, se trabaja en un ambiente agradable, donde la Directora da confianza a los usuarios internos, permitiéndoles la participación activa en donde asumen responsabilidades y compromisos que permiten

³⁷ Ayala Munive Eduardo, Teoría de la Organizaciones, Loja, 2004

mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los afiliados. Mencionan inclusive que existen incentivos que consisten en felicitaciones, reconocimiento público al accionar positivo y devolución del tiempo extra cuando el empleado necesita. Así mismo en los logros visibles mencionan mejoramiento en los equipos de alta tecnología, capacitación al personal, dotación oportuna de insumos y medicamentos. En este caso la gerencia tiene la posibilidad de decidir sobre las prioridades, definir las acciones, disponer de los recursos y del financiamiento, a partir de una participación directa de los beneficiarios en todo el proceso que implique cumplir los objetivos de salud propuestos.

La participación de los afiliados en la Gestión es discutible al criterio de los usuarios internos. No existe una fórmula única de resolver los problemas de atención de la salud; pero si existe una estrategia global orientada al desarrollo local, a la participación y a la búsqueda de mayor equidad, eficacia y eficiencia con participación de los involucrados que son el sujeto activo de una Unidad de Salud. El modelo de gestión responde a las necesidades y exigencias del contexto, social, económico y epidemiológico y es lo suficientemente flexible para variar en forma adecuada respondiendo cada vez a las nuevas necesidades y exigencias locales³⁸

El criterio de los usuarios internos sobre si deben o no participar los usuarios externos o afiliados del IESS en la gestión y/o toma de decisiones, son diversos, así la mayoría indica que "si deben participar porque los afiliados son la parte más importante y principal del IESS, que conocen de sus problemas y necesidades, incluso que son una fortaleza para solicitar los requerimientos de las necesidades ante las instancias superiores, como equipamiento para el laboratorio, ecosonógrafo".

Otro grupo no está acuerdo e indican que "los afiliados no conocen los reglamentos internos del IESS y que piden demasiado porque no saben con que monto presupuestario cuenta la Unidad; dicen también que hay otros afiliados que se oponen a ciertas adquisiciones porque no conocen de las necesidades de la Unidad"

³⁸ Paganini José María, Sistemas Locales de Salud: Un Nuevo Modelo de Atención, Lima Perú 1991

Además, hay quienes manifiestan que "solo deben participar dando opiniones, no asumiendo responsabilidades ya que se comprometen y luego no cumplen".

Los espacios de participación, abiertos a la colectividad local, son un elemento importante para la sostenibilidad de los procesos que se proponga la Gerencia. Los instrumentos de una gestión participativa son puntales importantes del desarrollo local: el fortalecimiento de las capacidades de *gestión de la comunidad*; y el fortalecimiento de las *competencias de los actores locales*, convirtiéndose en interlocutores con poder y legitimidad ante los superiores, tales como los directivos provinciales así como los directivos nacionales del IESS

De las expresiones de los usuarios internos, se puede deducir que, aún no son partícipes en su totalidad de la participación de los afiliados en el desarrollo de la Gerencia de la unidad, cosa que no concuerda con las tendencias actuales de Gerencia en donde se pregona que los usuari@s son los actores principales y que deber ser sujetos activos en todo el proceso, pasando de ser un simple enunciado a la práctica común y cotidiana.

Para el desempeño de la gestión de la gerencia actual vale la pena analizar los 4 elementos que apuntan directamente a exponer la necesidad de la gestión:,

a.- la planificación es un plan de acción por medio del cual se diseñan y proporcionan las metas que han de ser cumplidas ³⁹. Debe de ser dada con la participación social y es efectiva cuando se da a nivel local, en este nivel es preciso que la planificación sea descentralizada y que la toma de decisiones se haga con delegación de funciones;

b.- la organización es el proceso de organizar, consiste en concretar campos de delegación y de responsabilidad, definir la posición de éstos y los de cada uno de los miembros que los componen, y relacionar de manera compatible la estructura y las funciones asignadas a cada campo con los planes, fines y objetivos que estén previstas;

³⁹ Corella José María, LA GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, España, 1996

c.- la dirección es el flujo detallado de los datos que corresponden a cada actividad ocurrida en la organización y de aquellos otros que se hayan originado como causa de los diferentes acontecimientos:

d.- el *control* permite verificar y comprobar si lo que se está realizando es conforme o no a los planes previstos.

Los usuarios internos califican el desempeño de la gestión de la actual gerencia como muy buena y eficiente porque ha conseguido muchas mejoras para el centro, porque todas las metas que se propone las cumple pese a los limitados recursos económicos que en el presupuesto les asignan; en este caso la gerencia tiene la posibilidad de decidir sobre las prioridades, definir las acciones, disponer de los recursos y del financiamiento, a partir de una participación directa de los beneficiarios en todo el proceso que implique cumplir los objetivos de salud propuestos.

Respecto a calificar el desempeño de la gestión de la actual Dirección de la Unidad de Atención Ambulatoria de Cariamanga todos los usuarios internos coinciden en expresar, que es muy buena porque toma las decisiones en forma adecuada y oportuna atendiendo los requerimientos tanto de los usuarios internos como de los usuarios externos; los cambios son notorios en esta unidad.

10. PROPUESTA DE ACCIÓN

En la Gestión de los servicios de Salud es importante que se involucre principalmente al recurso humano, debido a que las organizaciones reconocen que las personas son el centro de las actividades y procesos vitales. En muchos casos éste define el éxito o el fracaso de una entidad, por lo que se reconoce como necesidad principal el fortalecer a las organizaciones comunitarias de afiliados, organizativamente y técnicamente.

También es prioritario mejorar la cabida de las organizaciones en todos los niveles del proceso de los servicios de salud , principalmente en aquellos para potenciar la capacidad de gestión y negociación que permita incorporarse en los espacios políticos de los servicios de salud del SSIF, así como también en la toma de decisiones para lograr la incidencia política, permitiéndoles mejorar las condiciones de las Unidades Médicas a las cuales son adscritos.

Ante esta realidad local, se diseña la siguiente propuesta de intervención para fomentar el intercambio de experiencias entre los usuarios de los servicios, las organizaciones comunitarias de afiliados y los servicios de salud propiamente dichos para propiciar alianzas estratégicas para el mejoramiento de la Gestión de la Unidad de A. A. Cariamanga. Esta propuesta además busca evadir una de las principales carencias de las organizaciones, buscando canales de comunicación que les permita informarse pertinentemente de una manera fluida y constante para la toma de decisiones y el aprovechamiento de las oportunidades que se van generando.

10.2. ANTECEDENTES

Considerando que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como parte de su proceso de modernización se encuentra promulgando los valores institucionales dentro de los cuales está la Gestión Participativa, la misma que señala claramente la importancia y obligación tácita que tienen todos los afiliados de participar activamente en todo el proceso de gestión en este caso específicamente de la U.A.A. Cariamanga, lo cual también es producto de las conclusiones y recomendaciones del trabajo de tesis "GESTIÓN PARTICIPATIVA EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA

DEL IESS CARIAMANGA 2005-2006", habiendo acordado lograr esta participación mediante organización de la clase afiliada y consecuentemente la motivación y educación, sobre todo haciendo conciencia en sus deberes y derechos, con énfasis en una activa práctica de acciones preventivas en todos sus haceres cotidianos, lo cual nos permitirá en forma participativa, solidaria y sobre todo humana el que las familias de nuestros afiliados entren en un proceso importante de mejores formas de vivir.

10.3. FINALIDAD

Esta propuesta tiene como base sustancial contribuir a organizar a los afiliados para que logren cumplir con este mandato institucional pero además, se cumplirá con uno de los propósitos de la presente investigación que es la de contribuir a lograr que los afiliados participen activamente de los procesos de gestión en forma integral lo que permitirá mejorar la gestión y por ende la calidad de los servicios de la Unidad de Atención Ambulatoria de Cariamanga lo que repercutirá en el mejoramiento de la calidad de vida tanto personal como familiar y comunitario.

10.4. OBJETIVOS

10.4.1. OBJETIVO GENERAL

Organizar a la clase afiliada y promover su participación activa en el proceso de gestión de la U. A. A. Cariamanga, mediante motivación y capacitación, para de esta manera conseguir el mejoramiento de la calidad de los servicios de esta Unidad de Salud

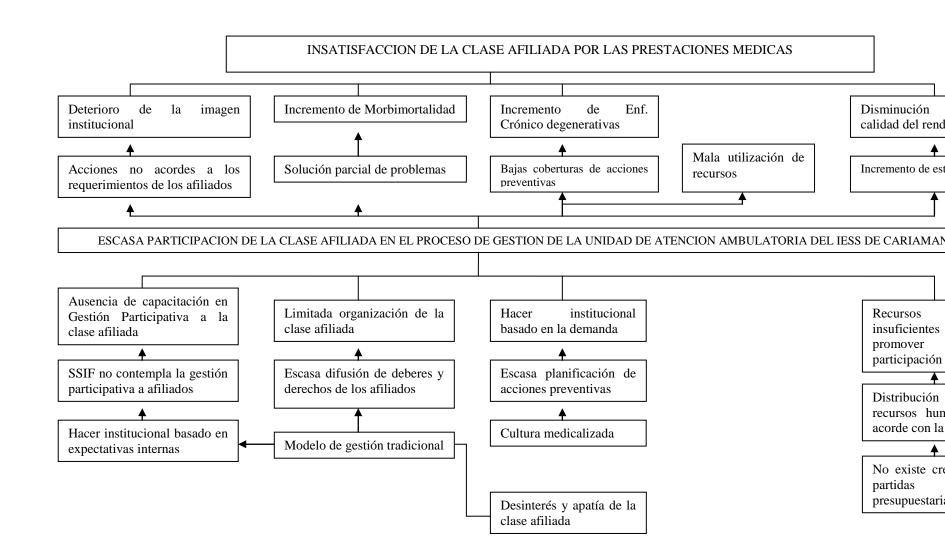
10.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar a la clase afiliada para involucrar en la gestión de la U A A Cariamanga
- Concienciar a la clase afiliada sobre sus deberes y derechos como afiliado al Seguro de Salud Individual y Familiar
- Planificar participativamente acciones de prevención

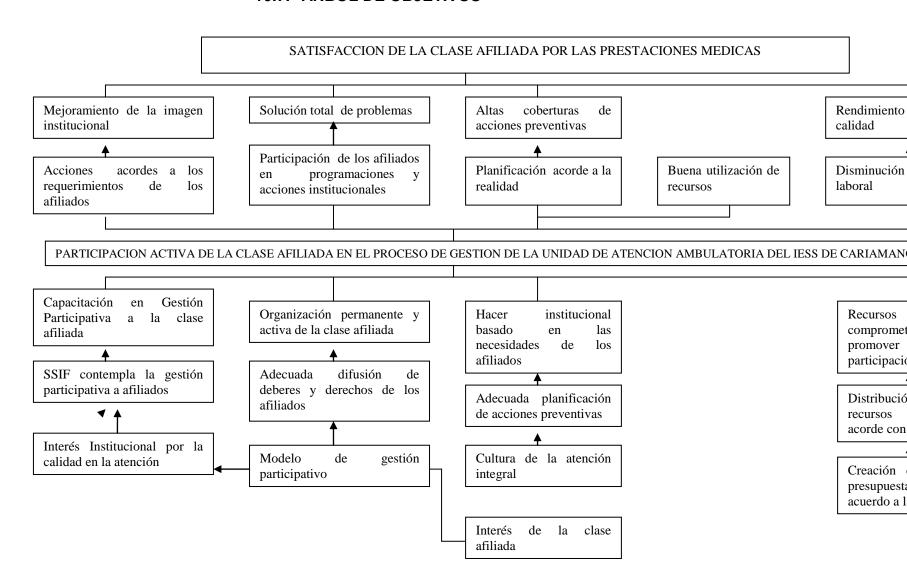
10.5. MATRIZ .DE INVOLUCRADOS

GRUPO	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
MEDICO GERENTE	Dar atención oportuna y de calidad Mejorar la imagen institucional Satisfacer las necesidades de los usuarios	Influencias Autoridad formal Resoluciones institucionales	Falta de atención desde el nivel central Tramites burocráticos carencia de recursos humanos y de Auxiliares de Diagnostico
ODONTOLOGO	Satisfacer las necesidades de los usuarios	Recurso Humano Prestador de salud bucal	Ausencia de Planificación de acciones de prevención
AUXILIAR DE ENFERMERIA	Brindar atención oportuna	Recurso Humano Apoyo a atención médica y odontológica	Falta de recursos humanos para dotarles a sus usuarios de lo necesario
ASISTENTE ADMINISTRATIV A Y CONTABLE	Cumplir con sus funciones en forma efectiva	Recurso Humano Ejecución de acciones administrativas	Multiplicidad de funciones
CONSERJE	Mejorar el servicio brindado tanto a los usuarios internos como externos	Recurso Humano Higiene institucional	Multiplicidad de funciones
AFILIADOS: SSIF VOLUNTARIOS JUBILADOS MONTEPIO OTROS	Recibir atención oportuna y de calidad acorde con sus aportaciones	Recursos financieros Opinión pública Grupos de presión Derechos del afiliado	Falta de auxiliares de diagnóstico Organización deficiente Crisis económica limita el poder adquisitivo por lo que reclaman mejor atención.
LIDERES DE ORGANIZACION ES	Recibir atención oportuna y de calidad acorde con sus aportaciones	Opinión pública	Limitado acercamiento con los afiliados para lograr la participación y la organización institucional. Instituciones empleadora no facilitan integración de los afiliados con la UAA
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Compromiso con el desarrollo social y político	Opinión pública Grupo de presión	Reclamos de los usuarios

10.6. ARBOL DE PROBLEMAS



10.7. ARBOL DE OBJETIVOS



10.8. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin.			
Mejorar la satisfacción de la clase afiliada en relación a las prestaciones brindadas por la U A A Cariamanga	50% de afiliados dicen estar satisfechos con las prestaciones recibidas a Mayo 2006	Encuestas	Los gremios de afiliados colaboran en el proceso de gestión de la U A A Cariamanga
Propósito:			
Incrementar la participación activa de la clase afiliada en los procesos de gestión de la U. A. A Cariamanga	80 % de las organizaciones gremiales participan en la gestión de la U A A hasta abril del 2006	Registros de responsables en el Plan Operativo Anual	Afiliados dispuestos a participar

Resultados Esperado

1.Clase afiliada organizada	Comité de afiliados para el 2006	Acta de conformación	Afiliados motivados participando
2. Participación Activa de los afiliados en la gestión de la U A A Cariamanga	80% de los afiliados participan en la gestión a Mayo del 2006	Registros de las reuniones. Actas	Predisposición de los afiliados participar en la Gestión
3.Acciones de prevención Planificadas participativamente	100% de acciones se planifican con la participación de los afiliados hasta mayo 2006	Cronograma de planificación de acciones de prevención.	Afiliados informados de los programas de prevención

Actividades

Actividades	T	T -	
Actividades	Responsables	Cronograma	Presupuesto \$
1.1. Reunión con los líderes de las organizaciones	Personal de salud de la U A A Cmga Egresadas de la Maestría en gerencia en salud	Abril 2006	100
1.2. Organización del comité de gestión de la clase afiliada	Personal de salud de la U A A Cmga Egresadas de la Maestría en gerencia en salud	Abril 2006	60
1.3. Determinación de funciones del Comité de Gestión	Personal de salud de la U A A Cmga Egresadas de la Maestría en gerencia en salud	Abril 2006	60
2.1. Un taller de difusión de deberes y derechos a la clase afiliada	Personal de la JPSSIF Egresadas de la Maestría de G en Salud	Abril 2006	200
2.2. Un taller para capacitación a usuarios internos y líderes de las organizaciones sobre gestión participativa	Personal de la JPSSIF Egresadas de la Maestría de G en Salud	Abril 2006	200
2.3 Construcción participativa del POA para el año 2006	Personal de salud de la U A A Cmga Egresadas de la Maestría en gerencia en salud	Abril 2006	100
2.4. Adquisiciones para el año 2006 efectuadas participativamente	Personal de salud de la U A A Cmga Egresadas de la Maestría en gerencia en salud	Mayo 2006	50
2.5. Implementar el buzón de sugerencias	Personal de salud de la U A A Cmga Egresadas de la Maestría en gerencia en salud	Marzo-abril 2006	50
3.1. Acto de Presentación de los servicios de A.P.S de la U A A Cariamanga	Personal de salud de la U A A Cmga	Abril 2006	200
3.2. Elaboración del cronograma de	Personal de salud de la U A A Cmga	Abril 2006	62

atención preventiva en las diversas organizaciones locales	Egresadas de la Maestría en gerencia en salud		
3.3. Ejecución de Acciones de APS programadas con la clase afiliada	Personal de salud de la U A A Cmga	Mayo 2006	
4- Elaboración del Informe final	Egresadas de la Maestría en gerencia en salud	Junio 2006	200

10.9. RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

10.9.1. RESULTADO ESPERADO I

CLASE AFILIADA ORGANIZADA

Para el logro de la participación social en la gestión de la Unidad Médica, es fundamental la consecución de la organización de la población adscrita a la misma, debido a que ella nos ayuda a que exista integración, ya que es el pilar fundamental para el fortalecimiento de la gestión; la participación siempre es un acto social, nadie puede participar de manera privada para sí mismo, sino que siempre se lo hace junto a otros, aunque no es posible lograr una participación en todo, ni participar todos de la misma manera, lo importante es motivar a que cada afiliado descubra la importancia de su participación.

Para la obtención de este Resultado esperado se efectuaron las siguientes actividades:

- 1.1. Reunión con los líderes de las organizaciones
- 1.2. Organización del comité de gestión de la clase afiliada
- 1.3. Determinación de funciones del Comité de Gestión

Basándonos en los resultados del proceso investigativo, en relación a las organizaciones gremiales del área de influencia de esta Unidad Médica se procedió a:

- a- Identificar a los líderes institucionales o gremiales
- b- Realizar un listado de estas personas
- c- Establecer como fecha y lugar adecuados para el desarrollo de la reunión (el 8 de abril en el local de la sala de espera de la U. A. A. Cariamanga)
- d- Elaborar un documento de invitación a la reunión, el mismo que fue firmado por la directora de la unidad Médica
- e- Entregar las invitaciones y programa de la reunión, personalmente para comprometer la asistencia de estos líderes a la reunión.

Mediante estas estrategias se logró la asistencia de 24 líderes institucionales y gremiales y se procedió a nombrar al comité de gestión de los afiliados para esta unidad Médica, el mismo que quedó conformado de la siguiente manera: (Anexo ...)

Presidente: Dr. Luis Aguilar (Presidente Cantonal de la UNE)

Vicepresidente: Sr. Carlos Abad (Representante de los Jubilados)

Secretaria: Sra. Jesús Loaiza (Directora de la escuela Luz de América)

Además de manera participativa y mayoritaria se resolvió que el comité de Participación Comunitaria será elegido por períodos de un (1) año; y podrán ser reelegidos máximo por otro período.

Sus Funciones serán las siguientes:

- Participar en los procesos de diagnóstico, programación y evaluación de los servicios de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga
- Intervenir en las actividades de Planificación, de la Atención Médica del SSIF de esta Jurisdicción.
- Programar y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva ambulatoria

- 4. Proponer programas de capacitación e investigación según las necesidades determinadas por los miembros de la población afiliada.
- Elegir por y entre sus integrantes, un representante ante El Comité de Gestión de Usuarios Internos de la U A. A. Cariamanga para que participe en calidad de observador en los procesos de adquisiciones.
- 6. Consultar e informar periódicamente a la comunidad afiliada de esta jurisdicción sobre los servicios que se presta esta Unidad Médica del SSIF y las actividades y decisiones del comité.
- Velar porque los recursos económicos de fomento de la Salud y prevención de la enfermedad se incluyan en el presupuesto de la Unidad.
- 8. Adaptar su propio reglamento.
- 9. Evaluar anualmente su propio funcionamiento y el de la Unidad Médica y aplicar los correctivos cuando fuere necesario.

10.9.2. RESULTADO ESPERADO II

PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS AFILIADOS EN LA GESTIÓN DE LA U A A CARIAMANGA

La Gestión de la Unidad de Atención Ambulatoria de Cariamanga, es integral pero con limitada participación de sus usuarios, careciendo de programas de capacitación sobre deberes y derechos y participación social dirigidos a su población adscrita, lo que limita la calidad de las prestaciones; motivo por el cual se ha realizado como un inicio del proceso de mejoramiento de la gestión de este servicio, dos talleres que han propiciado espacios de reflexión para sensibilizar a los usuarios externos e internos sobre la importancia de su participación activa en la gestión de esta Unidad Médica.

10.9.2.1. TALLER DE DIFUSION DE DEBERES Y DERECHOS A LA CLASE AFILIADA DE LA UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CARIAMANGA.

El taller de difusión de Deberes y Derechos a la clase afiliada, se constituyó en el espacio donde los actores participantes pudieron contrastar los elementos teóricos con los elementos prácticos o de aplicabilidad en el ejercicio de los derechos; fue una oportunidad para encontrar alternativas y consensuar acuerdos que permitirán ejercer los derechos de los afiliados.

Objetivo General

Lograr el ejercicio de los deberes y derechos de la población afiliada adscrita a la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga.

Objetivos Específicos

- Generar un espacio de reflexión entre los actores institucionales y los afiliados, mediante el intercambio de conocimientos y experiencias en el ejercicio de los derechos.
- Fortalecer el empoderamiento de la institución por parte de los afiliados
- Definir y consensuar alternativas que permitan la aplicabilidad de los derechos de los afiliados.

Metodología del taller

1.- Fase expositiva: Mediante charla se dio una información general, acerca de lo que constituye el IESS, como institución y de los servicios que presta a los afiliados.

En conferencia dialogada se abordo el tema de Derechos y Deberes ciudadanos en forma general. También se explicó a los afiliados sobre los derechos y deberes que tienen por parte del IESS, de los que debe beneficiarse y también deberes que tienen que cumplir, los participantes hicieron preguntas en el momento oportuno.

2.- Fase: Trabajo grupal. Se conformó grupos de 8 personas para analizar la aplicación y ejercicio de deberes y derechos, y exponer las experiencias en este campo

En plenaria se socializó el resultado del análisis de la experiencias en el ejercicio de los derechos y deberes de los afiliados.

Resultados Esperados:

- Adecuado conocimiento de los afiliados sobre los Deberes y Derechos de los afiliados desde y hacia el IESS.
- Ejercicio de los Deberes y Derechos de los afiliados.

Participantes.

Se invitaron a representantes de las diferentes organizaciones, contando con la asistencia de 50 afiliados, acordando que luego repliquen los conocimientos al interior de sus organizaciones.

TALLER DE DIFUSION DE DEBERES Y DERECHOS A LA CLASE AFILIADA DE LA UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CARIAMANGA

AGENDA:

Hora	Contenido- Tema	Responsable
8:15- 8:30	Inscripción de los participantes y bienvenida	Personal admit
8:30- 9:00	Charla: Información general del IESS	Lic. Rosa
		Muñoz
9:00-10:00	Conferencia dialogada: Deberes y Derechos ciudadanos	Dra. Dora
10:00-10:30	Preguntas	Ruilova
10:30-10:45	Receso	
10:45-12:00	Conferencia dialogada: Deberes y derechos de la clase	Dr. Pablo Punín
	afiliada en el IESS Resolución 100	
12:00:-14:00	Almuerzo	
14:00-14:30	Trabajo grupal para analizar la aplicación de los deberes y	Dra. Norita
	derechos en el IESS	Buele
14:30-15:00	Plenaria	
15:00-15:15	Cierre	

10.9.2.2. TALLER DE CAPACITACION A USUARIOS INTERNOS Y LIDERES DE LAS ORGANIZACIONES SOBRE GESTION PARTICIPATIVA

El Taller de gestión participativa busca que tanto los usuarios internos de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga, como los líderes comunitarios adquieran una información científica sobre el tema y que sirva como base para el accionar cotidiano en el funcionamiento del Servicio de Salud y por ende del mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la comunidad con miras hacia estilos de vida saludables.

Objetivo General

Lograr que los usuarios internos y los líderes de las organizaciones pongan en práctica la Gestión Participativa

Objetivos Específicos

- Generar un espacio de reflexión entre los usuarios internos y líderes de las organizaciones, mediante el intercambio de conocimientos y experiencias en la Gestión Participativa
- Fortalecer el empoderamiento de la institución por parte de los usuarios internos y los líderes de las organizaciones
- Definir y consensuar alternativas que permitan la aplicabilidad de la Gestión Participativa

Metodología del taller

1.- Fase expositiva:

En conferencia dialogada se abordó el tema de Gestión Participativa y los participantes efectuaron preguntas sobre sus inquietudes, las mismas que fueron resueltas de manera oportuna.

Con el apoyo de un facilitador se realizó un conversatorio, para recuperar los conocimientos de los participantes sobre Gestión Participativa y tener un concepto sobre los diversos saberes respecto del tema.

- 2.- Fase: Trabajo grupal. Se conformó grupos de 8 personas para realizar la lectura dirigida y luego con preguntas estructuradas se hizo un ejercicio de comprensión de lectura.
- 3.- Fase Dinámica: Apoyándose en la dramatización se representó la Gerencia clásica y la Gerencia Participativa, luego se realizó un análisis para establecer las diferencias y/o similitudes con lo que se pudo establecer acuerdos y compromisos para el accionar conjunto.

Resultados Esperados:

- 1.- Adecuado conocimiento de los usuarios internos y los líderes de las organizaciones sobre la Gestión Participativa
- 2.- Aplicar la Gestión Participativa de los usuarios internos y los líderes de las organizaciones

Participantes.

8 usuarios internos y 15 representantes de las diferentes organizaciones, consolidando el compromiso de replicar los conocimientos al interior de sus organizaciones.

AGENDA:

Hora	Contenido – Tema	Responsable
8:15- 8:30	Inscripción de los participantes y bienvenida	Personal admit
8:30-9:00	Recuperación de conocimientos sobre gestión participativa	Dra. Dora Ruilova
9:00- 10:00	Lectura dirigida de documento sobre Gestión	Dra. Norita
10:00-10:30	Ejercicio de comprensión de la lectura.	Buele
10:30-10:45	Receso	
10:45-12:30	Conferencia dialogada sobre Gestión Participativa	Lic. Rosa Muñoz
12:30-14:00	Almuerzo	
14:00-14:30	Dinámica grupal: El gerente y su comitiva	Dr. Rodrigo Rios
14:30-15:00	Dramatización de la Gerencia participativa y la Gerencia tradicional.	
15:00-15:30	Análisis de la dramatización y conclusiones.	
15:30-16:00	Cierre	

10.9.2.3. CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA DEL POA PARA EL AÑO 2006

Para el desempeño de la gestión de la gerencia. Uno de los elementos primordiales es la planificación, mediante la cual se diseñan y proporcionan las metas que han de ser cumplidas ⁴⁰. Esta debe de ser dada con la participación social y es efectiva cuando

_

⁴⁰ Corella José María, LA GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, España, 1996

se da a nivel local, mediante esta manera de efectuarla logramos que sea descentralizada y que la toma de decisiones se haga con delegación de funciones.

Objetivo General

Materializar la ejecución de las actividades institucionales de acuerdo a las necesidades reales de su población adscrita.

Objetivos Específicos

- Generar un espacio de reflexión-acción entre los usuarios internos y líderes de las organizaciones, sobre la problemática de salud local
- Fortalecer el empoderamiento de la institución por parte de los usuarios internos y los líderes de las organizaciones
- Definir y consensuar las acciones que permitan resolver la problemática institucional y de salud de la población adscrita para el año 2006

Metodología de la Elaboración de POA

1.- Fase expositiva:

En conferencia dialogada se abordó la problemática institucional y de salud de la población afiliada, esto para lograr una concienciación sobre la realidad local

Con el apoyo de todos los participantes se priorizó las problemáticas a resolverla en el presente año.

2.- Fase: Trabajo grupal. Se conformó grupos de 4 personas para establecer las actividades a efectuarse en el presente año para resolver la problemática institucional y de salud local

Resultados Esperados:

- 1.- Concienciación de los usuarios internos y los líderes de las organizaciones sobre la problemática institucional y de salud local
- 2.- Elaboración del POA para el año 2006

Participantes.

8 usuarios internos, 2 miembros del comité de gestión y 2 representantes de organizaciones de afiliados locales.

AGENDA:

Hora	Contenido – Tema	Responsable
14.00- 14:30	Conferencia dialogada sobre problemática institucional y de salud local	Personal admit
14.30-15:00	Priorización de problemáticas	Dra. Dora Ruilova
15:00- 16:00	Trabajo Grupal: definición de actividades	Dra. Norita
16:00-17:00	Plenaria	Buele
	Elaboración del documento del POA	

PLAN OPERATIVO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS CARIAMANGA -2006-

,	ESTRATEGIAS	FECHAS	RESPONSABLES	RECURSOS
PROBLEMÁTICA	Y/O			Dólares
	ACTIVIDADES			
		2006		
	INFRA	ESTRUCTU	JRA	
			-Equipo de salud de	7.000
Deterioro de	Mantenimiento	Enero a	la Unidad de A. A.	
Edificio posterior de	externo e interno	Mayo del	IESS Cmga	
la U A A	del edificio	2006		
	posterior			
Áreas verdes, en	- Solicitar	Mayo 2006	Equipo de salud de	200
malas condiciones	colaboración		la Unidad de A .A.	
	del Municipio		IESS Cmga	
	de calvas para			
	colocación de			
	césped			

Ausencia de veredas en parte posterior y lateral izquierda	- Siembra de plantas ornamentales Ejecución de veredas y bordillos	Julio 2006	-Equipo de salud de la Unidad de A. A. IESS Cmga	5.000
Abastecimiento de agua limitado	 Adquisición de bomba para agua Colocación de cerámica en cisterna 	Julio 2006	Equipo de salud de la Unidad de A .A. IESS Cmga	2.000
Ausencia de cuarto oscuro para ecosonografia		Agosto 2006	Equipo de salud de la Unidad de A. A. IESS Cmga	3.000
Inestabilidad de el abastecimiento de energía eléctrica	 Construcción de caseta Instalación de generador de energía 	Agosto 2006	Equipo de salud de la Unidad de A. A. IESS Cmga	1.000
Limitada señalización de los servicios de esta Unidad Médica	- Señalización	Junio 2006	Equipo de salud de la Unidad de A.A. IESS Cmga	500
		RSOS HUMA	ANO	
-Existencia de Laboratorio Clínico y ausencia de personal	una tecnóloga Médica	Abril 2006	 Departamento de recursos Humanos – Quito Equipo de salud de la Unidad de A.A. IESS Cmga 	6.000
- Existencia de demanda insatisfecha para consulta Externa de medicina general	- Contratación de un Profesional médico	Julio 2006	 Departamento de recursos Humanos – Quito Equipo de salud de la Unidad de A.A. IESS Cmga 	6.000

- Ausencia de	- Contratación de	Julio 2006	- Departamento	4.000
Auxiliar de		Juno 2000	de recursos	4.000
	enfermería de		Humanos –	
enfermería para los servicios de	ememena			
			Quito	
J			- Equipo de salud de la	
Odontología				
			Unidad de A.A.	
Faces	Commune do	I1: a 2006	IESS Cmga	2 000
- Escaso	<u> </u>	Julio 2006	- Equipo de salud de la	2.000
conocimiento de				
imagenología	profesionales para		Unidad de A.A.	
	manejo de		IESS Cmga	
	ecosonógrafo – un			
D 1	día a la semana-	G .: 1	Г' 1	200
- Personal con	l. a *			300
limitados	informática y	2006	salud de la	
	manejo de Internet		Unidad de A.A.	
Informática y de			IESS Cmga	
manejo de Internet		~) === a a a	
		S INFORMA		•••
	- Instalación de red	Marzo	- Equipo de	200
interna de servicios	informática	2006	salud de la	
informáticos			Unidad de A.A.	
			IESS Cmga	
- Ausencia de		Febrero	- Equipo de	600
servicios de Internet	Internet	2006	salud de la	
			Unidad de A.A.	
			IESS Cmga	
	FOL	 	-	
A14 - To -1 11 - 1 -		JIPAMIENT		2.500
- Alta Incidencia de	1	Septiembre	- Equipo de	2.500
enfermedades	equipo de rayos	2006	salud de la	
gingivales	láser para tejidos		Unidad de A.A.	
	blandos para uso		IESS Cmga	
	Odontológico			
	ATENCION MEI	ICA V ODO	NTOLOGICA	
- Decahactecimiento	- Conformación del	Marzo	- Equipo de	60.000
de fármacos,		2006	salud de la	00.000
Materiales de		2000	Unidad de A.A.	
~	- Proceso de		IESS Cmga	
Curación y biomateriales	adquisición de		illoo Ciliga	
	fármacos,			
odontológicos	Materiales de			
	a			
	Curación y biomateriales			
	odontológicos			

- Alta incidencia de	- Adquisición de	Octubre	-	Equipo de	30.000
Emergencias	Ambulancia	2006		salud de la	
Médicas que				Unidad de A.A.	
requieren de				IESS Cmga	
atención de mayor					
complejidad					
- Limitada	- Conformación del	Julio 2006	-	Equipo de	3.500
Organización de Comité de gestión				salud de la	
Clase afiliada	de Afiliados activos			Unidad de A.A.	
	y jubilados			IESS Cmga	
- Atención Médica	-Planificación de	De Julio a	-	Equipo de	Remuneraciones
o Odontológica de	atención Médica y	Diciembre		salud de la	
acuerdo a demanda Odontológica		2006		Unidad de A.A.	
espontánea				IESS Cmga	

10.9.2.4. ADQUISICIONES PARA EL AÑO 2006 EFECTUADAS PARTICIPATIVAMENTE

En la implementación del proceso de gestión participativa, teniendo como antecedente la construcción del POA para el año 2006, y contando con la certificación presupuestaria de los recursos económicos, se procedió a convocar al comité de gestión de afiliados y con ellos se detalló las necesidades en relación a la remodelación de la Unidad y adquisición del presente año siendo las siguientes:

Denominación	Detalle de	Costo \$	Observaciones
P.Presupuestaria	necesidades		
Equipo Informático	3 computadores personales 1 Proyector	6.600,00	Se encuentra en proceso de cotización
Mobiliario	4 archivadores 5 sillones 12 sillas 1 mesa de sesiones	4.500,00	Se encuentra en proceso de cotización
Remodelación de infraestructura	-Cerramiento de la U. A. AConstrucción de cuarto para generador eléctrico y de varios servicios - Cuarto oscuro para ecosonografía	20.000,00	Esta presentado ante el Director General para su autorización

10.9.2.5. IMPLEMENTAR EL BUZÓN DE SUGERENCIAS

El proceso de Gestión Participativa en salud, demanda la descentralización y delegación de funciones así como también de la participación en la identificación de las necesidades y la construcción de alternativas para su solución, por ello en la U. A. A. Cariamanga, se implementó un buzón de sugerencias.

Objetivo General

Conocer el nivel de aceptación del servicio y las necesidades existentes por parte de su población adscrita,

Metodología

Se colocó el buzón de sugerencias en información, ya cada afiliado que llego a adquirir un turno para consulta médica u odontológica durante el mes de mayo del presente año, se le explicó la necesidad de conocer su concepción sobre el servicio que esta recibiendo y que identifique las necesidades para el mejoramiento de esta Unidad Médica, proporcionando luego el material necesario para que lo realice de forma anónima y señalando que debe depositarlo en el buzón.

Luego se procedió a abrir el buzón de sugerencias en presencia de los usuarios internos de la U. A. A. Cariamanga y presidente del comité de gestión de los afiliados, para finalmente tabular los resultados.

Resultados Esperados:

- 1.- Evaluación del servicio por parte de los usuarios externos
- 2.- Identificar las necesidades prioritarias para el mejoramiento de la Unidad Médica

Participantes.

Usuarios externos que acudieron a la consulta médica y odontológica durante el mes de mayo del 2006

Resultados de Evaluación de los servicios

Un 90 % de los usuarios externos opinan que el servicio que reciben es satisfactorio por la calidad humana y profesional de la atención recibida

El 100% expresan su satisfacción por el mejoramiento de la infraestructura y del ambiente interno de la Unidad Médica

Necesidades Identificadas:

Por orden de importancia y frecuencia se identificaron las siguientes necesidades:

- 1. Realizar exámenes de laboratorio
- 2. Atención Médica a doble jornada y los días sábados
- 3. Existencia de dos Médicos
- 4. Implementar servicio de Ecosonografía
- 5. Atención médica periódicamente por parte de especialistas
- 6. Atención a la Familia
- 7. Dotación de una ambulancia
- 8. La Medicina que exista para todos
- 9. Turnos Directos para el Hospital del IESS Loja desde Cariamanga
- 10. Especialista en enfermedades de la mujer
- 11. Existencia de conserje con nombramiento

Ante estas necesidades diagnosticadas, y con el antecedente de que han sido identificadas también en años anteriores, por lo que en el año 2005 se ha procedido a equipar un laboratorio clínico y un consultorio médico, con fecha junio del presente año, se solicitaron los contratos para un tecnólogo Médico y un Profesional en

Medicina General, con la finalidad de resolver favorablemente estas problemáticas identificadas.

10.9.3. RESULTADO ESPERADO III

ACCIONES DE PREVENCIÓN PLANIFICADAS PARTICIPATIVAMENTE

10.9.3. ACTO DE PRESENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE A.P.S DE LA U. A. A. CARIAMANGA.

Teniendo como antecedente la nueva Ley de la Seguridad Social y la normativa de la comisión interventora del IESS mediante la resolución 056, mediante la cual se descentraliza y desconcentra los servicios de las Unidades médicas, por lo que desde el año 2002, se ha venido trabajando financiera y administrativamente de manera desconcentrada, lo que ha permitido efectuar obras para el mejoramiento de las infraestructura y del equipamiento de esta Unidad, con el propósito de mejorar la calidad del servicio.

Las acciones que se han realizado son las siguientes:

- Equipamiento del Departamento de Odontología
- Adquisición de un Ecosonógrafo
- Compra de equipo informático y puesto en red interna
- Mejoramiento de ambiente interno de la Unidad: Sala de espera, consultorios enfermería, farmacia, oficinas administrativas mediante cambio de pisos, pintura.
- Compra de mobiliario para sala de espera y oficinas administrativas.
- Implementación de sala de observación, observación, archivo y sala de la tercera edad.

Este mejoramiento del ambiente físico, los servicios de laboratorio y de ecosonografía se tenía previsto presentarlos a la población afiliada en el mes de abril del presente año, postergándose este acto debido a que aún no se cuenta con la firma del Director Nacional del IESS para la contratación de un tecnólogo Médico y un Profesional Médico, recursos humanos indispensables para el funcionamiento de los servicios creados que iniciaran desde el mes de septiembre del presente año

10.9.3.2. ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ATENCIÓN PREVENTIVA EN LAS DIVERSAS ORGANIZACIONES LOCALES

La Unidad de Atención Ambulatoria de Cariamanga con la finalidad de mejorar la calidad de vida de sus afiliados ha diseñado y organizado un programa de actividades de prevención sanitaria, el mismo que permite controlar las enfermedades principalmente las infectocontagiosas más frecuentes así como las crónico degenerativas que vienen causando morbilidad y mortalidad en la población de ésta zona.

Es importante y necesario la realización de este programa toda vez que las tasas de morbimortalidad de las enfermedades infectocontagiosas y crónico degenerativas se van incrementando cada vez más, lo que incide en la producción y su fuerza de trabajo.

Las actividades de prevención que tienen mayor énfasis en la población serán las que contribuyan a lograr mejores formas de vivir en el quehacer cotidiano así como también lograr que los afiliados de manera permanente acudan a realizarse un control y seguimiento de su estado de salud por una parte, y por otra que mantengan costumbres de nutrición adecuadas para una buena salud y que dispongan de elementos básicos para su desarrollo social y humano.

Los servicios que reciben los afiliados que acuden a este programa son los siguientes:

Atención en Enfermería: Signos Vitales

IMC

Atención Laboratorio: Hemograma

Perfil lipídico

E.M.O.

Coproparasitario

Atención Odontológica: Diagnóstico de salud bucal

Tratamiento de acuerdo a problemas dentales

identificados.

Atención Médica: Diagnóstico del estado de salud

Tratamiento Médico de acuerdo a la patología detectada Transferencia a centros de mayor resolución de casos

que no puedan ser tratados localmente.

PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA PARA LOS PROFESORES DEL CANTÓN CALVAS EN EL CENTRO DE SALUD DEL IESS DE CARIAMANGA

MES DE ATENCIÒN: SEPTIEMBRE DEL 2006

FECHAS	DÍAS	ESCUELAS
1	Viernes	Isidro Ayora- Colaisaca
		Carlos Montúfar- El Lucero
2	Sábado	Ambato
8	Viernes	C.E.M. Sanguillin
		C.E.M. Utuana
9	Sábado	Chile
15	Viernes	Técnico Agropecuario Cevallos Edmundo- Colaisaca
16	Sábado	María Auxiliadora
22	Viernes	Técnico Agropecuario 14 de Octubre
23	Sábado	Luz de América

29	Viernes	Escuelas	Barrios	
		Sin Nombre	Arton	
		Juan de Dios	Arton Bajo	
		Maldonado	Chingulle	
		Gutemberg	Utuana Pueblo Nuevo	
		Jorge Carrera Andrade	Samanamaca	
		Neptalí Carrasco	TumbumunaçTuna	
		Servio Montero	Chingulle	
		La libertad	Zhocopa	
		Santa Marianita	Tablocinllo	
		Península de Santa Elena	LLlaraco	
		San Sebastián	Yambaca	
		Remigio Crespo Toral	Ardanza	
		Gaspar de Villaroel		
30	Sábado	Anexa al Técnico		
		Escuela Especial sin Nombre		

MES DE OCTUBRE DEL 2006

FECHAS	DÍAS	ESCUELAS		
6	Viernes	La Salle		
7	Sábado	La Salle- Mustiola		
13	Viernes	Escuelas Barrios		
		Luis Felipe Carbo	El Toldo	
		San Juan de la Cruz	Porotillo	
		Ciudad de Tokio	Cuinuma	
		España	Cuinuma	
		Dr. Lorenzo Imaicela	Tablazo	
		Rubén Darío	Taparuca	
		San Pedro Mártir	Cascajal	
		San Antonio de Taparuca	Taparuca San Antonio	
		San Vicente Ferrer	El Parco	
		Rosa Elvira Burneo	Jacazo	
14	Sábado	Centro Artesanal La Salle		

		Centro Artesanal Eloy Alfaro		
20	Viernes	Escuelas	Barrios	
		Mercedes Ontaneda Solano	Cango Alto	
		Sin Nombre	Choras	
		Jerónimo Carrión	El Tablón	
		Alfonso Valdivieso	El Lucero	
		Manuel Jiménez	El Lucero	
		Lourdes	Colaisaca	
		La Dolorosa	Atillo	
		José Javier Cabrera	Colaisaca	
		Carlos Cevallos Valdivieso	Carango	
		Maximiliano Witt	Guallachal	
21	Sábado	Mustiola Cueva de Reyes	es ·	
		Innfa		
		Escuelas	Barrios	
		Mariano Samaniego	San Pedro	
		Cristóbal Colon	Suanamaca	
		Jesús del Gran Poder	Parasa-Colaisaca	
27	Viernes	García Moreno	Quisanga	
		Segundo Correa	San José Cangopita	
		José Javier Cabrera Jima	El Gualo	
		Ciudad de Madrid	San Roque- El Lucero	
		Sin Nombre	Tierras Coloradas	
		Batallón del Sur	La Laguna	
		Roberth Owen	Piedras Negras	
		Sin Nombre	San Antonio Yambaca	
		Bolívar	Sununga	
		Río Calvas	Tabloncillo	
		María Antonieta Rodríguez	San José	
		Gran Colombia	Pizhinamaca	
		José Peralta Dr.	Moras	

		Piedad Larrea Borja	Pulpería
28	Sábado	Telmo oliva	
		Sin Nombre	El Tambo
		San Juan Evangelista	San Juan
		Carlos Arroyo del Río	Tambillo
		Lantadilla	Cango Bajo
		Cristo Rey Pompilio LLona	Naipongo

10.9.3.3. EJECUCIÓN DE ACCIONES DE APS PROGRAMADAS CON LA CLASE AFILIADA

La ejecución de las acciones de medicina preventiva, van a cursar a partir del primero de septiembre del año en curso, ya que desde esa fecha cursaran los contratos para el profesional médico y de laboratorio, y porque en la actualidad los profesionales existentes con el cumplimiento de sus horarios únicamente avanzan a cubrir la demanda espontánea teniendo un 168 % de productividad.

10.9.4. ANÁLISIS GENERAL

Dentro del cumplimiento de los resultados esperados se puede anotar lo siguiente:

En el resultado esperado 1: Clase afiliada organizada, se cumplió con todas las actividades previstas, toda vez que los supuestos que nos planteamos al inicio del trabajo resultaron verdaderos, esto es, los afiliados se mostraron motivados y participaron en las 3 actividades que programamos para el cumplimiento del resultado. Las organizaciones de los afiliados reconocen la fundamental importancia que tienen sus miembros y que deben ser la base para cualquier proyecto o proceso que procure el desarrollo sostenible y la mejora en la calidad de vida.

En el Resultado esperado 2: Participación activa de los afiliados en la Gestión de la Unidad de Atención Ambulatoria Cariamanga, se cumplió con las 5 actividades que nos planteamos, ya que los afiliados mostraron total predisposición para participar en

la gestión de la U. A. A. C. La participación activa de mujeres y hombres afiliados, logra una articulación de ideas y acciones que funcionan como catalizadoras de los procesos, acelerando la obtención de resultados concretos en el corto, mediano y largo plazo, de igual manera que permite a los jóvenes ir asumiendo e internalizando los procesos organizativos para asumir las responsabilidades en el futuro.

Resultado esperado 3: Acciones de prevención Planificadas participativamente, se cumplió con actividades, que dando pendiente la actividad del acto de presentación de los Servicios y de la ejecución de la planificación de APS de la U A A Cariamanga porque falta la Firma de autorización del Director Nacional del IESS para contratar dos profesionales con los que se implementa los servicios que reclaman los afiliados; esta es una actividad que no está en manos de la Directora cumplirla, sino que depende de otra voluntad superior.

Se logró la participación activa de la clase afiliada en los procesos de Gestión de la U. A. A Cariamanga, así como la manifestación de la satisfacción de la clase afiliada, lo que se conoció a través de las expresiones vertidas a través de las diferentes técnicas utilizadas, pero aún queda un número minoritario de usuari@s por los que se tiene que trabajar para mejorar la satisfacción.

Los espacios de comunicación entre los afiliados y los usuarios internos de la UAA Cariamanga son buenos pero aún así deben mejorarse los canales de comunicación a fin de que los afiliados cuenten con información sobre todos los temas de su interés de forma constante y fluida, que les permita aprovechar oportunidades de la Institución, anticiparse a efectos negativos tanto en lo administrativo como en el cuidado de la salud, y puedan tomar decisiones informadas.

Las organizaciones de los afiliados a lo largo de los años han desarrollado la capacidad de identificar sus problemas y posibles soluciones, así como iniciar y participar en los procesos de gestión necesarios para alcanzar las metas que se proponen, por lo tanto el IESS debe considerar las capacidades locales como base para desarrollar acciones conjuntas.

Con estos antecedentes podemos afirmar que el propósito de este proyecto de acción se lo ha logrado en un 60 % debido a que aún falta que algunos gremios de artesanos y profesionales participen activamente en la gestión del servicio de salud de esta Unidad Médica. Además este proyecto es un elemento que ayuda a mejorar el nivel de satisfacción de la clase afiliada en relación a las prestaciones brindadas por la U. A. A. Cariamanga, contribuyendo así al cumplimiento del FIN de este proyecto.

10. CONCLUSIONES

INVESTIGACIÓN

- La clase afiliada esta parcialmente organizada y reconocen la fundamental importancia de ser entes activos en la formulación y ejecución de cualquier proyecto o proceso que procure el desarrollo sostenible y la mejora en su calidad de vida.
- 2. Las organizaciones comunitarias tradicionales como los comités de padres de familia, las mingas y gremios profesionales han existido en esta localidad a lo largo de los años, y han desarrollado la capacidad de identificar sus problemas y posibles soluciones así como iniciar los procesos de gestión necesarias para alcanzar las metas que se proponen, por lo tanto instituciones como el Seguro de Salud Individual y Familiar deben considerar las capacidades locales como la base para la negociación de acciones conjuntas.
- 3. Las principales barreras que limitan la participación social en el proceso de gestión de la Unidad de A. A. Cariamanga son la desorganización, el paternalismo y la apatía de su población adscrita, hacia el interés de superación institucional.
- 4. La mayoría de la Clase afiliada tiene un buen conocimiento sobre participación social y organización comunitaria, pero únicamente dos gremios tienen una actitud y práctica positiva en relación a estas categorías investigadas.
- El modelo de gestión de la Unidad de A. A. Cariamanga, se lo ha caracterizado como integral, pero con un escaso componente de participación por parte de sus usuarios

ACCIÓN

 La identificación de las organizaciones de la clase afiliada y sus líderes, ha sido fundamental para el conocimiento de la realidad local de la gestión de los servicios de esta Unidad Médica.

- 2. Considerando que la participación de la clase afiliada en la gestión de esta Unidad Médica es imprescindible para conseguir mejoras en la salud de las personas vinculadas en este proceso; la conformación del comité de gestión de los afilados adscritos a esta Unidad, y la capacitación en deberes, derechos y en participación social en salud ha sido un pilar fundamental en el proceso fortalecimiento de las capacidades técnicas, administrativas, sociales, de gestión y negociación de los actores locales.
- 3. Mediante la resolución 056 el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social señala que las acciones de las Unidades Ambulatorias deben ser primordialmente encaminadas a efectuar promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades, por lo que mediante este proyecto se ha logrado un mejoramiento en la infraestructura y equipamiento así como también efectuar una planificación participativa con el gremio del magisterio del cantón Calvas para efectuar acciones de promoción y prevención.
- 4. Es fundamental el apoyo hacia la consolidación organizativa de la clase afiliada y derivar de este proceso el fortalecimiento de las capacidades de participación en los servicios de salud; logrando de esta manera una articulación de ideas y acciones que funcionan como catalizadoras de los procesos acelerando la obtención de resultados concretos en el corto, mediano y largo plazo de igual manera que permite a la población adscrita ir asumiendo e internalizando los procesos organizativos para asumir las responsabilidades en el futuro

11. RECOMENDACIONES

- Debe invertirse en procesos de fortalecimiento y formación de líderes con mayores capacidades y educación, que les permita llevar a las organizaciones locales de afiliados en procesos ordenados y planificados en apoyo a los servicios de la Seguridad Social
- 2. Deben mejorarse los canales de comunicación de la Unidad A. A. Cariamanga, con las organizaciones locales a fin de que éstas cuenten con información sobre los temas de su interés de forma constante y fluida, que les permita aprovechar oportunidades, intervenir activamente en la evaluación de los servicios para su correspondiente retroalimentación.
- Se hace necesario continuar difundiendo conocimientos sobre aspectos fundamentales que están vinculados con la participación comunitaria para permitir que esta sea efectiva y cumpla sus objetivos.
- 4. Capacitar y concienciar a la población adscrita de esta Unidad Médica sobre la salud como estado de bienestar físico, mental y social, lo que permitirá comprender los elementos que en ella intervienen, el papel que la clase afiliada puede desempeñar en esta y dar explicaciones al fenómeno de la participación comunitaria.
- 5. Establecer una cultura de Gestión participativa, valorando e incentivando el trabajo en equipo y la participación activa de la población afiliada de manera que el usuario externo conozca su rol en el proceso de generación de servicios y su influencia en otros usuarios.
 - 6. Involucrar a las autoridades de la Jefatura de Prestaciones de Salud y Dirección Nacional del SSIF, en el proceso de Gestión y mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios, de manera que se cuente con su pleno respaldo para la instauración de estrategias dentro de la institución.

12. BIBLIOGRAFIA

- OPS/OMS. PINEDA, ALVARADO, 1994 Canales. Metodología de la Investigación, 2da ed. Serie Paltex. Washington, DC.. pp 100-103
- CELATS. 1992 Salud Comuntaria y Promoción del Desarrollo, Modulo III, 1ra ed. Lima Perú.pp 131
- PROCED, GRAND A., BRIAN S., MONTAUD M.. Metodologías Cuantitativas y Cualitativas en Epidemiología y Salud Pública. Quito . pp 18-20
- 4.- OPS. PERRONE N. 1996 Concepto sobre Programación en los Sistemas Locales de Salud, Manual II, Serie HSP-UNI. Manuales Operativos Paltex. Washington, DC. pp 48. 74.
- 5.- NARVÁEZ A., TITUAÑA C., VARCALCEL I., NARVÁEZ E., ALMINATY K..2001 Curso de Epidemiología en Acción, Diagnóstico Inicial de la Situación de Salud, Mod. 2. Quito. pp. 11.
- 6.- MATURANA, HÉCTOR, LUIS ENRIQUE MARTÍNEZ Y OTROS (1984) "La Casa de Bahareque Modular Quincha". Documento mimeografiado, SEN
- 7.- WILCHES CHAUX, GUSTAVO (1983) "La Actitud Ecologista". En: Revista Mutantia, No. 13, Buenos Aires.
- 8.- WILCHES CHAUX, GUSTAVO (1987) "Hacia una Alternativa Democrática Municipal". (inédito), Popayán.
- 9.- WILCHES CHAUX, GUSTAVO (1989-b) "La Vulnerabilidad Ideológica". En: Herramientas para la Crisis: Desastres, Ecologismo y Formación Profesional. SENA, Popayán.
- 10.- WILCHES CHAUX, GUSTAVO (1990) "Senestesia: El Sentido de Ser". En: Periódico El Liberal, Popayán.

- 11.- WILCHES CHAUX, GUSTAVO (1991) La Dimensión Política del Tema Ambiental.
- 12 .- SCHERMERHON, JHON R. 2005 Administración. México 2005
- YURGEVIC ANDRES 1996 Gestión en Desarrollo Rural y Agricultura Sostenible, Chile
- 14.- LINARES C. 1996 Participación: ¿Solución o problema? La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinillo.
- 15.- AYALA MUNIVE E. UTPL. 2004 Teoría de las Organizaciones, Guía Didáctica.
- 16.- Conceptos sobre Programaciones en los Sistemas Locales de salud . 1996
- CORELLA JOSÉ MARÍA, LA GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, 1996
 España,
- 18.- SACOTO, TERAN Y VELASCO. Situación de Salud en Ecuador, Evolución, perspectivas e intervención Local, FESALUD.
- 19.- MATURANA HUMBERTO, 1998 Democracia como Obra de Arte, Chile 1998
- QUINTERO LÓPEZ RAFAEL, 2005 Experiencias de Participación de Gobiernos Locales, Buenos Aires
- 21.- LUCAS MOREA, 1997 Cultura de los Incas
- 22.- CALVA ARROBO ELIO, 2005 La Participación Social en Sozoranga
- 23.- ANDRES YURGEVIC, 2002 Desarrollo Local Sustentable

- 24.- JURGEN HABERMAS, 1990 la inclusión del Otro, Estudio de Teoría Política, Madrid
- 25.- Constitución Politica de la Republica del Ecuador actualizada a septiembre de 1998
- 26.- DIXIS FIGUEROA PEDRAZA, Departamento de Nutrición. Universidad Federal de Pernambuco (Brasil) 2005
- 27.- CELATS, 1992 Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo
- 28.- ALMITATTY KATTIA MG., 2004 Piedra María del Carmen Mg., GERENCIA INTEGRAL EN SALUD, Loja
- 29.- PAGANINI JOSÉ MARÍA, 1991 Sistemas Locales de Salud: Un Nuevo Modelo de Atención, Lima Perú
- 30. RAMIREZ GALLEGOS ¹F, 2004 Sociedad Civil, Movimientos Sociales y Democracia en el Ecuador de Cambio de siglo

13. ANEXOS

SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR ENCUESTA DIRIGIDA A LOS AFILIADOS DEL SEGURO INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Estimado señor o señora, solicitamos su colaboración para obtener información veraz sobre las organizaciones de afiliados existentes en el área de influencia de las Unidades Médicas del SSIF de Loja y Cariamanga, motivo por el cual le solicitamos se digne contestar el siguiente cuestionario

- ¿En que institución Usted Trabaja?
- ¿ Qué organizaciones existen en su institución?
- Quien lidera la o las organizaciones que menciona?.
ombres y apellidos
- Que tipo de organización es:
remial () Sindicato () Clubes () Social () otros ()
- Que hace de positivo esta organización para Ud.? , En que le ayuda.
- Estas Organizaciones se relaciona con el servicios de salud del IESS
i() No() Desconoce()
es su respuesta positiva, en que forma se relaciona

¡Gracias por su Colaboración!

SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR ENCUESTA DIRIGIDA A LOS AFILIADOS DEL SEGURO INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Estimado señor o señora, solicitamos su colaboración para obtener información veraz sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la clase afiliada en relación a la organización comunitaria existente en el área de influencia de las Unidades Médicas del SSIF de Loja y Cariamanga, motivo por el cual le solicitamos se digne contestar el siguiente cuestionario

1 Para Usted ¿qué es organización comunitaria?
2 Cuales organizaciones comunitarias Usted conoce
3 Pertenece Usted a alguna organización Si () No () En caso de ser su respuesta positiva a cual organización pertenece
4 Qué importancia tienen para Usted las organizaciones comunitarias de afiliados
5 Los servicios de salud del IESS tendrían que relacionarse con las organizaciones de afiliados Si () No () Porqué

SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

GUIA SEMIESTRUCTURADA PARA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A LIDERES DE LA CLASE AFILIADA

Objetivo.- Identificar los factores culturales y sociales que limitan la organización y participación social en los procesos de gestión de los servicios médicos de Loja y Cariamanga del SSIF.

- 1. ¿Cómo percibe usted a los servicios de salud? Trato desde el usuario interno a la clase afiliada, calidad técnica, administrativa, infraestructura física, resolución de problemas
- 2. ¿Qué es para usted la participación social en los servicios de salud? participa en la toma de decisiones, cree que todo le deben dar, participa en el análisis de las problemáticas de salud y en la elaboración de programaciones, porqué
- 3. ¿Cómo es la participación de usted en las actividades del los Servicios de Salud del SSIF? Que lo motiva a tener esta actitud, cuales son los obstáculos o motivaciones para la participación
- 4. ¿Cómo cree usted que debería ser su participación en los servicios de salud? como debería ser el servicio

SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

GUIA SEMIESTRUCTURADA PARA GRUPO FOCAL A USUARIOS INTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Objetivo.-. Determinar el modelo de gestión de los Servicios de Salud del SSIF

- 1. ¿Qué concepto tienen ustedes de la gestión? ¿Cual es su importancia para el mejoramiento de los servicios?,
- 2. ¿Cómo califica usted la gestión de esta unidad de salud? ¿Cómo ve usted al gerente? porqué
- 3. ¿Cómo es su participación?, ¿Participan en la toma de decisiones?, ¿Qué limitantes usted tiene para participar en la toma de decisiones?
- 4. ¿En la gestión creen ustedes que los afiliados deben de participar? ¿Porque?
- ¿Cómo percibe usted a los servicios de salud? Trato desde el usuario interno a la clase afiliada, calidad técnica, administrativa, infraestructura física, resolución de problemas
- 6. ¿Qué es para usted la participación social en los servicios de salud? participa en la toma de decisiones, cree que todo le deben dar, participa en el análisis de las problemáticas de salud y en la elaboración de programaciones, porqué
- 7. ¿Cómo es la participación de usted en la s actividades del los SS del SSIF? Que lo motiva a tener esta actitud, cuales son los obstáculos o motivaciones para la participación
- 8. ¿Cómo cree usted que debería ser su participación en los servicios de salud? como debería ser el servicio.

PROVINCIA: LOJA CANTON: CALVAS PARROQUIA: SAN VICENTE PROYECCIONES 96 – 97

			1				1	ı	
Nº	N° NOMBRE DEL		UE	UBICACIÓN DEL PLANTEL			Nº	Nº	NOMBRE DEL DIRECTOR
ORDEN	PLANTEL		BARRIO	VIA ACCESO	MARGEN	GRAD.	PROF.	ALUMNO	
1	ANTONIO CASTILLO	21864	Macaicanza	Cmga-Amaluza Km 7	Izquierdo	0	4		CARRION PERALTA TITO
2	CLOTARIO CUEVA P.	6614	Las totoras	Las Tototas	Derecho	6	1		Pinzón Aymar Luz Bertha
3	GERARDO GUEVARA	6587	San Carlos	Cmga – Amaluza Km 20	Izquierdo	6	3		Flores Cuenca María T.
4	HUMBERTO MATA R.	6550	San Vicente			0	0		
5	IMBABURA	6611	Tierras Colorada	Cmga – Loja	Derecho	6	3		Cordero Salcedo Victor C.
6	JACINTO JIJON Y C.	6517	Ahuaca Agua D.	Cmga – Loja	Derecho	6	3		
7	LUIS VARGAS T.	6608	La Palma	La Palma	Derecho	6	3		Rodríguez Félix Modesto
8	PORTIVIEJO	6589	San Vicente	Ciudad	Izquierdo	6	7		Santórum Cueva Vicente

NIVEL PRIMARIO

PROVINCIA: LOJA CANTON: CALVAS PARROQUIA: UTUANA

PROYECCIONES 96 – 97

Nº	NOMBRE DEL PLANTEL	CODIGO	U	BICACIÓN DEL PLANTEL		Nº	Nº	N°	NOMBRE DEL DIRECTOR
			BARRIO	VIA ACCESO	MARGEN	GRAD.	PROF.	ALUMNO	
1 2 3 4	BENJAMÍN CEVALLOS CEM. UTUANA MOISÉS O FRANCISCO CHIGUA GUTTEMBERG	20086 6797 22557 5735	Chantado Utuana Poblac. Papaca Chinguille	Cmga – Macará Km. 18 Cmga – Macará Cmga – Macará Cmga – Macará Cmga – Macará Km. 13	Izquierdo Izquierdo Izquierdo Izquierdo	6 6 4 6	2 6 1 2		Torres Gualán Sergio T Romero Merino Hernán V. Torres Moreno Deyse N. Acaro Vega María A.
5 6	HAMILTON TANDAZO JORGE CARRERA A.	5730	Azanuma Pueblo Nuevo	Cmga – Macará Cmga – Macará Cmga – Macará	Izquierdo Izquierdo Izquierdo	6	1		Romero Cueva Magda A. N.N.
7 8	JUAN DIOS MALDONADO LA LIBERTAD (TUNAS)	5750 6748	Artón Bajo Tunas	Cmga – Macará	Izquierdo Derecho	6 5	1 2		Torres Gualán Eulogio R. Imaicela Sandoval Germita
9	LUIS L. SAMANIEGO LUPE MARIELA TANDAZO	5729 6333	Urama Utuana cerrada	Cmga – Macará Cmga – Macará Cmga – Macará	Derecho	5	1		Calva Gualán Angel F.
11 12	NEPTALÍ CARRASCO SAN CRISTÓBAL	6738 24258	Samanamaca	Cmga – Macara Cmga – san José Cmga – Macará	Izquierdo	6 4	1		N.N. Jumbo Condolo María C.
13	STA. MARIANITA	6740	Calguamine Shocopa	Cmga – Macará	Derecho	0	2		N.N.
14 15	SERVIO MONTERO SIN NOMBRE – ARTÓN N.	6733 20079	Tumbunuma Artón Alto norte	Tacamoros	Izquierdo	5	1		Calderón José Vicente
16 17	SIN NOMBRE – ARTÓN ALT SIN NOMBRE – TRAPICHE	26871 20050	Artón Alto Trapiche Viejo	Artón Atlo Pueblo Nuevo Cmga – Macará		6 4	1 1		Pardo Torres Victor Urbano N.N.
18	SIN NOMBRE - ZURO	6749	Zuro	Tacamoros	Izquierdo	6	2		Cuadrado León Carlos F.

PROVINCIA: LOJA CANTON: CALVAS PARROQUIA: EL LUCERO PROYECCIONES 96 – 97

Nº	NOMBRE DEL PLANTEL	CODIGO			Nº	Nº	Nº	NOMBRE DEL DIRECTOR	
			BARRIO	VIA ACCESO	MARGEN	GRAD.	PROF.	ALUMNO	
1	ALFONSO VALDIVIESO	6726	Tungani	El Lucero – La Palma	Izquierdo	6	3		Cuenca Cuenca Francisco
2	CARLOS MONTUFAR	6693	El Lucero	Cmga – Amaluza Km 25	Izquierdo	0	8		Chuquimarca Angel
3	CIUDAD DE MADRID	6710	Ran Roque	El Lucero – La Palma	Izquierdo	6	2		N:N:
4	CRISTO REY NUMA POMPI	21865	Naipongo	Cmga – Sanguillin	Izquierdo	6	4		Carrión conde Franco
5	GARCIA MORENO	6721	Quizanga	Cmga – Sanguillin	Derecho	0	3		N.N.
6	GERÓNIMO CARRIÓN	6562	El Tabón	Cmga – Amaluza	Izquierdo	6	5		Jumbo Tinitana José
7	HUGO C. RODRIGUEZ	6689	Cangopita	El Lucero – La Palma		6	2		Serrano Mariana de Jesús
8	MANUEL JIMENEZ	6727	Santa Ana	Santa Ana – Quizanga	Derecho	6	5		Cueva Masache Walter
9	NSTRA,SRA, LOS ANGELES	20087	El Naranjo	El Naranjo		0	0		N.N.
10	ESTEBAN NARGANES G.	6728	La Unión	Cmga – Amaluza	Izquierdo	0	2		N.N.
11	PEDRO PERALTA NOVILLO	19921	El Arrayán	Cmga – Amaluza	Izquierdo	6	1		Cueva Bravo José Miguel
12	PENINSULA IBÉRICA	6708	Cangopita	El Lucero – La Palma	Izquierdo	6	2		Riofrío Edith María
13	REINA DEL CISNE CAMAYO	6725	Camayos	Cmga. – Sanguillin	Izquierdo	6	4		Villalta Jiménez Diomedes
14	REINO DE LOS SHIRYS	6702	Pindo Alto	Cmga – Amaluza	Derecho	6	2		Castillo Rojas Luis
15	SANTA MARIANITA	6683	Sal Joaquín	El Lucero – San Joaquín	Derecho	6	2		Agurto Valdivieso Blanca
16	SEGUNDO CORREA	20093	S. José de C.	El Lucero – Cangopita		5	1		Cumbicus Sarango Gladis
17	SIN NOMBRE – LA RAMADA	6713	La Ramada	Cmga – Amaluza	Derecho	4	1		Cueva Cueva Angel P.
18	S.N. TIERRAS COLORADAS	6681	Tierras Colora.	El Lucero – Tierras Color		6	2		Herrera Ojeda Teresita
19	VICENTE ROCAFUERTE	20090	El Tablón	Cmga - Amaluza	Derecho	6	4		Pardo Soto José

PROVINCIA: LOJA CANTON: CALVAS PARROQUIA: CARIAMANGA

PROYECCIONES 96 – 97

Nº	NOMBRE DEL PLANTEL	CODIGO	U	BICACIÓN DEL PLANTEL		Nº	Nº	Nº	NOMBRE DEL DIRECTOR
			BARRIO	VIA ACCESO	MARGEN	GRAD.	PROF.	ALUMNO	
1	S.N.		Carango	Cmga Macará	Derecho	6	1		Ramos José
2	S.N.		Paraza	Chinchanga	Izquierdo	0	1		Tandazo Maza Luis F.
3	S.N.		Santanilla	Chinchanga		6	1		Chuquirima Maria
4	S.N.		Surunuma	Cmga Macará	Derecho	5	1		Gonzaga Cueva Ivan
5	S.N.		Upaco	Chinchanga	Derecho	0	1		Ojeda Calle Martha
6	S.N		Yaguarcocha	Cmga Macará	Derecho	6	2		Rojas Cuenca Angel
7	27 DE OCTUBRE		Chaquisca	Cmga Chaquisca	Derecho	6	3		Loaiza Cueva Jesús
8	AMBATO		Cmga			6	13		
9	CARLOS ARROYO DEL R		Suanamaca	Cmga-Macará	Derecho	6	2		Soto Lima Jorge
10	CHILE		Cmga			6	8		_
11	CIUDAD DE TOKIO		Cuinuma	Cmga-Cuinuma	Derecho	5	1		Jiménez Mara Dolores
12	CRISTÓBAL COLÓN		Suanamaca	Cmga-Macará	Derecho	6	3		Coronel Gonzalez María
13	ESPAÑA		Cuinuma	Cmga-Cuinuma	Derecho	4	1		Tandazo Agila Medardo
14	FRANCISCO ORELLANA		Luranda	Cmga-Luranda	Izquierdo	4	1		Romero Salinas Almida
15	GASPAR VILLARROEL		Ardanza	Cmga-Pishinamac	Izquierdo	6	3		
16	GRAN COLOMBIA		Pishinamac	Cmga-Pishinamac	Izquierdo	6	2		Cueva Cueva José Milton
17	LANTADILLA		Cango	Cmga- Macará Cmga-	Derecho	0	2		
18	LORENZO IMAICELA		Tablazo	Macará	Derecho	6	2		Romero Jiménez José
19	LUZ RODRÍGUEZ DE C		Bella María	Cmga-Bella M	Derecho	6	2		Masache Angel G
20	MARÍA A. RODRIGUEZ		San José	Cmga-S Guillin	Derecho	0	1		
21	MARIANO SAMANIEGO		San Pedro	Cmga- Macará	Derecho	6	6		Román Jiménez Eduardo
22	ROSA ELVIRA BURNEO		Jacapo	Cmga- Macará	Derecho	6	3		

PROVINCIA: LOJA CANTON: CALVAS PARROQUIA: CARIAMANGA PROYECCIONES 96 – 97

Nº	NOMBRE DEL PLANTEL	CODIGO	UBICACIÓN DEL PLANTEL			Nº	Nº	Nº	NOMBRE DEL DIRECTOR
			BARRIO	VIA ACCESO	MARGEN	GRAD.	PROF.	ALUMNO	
1	RUBÉN DARÍO		Taparuca	Cmga –S José	Derecho	0	2		Castillo Castillo Gladis
3	SAN ANT DE TAPARUCA JUAN EVANGELISTA		San Antonio San Juan	Cmga-Yambaca Cmga-El Parco	Derecho Derecho	6	2		Collahuazo Héctor
4 5	SAN PEDRO MARTIR SAN VICENTE FERRER		Cascajal El Parco	Cmga- Cascajal Cmga-San Juan	Izquierdo Izquierdo	6 6	4 2		Tinitana Jiménez Carlos Torres Gualán Victoriano
6 7	S.N. CANGO ALTO S.N.CHORAS		Cango Alto Choras	Cmga-Yambaca Cmga-Cuinuma	Izquierdo Derecho	3 6	1 1		Jiménez Alverca María Berrú Cueva Luis A.
8	S.N. EL TAMBO TELMO OLIVA OJEDA		El Tambo Cmga	Cmga-Macará	Derecho	0 6	1 6		Jiménez M Rigoberto

NIVEL PRIMARIO

PROVINCIA: LOJA CANTON: CALVAS PARROQUIA: CARIAMANGA PROYECCIONES 96 – 97

Nº	NOMBRE DEL PLANTEL	CODIGO	U	BICACIÓN DEL PLANTEL	·	Nº	Nº	Nº	NOMBRE DEL DIRECTOR
			BARRIO	VIA ACCESO	MARGEN	GRAD.	PROF.	ALUMNO	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19	10 DE MARZO 14 DE OCTUBRE AMADA JUMBO S.N. ANEXA AL ITSC BOLIVAR EL CONDOR EL ORO ESPECIAL S.N FERNANDO DE MAGALL. GONZALO ZALDUMBIDE JORGE ICAZA JUAN BAUTISTA AGUIRR JUAN PIO MONTUFAR LA CRUZ LEON XII LUIS ALFONSO CRESPO LUIS FELIPE CARBO LUZ DE AMERICA MARIA AUXILIADORA	22928 6503 6519 24151 6542 21897 6480 21857 6479 6520 6540 6506 6483 21887 21890 6515 6475 6525 6533	El Toldo Cariamanga Santa Teresita Cmga-La fragua Sununga Calvas Calvas Cariamanga Shilupa Melva Usaime Usaime Chalacanuma Sanguillín La Cruz Chalacanuma Guara El Toldo Cariamanga	San Guillén km15 Ciudad Camga-Loja Ciudad Puerto remolino Sanguillín Sanguillín Ciudad Cmga- Loja Puerto Remolino Sanguillín Puerto Remolino Sanguillín Puerto Remolino Sanguillín Sanguillín Sanguillín Ciudad Ciudad Ciudad	Derecho Izquierdo Izquierdo Derecho Derecho Derecho Derecho Derecho	6 6 6 6 0 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	1 8 2 10 1 1 1 3 2 1 2 1 6 1 1 2 2 14 11		Pardo Jiménez Nancy Rodríguez Félix Benigno Carrillo Castillo Bety Chuquimarca M. Carlos Pardo José Graciano Jurado Reynaldo (Rvdo) Cueva Francel Flores Sarango Isabel Tituaña Carrión Víctor Sarango C. Dionisio Sarango M. Margarita Flores Sarango Milton Romero Toledo Marco Jumbo Tinitana Ángel Cueva Ch. María Teresa Rodríguez C. Próspero
20 21 22	MUSTIOLA CUEVA PAULO VI PENINSULA STA ELENA	6537 6544 21860	Cariamanga Cariamanga Yunga Tabloncillo	Ciudad Bella María Puerto Remolino	Izquierdo	0 6 6	0 2 2		Torres Cueva Pedro Tinitana S. Florencio

PROVINCIA: LOJA CANTON: CALVAS PARROQUIA: CARIAMANGA PROYECCIONES 96 – 97

Nº	NOMBRE DEL PLANTEL	CODIGO	U	BICACIÓN DEL PLANTEL		Nº	Nº		NOMBRE DEL DIRECTOR
			BARRIO	VIA ACCESO	MARGEN	GRAD.	PROF.	ALUMNO	
1	PIOXIII	6512	Ahuaca del C.	Ahuaca delCarm	Izquierdo	0	1		Vicente Cueva Franco
2	REMIGIO CRESPO TORAL	6481	Yambaca	Sanguillín	Derecho	5	2		
3	REMIGIO ROMERO	6522	Cachaco	Sanguillín		0	2		
4	RIO CALVAS	6543	Tabloncillo	Puerto Remolino	Derecho	0	1		
5	SALOMON SARANGO	6530	Pasallal	Sanguillín	Izquierdo	6	2		
6	SALVADOR CARRION	6534	Loma Larga	Sanguillín	Derecho	0	1		Jurado Reinaldo (Rvdo)
7	SAN JOSE	6501	Cariamanga	Ciudad		6	19		Collahuazo C. Carmen F.
8	SAN JOSE OBRERO	6473	Yambaca	Sanguillín	Derecho	5	3		Camacho Torres Elisa R.
9	SAN JUAN DE LA CRUZ	21886	Porotillo	Sanguillín	Derecho	6	2		Briceño Prieto José Alberto
10	SAN SEBASTIN	21889	Yaraco	Yaraco	Derecho	4	1		Calderón Benito (Hno)
11	SANTA JUANA DE ARCO	6526	Cariamanga	Ciudad	Ciudad	6	24		Jumbo Imaicela Jacinto
12	N.N					6	3		

PROVINCIA: LOJA CANTON: CALVAS PARROQUIA: COLAIZACA

PROYECCIONES 96 – 97

Nº	NOMBRE DEL PLANTEL	CODIGO	U	BICACIÓN DEL PLANTEL		N° N°		Nº	NOMBRE DEL DIRECTOR
			BARRIO	VIA ACCESO	MARGEN	GRAD.	PROF.	ALUMNO	
			DAININO	VIA ACCESO	WARGEN				
1	BATALLON CABO MINACH	6629	Tunas	Chinchanga	Derecha	4	1		Oviedo Chaze Rosa Elena
2	BATALLON DEL SUR	6613	La laguna	Chinchanga- Km 6	Derecha	5	1		Ojeda Soto Marco Tulio
3	CENTINELA DEL SUR	6660	Yurarrumi	Cmga- Macará	Izquierda	3	1		Masache V. Bolívar
4	EL CISNE	6637	Ningonime	Chinchanga- Km 10	Izquierda	6	1		Bravo Vega Luz Angélica
5	ERNESTO ALBAN GOMEZ	6639	El hongo	Chinchanga	Derecha	6	1		Tandazo Cabrera Angel B-
6	IGNACIO DE VEINTIMILLA	6662	El Limón	Cmga – Macará	Izquierda	6	1		Cueva Cueva Carlos E.
7	ISIDRO AYORA DR.	6646	Colaisaca	Población	Izquierda	6	7		López Flores Galo Edgar
8	JOSE JAVIER CABRERA	6630	El Gualo	El Limón – Km. 35	Izquierda	0	1		Lanche Salomón
9	JOSE JAVIER EGUIGUREN	6617	El Batán	Chinchanga	Derecha	6	1		Torres Cumbicus Eduardo
10	JOSE PERALTA	6622	Moras	Cmga - Macará	Derecha	6	1		Bravo Martínez Carlos M.
11	JUAN JOSE FLORES	21907	Moras	Cmga Macará Km2	Derecha	0	1		Bravo Reátegui Luis
12	LA DOLOROSA	21910	Atillo	Cmga - Macará	Derecha	5	3		Pardo Salazar Julia Olivia
13	LOURDES	21911	Aguilanga	Aguilanga	Derecha	6	2		Torres Gualán María Isabel
14	MARCO AURELIO SUBIA	6665	Chinchanga	Chinchanga		0	1		Torres Rómulo
15	MAXIMILIANO WITT		Grande	_					
16	MERCEDES DE JESUS M.	6673	Guallachal	Chinchanga Km 4	Izquierda	6	1	cerrada	Rodríguez Flores Eduardo
17	PIEDAD LARREA BORJA	6635	Pampa Grande	Chinchanga	Derecha	0	1		
18	ROBERTO OWENT	6658	Pulpería	Cmga - Macará	Derecha	5	1		Sarango Jumbo Carlos U.
19	ROSA LOAIZA VALAREZO	6623	Piedras Negras	Belamine		6	1		Diaz Chuquirima Maria A.
20	SAN VICENTE	6676	Tuchimine	Chinchanga	Izquierda	6	1		Vargas Abad Vitelio
21	SANTIAGO FERNÁNDEZ G.	6668	Riodopamba	Riodopamba	Izquierda	5	2		Cabrera Ramos Jaime E.
22	SERVILIO LUDEÑA G.	6633	Tarume	Chinchanga Km42	Derecha	6	2		Flores Cuenca María A-
		6648	Belamine	Cmga - Macará	Derecha	6	1_		N. Jiménez Juan Oswaldo

SERVICIOS DE LA U.A.A. CARIAMANGA



TALLER DE DIFUSIÓN DE DEBERES Y DERECHOS A LA



TALLER DE CAPACITACIÓN A USUARIOS INTERNOS Y LIDERES SOBRE GESTION PARTICIPATIVA







BUZÓN DE SUGERENCIAS

