

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES FACULTAD DE MEDICINA,
ENFERMERIA, NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO**



**PARTICIPACION CIUDADANA EN EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL
ALTO 2014**

POSTULANTE: Eduardo Patricio Chávez Terán

TUTOR: Dr. MSC Jimmy Alejo

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en
Salud Pública Mención en Gerencia de Salud**

La Paz - Bolivia

2015

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	7
2.1 JUSTIFICACIÓN	10
3. MARCO TEORICO	11
3.1 SALUD PÚBLICA.....	11
3.2 PARTICIPACIÓN	11
3.3 FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PUBLICA.....	13
3.4 PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD	14
3.5 CONTROL SOCIAL	15
3.6 POLITICA SAFCI	15
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
6. REVISION BIBLIOGRÁFICA.....	22
7. OBJETIVOS	24
7.1 GENERAL	24
7.2 ESPECÍFICOS.....	24
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
8.1 CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIONES	25
8.2 MEDICIONES	27
8.2.1 UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	28
8.2.2 MUESTRA.....	29
8.2.3 PLAN DE ANÁLISIS.....	29
8.2.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	29
9. RESULTADOS.....	30
10. DISCUSIÓN	39
11. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS.....	41
12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS.....	42
13. CONCLUSIONES	43
14. RECOMENDACIONES.....	44
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
16. ANEXOS	48

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: DESEMPEÑO DE LA FESP 4, SERES EL ALTO 2014.....	31
Grafico 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GANTT.....	58

ACRÓNIMOS

FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
CPE	Constitución Política del Estado
INE	Instituto Nacional de Estadística
SERES	Servicio Regional de Salud
GAMEA	Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
SUS	Sistema único de salud
ASN	Autoridad de salud nacional
A.R.S	Autoridades Regionales en Salud
A.L.S.	Autoridades Locales en salud
FEJUVE	Federación de Juntas Vecinales
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
SEDES	Servicio Departamental de Salud
INASES	Instituto Nacional de Seguros de Salud
COLOSA	Comités Locales en Salud

RESUMEN EJECUTIVO

De las once funciones Esenciales de Salud Pública, la Participación ciudadana en Salud la Cuarta determina el grado de Participación Ciudadana y el fortalecimiento gerencial de las autoridades del Servicio Regional de Salud de El Alto.

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de determinar el grado de cumplimiento y desarrollo de la participación ciudadana en salud en el SERES El Alto.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal, en base al instrumento de medición proporcionado por la OPS/OMS, el cual fue adecuado al contexto regional, en primera instancia para luego ser aplicado a informantes clave, como ser autoridades y personal del SERES, en una segunda fase se procedió a verificar y profundizar la medición con la participación de organizaciones sociales y revisión de documentación.

El resultado obteniendo de esta medición en forma global fue de 0,66 que corresponde a un desempeño medio superior, que refleja que la participación ciudadana en la institución tiene avances importantes con un fuerte desarrollo en el tercer indicador referido a asesoría y apoyo técnico a los niveles de redes de salud para fortalecer la participación social en salud que obtuvo una puntuación de 0,83 con un desempeño óptimo, seguido del segundo indicador que se refiere al fortalecimiento de la participación social en salud con una puntuación de 0,70 que implica un desempeño medio superior, caracterizada porque el SERES tiene establecida una política que considera la participación ciudadana para el eje en la definición e implementación de los objetivos y metas en la salud pública, el indicador con la puntuación más baja fue el que trata sobre el fortalecimiento de poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en la salud pública que obtuvo una puntuación de 0,44 con un desempeño medio inferior por la deficiencia aplicación de formas de recepción de la opinión de la sociedad civil.

En conclusión el desempeño de esta FESP fue medio superior a expensas del tercer indicador que se refiere a la asistencia técnica y apoyo técnico a los niveles de redes de salud para fortalecer la participación social en salud.

La recomendación esencial es que el SERES debe trabajar sobre el fortalecimiento de poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en la salud pública, y continuar, desarrollar aún más el fortalecimiento de la participación social en salud.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha la iniciativa de la salud pública de las Américas dirigida a la medición de las funciones esenciales de la salud pública – FESP-, como una base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer gerencialmente a las autoridades sanitarias en salud. Las funciones esenciales de salud pública están bajo la responsabilidad de la autoridad sanitaria y constituyen así una actividad operativa que sirve como indicador de todo el campo de la salud pública para cuyo fin será necesario identificarlas y definir las, las FESP constituyen en consecuencia el núcleo de la caracterización funcional de todo el campo de la salud pública y son a su vez importantes para la mejora de la salud de las poblaciones.

La participación ciudadana en Salud es la cuarta FESP, es el hecho que marca la diferencia hacia un desarrollo integral e integral que incorpora necesariamente a la salud pública en sus dimensiones colectivas e individuales la ciudadanía y la participación repercuten también de manera extensa y profunda en la gestión pública desde la aprobación de políticas, planes, etc., hasta la gerencia de servicios de salud con demandas contribuciones y exigencias de transparencia.

El proceso de construcción y desarrollo de las prácticas sociales puede ser analizado en las siguientes fases siempre presentes en las sociedades y que se suceden y complementan permanentemente: a) la construcción acumulación o afirmación de valores y de los conocimientos y contenidos operativos que los sustentan y a través de los que se manifiesta; b) la formación de instituciones y organizaciones de los actores que aplican los valores y el conocimiento y de las relaciones que se establecen entre ellos desde las más simples hasta las más complejas; c) la movilización de los esfuerzos dentro y por medio de las prácticas

sociales propiamente dichas; y d) el refuerzo, la expansión, la renovación y el cambio, en ese sentido, los actores personales, que son los profesionales de la salud pública, deben ser también, y especialmente, mensajeros y promotores del cambio cultural y de la formación del capital social que llevan a las prácticas sociales saludables o sea, al desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación esta es sin duda la misión más importante que tienen dentro de la salud pública.

El presente trabajo está orientado a obtener un diagnóstico situacional de la participación ciudadana en salud, en relación a las necesidades y requerimientos de las organizaciones sociales de la ciudad de El Alto. Se realizó la medición en base al instrumento proporcionado por la OPS/OMS que permitió identificar la situación actual de esta FESP en el SERES del El Alto.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

La participación ciudadana en salud está respaldada por la Constitución Política del Estado, Decretos, Leyes, Normas y Reglamentos de acuerdo a la Constitución Política del Estado, en el artículo 241 y 242 establece la participación de la población organizada en la toma de decisiones y la gestión del sistema público de salud, la sociedad civil organizada ejercerá el control social a la gestión pública, los actores sociales se encuentran en constante interacción con el sector de salud, en el artículo 17 de la constitución política del estado establece la participación de la estructura social comunitaria. (1)

La implementación de la Participación Popular fue fortalecida con la promulgación de la Ley N° 1551 Ley de Participación Popular del 20 de Abril del 1994 por el Gobierno del Movimiento Nacional Revolucionario en su Título 1º Capitulo 1 de los alcances de la participación popular en los artículos 1 y 2 por el cual reconoce promueve y consolida el proceso de participación popular articulando a los pueblos y comunidades indígenas y juntas vecinales en la vida jurídica, económica y política del País procurando una distribución justa equitativa de los recursos públicos para lograr estos objetivos el Estado reconoce la personería jurídica a las comunidades y pueblos indígenas y juntas vecinales ,que son respectivamente organizaciones territoriales de base.(2)

La Declaración de Alma–Ata nos indica que la Participación Ciudadana se constituye en una estrategia para alcanzar objetivos en salud para todos en el año 2000 habiéndose determinado que la participación ciudadana es la clave para lograr metas propuestas para hacer llegar la Salud a todas las poblaciones y comunidades en particular a los grupos etarios más vulnerables con mayor riesgo y menores posibilidades de acceso a la salud en la parte IV de la declaración emite que el pueblo debe tener el derecho y deber de participar individualmente y colectivamente en la planificación y aplicación de la salud.(3)

El modelo de gestión en salud vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud y las instancias de concertación de los controles sociales sobre los temas de salud en los ámbitos Nacional, Departamental, Municipal y Local, El modelo de salud SAFCI reconoce la estructura social que se expresa en la participación social y la toma de decisiones de las organizaciones sociales, orientada en una relación igualitaria con la estructura estatal en los procesos de la problemática de salud. (4)

En la ley marco de autonomías de descentralización establece en el artículo 138 la normativa para los gobiernos autónomos que deben garantizar la participación y el control social sin discriminación de orden social, económico, político u otros y la participación social se aplica a la elaboración de políticas públicas como ser la planificación, seguimiento, evaluación y control, por medio de los mecanismos establecidos y los mecanismos que desarrollen los gobiernos autónomos en el marco de la ley, las normas de los gobiernos autónomos deberán garantizar la existencia y vigencia de espacios y canales de participación ciudadanas para atender las demandas sociales en la gestión pública. La participación social en Bolivia toma mayor relevancia al existir una interacción de todos los actores sociales, desde hace varias décadas tienen un espacio ganado de todo un proceso que fueron consolidado su existencia bastante rica en experiencias y sus resoluciones fueron determinante en el desarrollo de políticas gubernamentales e influyeron en la inserción de la participación social, en la nueva constitución política del estado de Bolivia promulgado el año 2009 donde se a refundado nuestro país.(5)

El Plan de Desarrollo Nacional se basa en cuatro pilares fundamentales los cuales son : Bolivia Digna, Bolivia Soberana, Bolivia Productiva y Bolivia Democrática para vivir bien el cual fue aprobado y establecido, por las movilizaciones social y plantea promover la ciudadanía activa, participativa y corresponsable del que hacer en salud y del auto cuidado de las personas de base comunitaria, empoderando y movilizandoo concejos de salud en el nivel nacional, departamental,

municipal y local esto permitirá coadyuvar y aumentar, los años de vida saludable de la población con mayor productividad para el país, esta estrategia se implementó mediante el programa de participación comunitaria, desarrollando comunidades saludables en el marco de la propuesta nacional de “comunidades en acción”. (6)

El plan de desarrollo sectorial se basa en uno de los pilares fundamental del plan de Desarrollo Nacional que establece una Bolivia Digna por lo que se requiere una nueva forma de hacer Salud que es el Nuevo modelo de Salud Familiar comunitario e intercultural el cual se orienta a resolver los problemas de salud de la persona, la familia y la comunidad en un sentido Holístico tanto en el establecimiento el domicilio y la comunidad teniendo en cuenta sus sentimientos costumbres y conocimientos, la Salud Familiar comunitaria e intercultural promueve la participación social en salud el cual refiere que es un proceso social por el cual un grupo de personas con problemas y necesidades debida compartidas en un área geografía determinada, identifican sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismos de solución, los recientes cambios efectuados durante la última década son cambios muy importantes en nuestro país y regiones que históricamente presentaba grandes brechas de exclusión y de desigualdad social pues generaron nuevas estrategias para implementar nuevas políticas en salud con la participación de las estructuras sociales y una parte importante de esta papel consiste en dar cumplimiento a las funciones esenciales de la salud pública que competen al estado en sus niveles central, intermedio y local, este Plan de Desarrollo Sectorial plasma el paradigma de “Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida para VIVIR BIEN” y propone cinco Políticas: 1.- Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, 2.- Rectoría, 3.- Movilización Social, 4.- Determinantes de la salud, y 5.-Solidaridad. Estas cinco Estrategias correspondientes se orientan :a) la Universalización del acceso al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural b) la recuperación de la soberanía sanitaria, el rol rector del Ministerio de Salud y Deportes, mediante el ejercicio de la autoridad sanitaria en todos los niveles de gestión; C) la

revalorización de la salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias con la participación ciudadana d) la recuperación de la responsabilidad del Estado en la cultura de salud integral y calidad de vida y E) la alianza nacional para la erradicación de la desnutrición y violencia, la habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de personas discapacitadas y la inclusión social de grupos más desprotegidos que viven en extrema pobreza, este nuevo sistema de Salud tendrá el éxito esperado por la voluntad política manifestada por el Gobierno y la participación comunitaria efectiva y responsable. Por ello autoridades y técnicos nacionales, departamentales, regionales y municipales, de los diferentes sectores y de agencias de cooperación internacional, deben asumir esta política plasmada en el D.S. 29601 que operacionaliza la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, SAFCI, mediante las Redes de Salud. Por lo cual es necesario mejorar la práctica de la salud pública y los instrumentos para valorar su estado actual y las áreas en las que deben ser fortalecidas , en virtud de lo anterior la Organización Panamericana de la Salud puso en marcha la iniciativa de “la salud pública de las Américas” dirigida a la definición y medición de las funciones esenciales de salud pública para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo gerencial de las autoridades sanitarias en todos los niveles del Estado.(7)

2.1 JUSTIFICACIÓN

El motivo para realizar la investigación de la participación ciudadana en el Servicio Regional de Salud El Alto es porque no se llevó a efectuar una medición de la función esencial en salud pública de la participación ciudadana por lo que este trabajo se justifica, y por ser una ciudad nueva que cuenta con movimientos sociales muy bien conformados y organizados que inclusive cambiaron el rumbo del País, así como también Proporcionará a los Gerentes del servicio regional de salud El Alto un instrumento de trabajo, para el fortalecimiento gerencial en la toma de decisiones con la participación ciudadana, el presente trabajo de investigación lograra obtener el estado situacional de la participación ciudadana

con relación a las necesidades que demanda la población en el área de salud, analizar las implicaciones de la medición del desempeño de la participación ciudadana en el Servicio Regional de Salud El Alto de la Gestión 2014.

3. MARCO TEORICO

3.1 SALUD PÚBLICA

La Salud Publica es la Ciencia y Arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la Salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, control de infecciones transmisibles con educación a la población en prevención de enfermedades y promocionar la prevención de enfermedades, organización y reorientación de los servicios de salud para favorecer en la comunidad la necesidad de una vida sana y trabajar en conjunto con todos los sectores de la comunidad; reforzar la acción comunitaria que pretende la participación efectiva de la comunidad en la determinación de prioridades con la toma de decisiones y elaboración de un plan de acción.(8)

3.2 PARTICIPACIÓN

3.2.1 DEFINICIÓN.

El concepto de participación implica la acción de ser parte de algo intervenir o compartir en un proceso, y denota decisión y acción, sin embargo definir la participación es un concepto con amplia diversidad conceptual, en un sentido genérico tiene que ver con la pretensión del hombre de ser autor de su propia drama que se desenvuelve en un escenario reconstruido en el que simultáneamente están presentes otros actores con variados libretos por tanto la participación está referida a las acciones colectivas provistas de un grado relativamente importante de organización y adquieren sentido al orientarse en una decisión colectiva, la participación se clasifica en participación Social, Ciudadana y Política.

3.2.2 FORMAS DE PARTICIPACIÓN

En el proceso de la participación se encuentran las siguientes formas que son las siguientes:

- La Participación formal hace referencia al derecho que tiene la ciudadanía para participar en la planificación de los procesos de desarrollo.
- La participación espontanea radica en la unión de la comunidad por una necesidad o demanda común inesperada.
- La participación organizada radica en organizaciones comunales, desde las juntas de vecinos hasta consejos locales de salud en conjunta participación con los municipios. (9)

3.3.3 ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN

Una estrategia de participación define los procesos que pueden ser desarrollados durante las etapas del proyecto y las interrelaciones entre cada etapa, estableciendo quien deberá participar, cómo se identificará a los participantes y qué herramientas se aplicarán. La estrategia debe definir los papeles y responsabilidades de todas las partes y grupos de agentes a involucrar en la toma de decisiones, incluyendo a los miembros del equipo gestor. El plan debe describir claramente el tipo de actividades de participación a desarrollar, incluyendo, por ejemplo, jornadas, encuentros locales o envío de cartas.

3.2.4 PREPARACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN

Primero se deberá definir los objetivos, a continuación se preparará un comunicado identificando qué se espera de este proceso y cuándo, después se deberá identificar a los agentes más importantes, se preparará un presupuesto para todas las actividades de participación y los recursos necesarios, posteriormente se tiene que identificar los mensajes principales a transmitir,

seguidamente elegir una combinación adecuada de técnicas y herramientas para involucrar a todos los agentes, incorporar alguna forma de retroalimentación a las actividades de participación, de forma que se identifique cómo y cuándo se debe contactar a los agentes, actividades e hitos principales, por último se tendrá que especificar cómo se desarrollará la evaluación de la estrategia durante y después del proceso de participación, considerando tanto el proceso como los resultados.

(10)

3.3 FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PUBLICA

Se entiende como funciones de la salud pública al conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública es decir mejorar la salud de las poblaciones, y se entiende por esencial lo que se considera fundamental e incluso indispensable para la ejecución de los objetivos y para la caracterización de la salud pública como tal además el término hace referencia también a la definición de las responsabilidades del Estado a través de las autoridades sanitarias consideradas esenciales para el desarrollo y la práctica de la salud pública. Las Funciones esenciales de la Salud Pública son las condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública. Una de las decisiones más importantes tomadas en el curso del desarrollo de la iniciativa “la salud publica en las américas” tiene que ver con la necesidad de adoptar las necesidades de los indicadores y estándares para la medición de las funciones esenciales de manera de fortalecer la práctica de la salud pública por la vía de fortalecimiento de las capacidades institucionales necesarias para su desempeño general, la Participación ciudadana en Salud es la cuarta Función Esencial en salud por lo que la definición de las funciones esenciales en salud se sustenta en el concepto de la salud pública como una acción colectiva del estado y la sociedad civil con el objetivo de proteger y mejorar la salud de la población, el propósito de la Salud Publica en las Américas es mejorar la Salud publica en los niveles Nacionales y sub Nacionales y fortaleceré el liderazgo de las Autoridades en Salud, los campos

de acción con las siguientes disciplinas son: Salud Ambiental, Salud ocupacional Salud materno Infantil, Enfermedades crónicas y otras Disciplinas de la Salud .

La participación Ciudadana en salud es la cuarta función esencial de la salud pública tiene como objetivo principal el empoderamiento de las comunidades para mejorar sus estilos de vida esta función comprende varias dimensiones de la participación ciudadana en salud como ser el Fortalecimiento de la toma de decisiones en salud por la ciudadanía para mejorar la salud en la comunidad, fortalecer la participación ciudadana para mejorar los ambientes saludables y determinantes de salud, fortalecer la capacitación y el apoyo técnico en salud, facilitar en las acciones con respecto a los programas de salud, la interrelación y coordinación del personal de salud con la comunidad se tiene que realizar previamente alianzas estratégicas con las movilizaciones sociales, educación y otras instituciones existentes con bastante comunicación ,educación y orientación efectiva en la toma de decisiones para dar buenas soluciones en posibles problemas de Salud. (11)

3.4 PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

3.4.1 DEFINICION

La participación ciudadana en salud se define como una acción colectiva del estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos, esta función nos garantiza los mecanismos de participación de los ciudadanos del entorno de la salud, que promueve instancias de alianzas interinstitucionales, intersectoriales con mayor accesibilidad para la promoción, educación y prevención de enfermedades, la importancia de la participación ciudadana en los esfuerzos del desarrollo en beneficio de la salud, fue bastante reconocida durante décadas pues tienen un papel importante en promover la salud , prevenir enfermedades y mejorar la atención primaria en salud.

La participación ciudadana y el empoderamiento de los sectores sociales es muy importante para promover mejores estilos de vida saludables mejorar las

condiciones para evitar enfermedades y factores de riesgos, los procesos de participación ciudadana son interactivos en espiral que requieren consolidarse a medida que se requiera erigidos en experiencias, conocimientos y creando una cultura de la toma de decisiones democráticas y de gobernanza. (12)

3.5 CONTROL SOCIAL

3.5.1 DEFINICION

El control social son los mecanismos de seguimiento y control a la gestión pública en todas las instancias del estado tanto a nivel central como en entidades territoriales autónomas ,la constitución política del estado establece que el pueblo soberano por medio de la sociedad civil organizada participara en el diseño de las políticas públicas, así como también ejercerá el control social en todos los niveles del estado, empresas e instituciones públicas, mixtas y privadas que administren recursos fiscales, la sociedad civil se organizara para definir la estructura y composición de la participación y control social ,el cual no podrá retrasar, impedir o suspender la ejecución o continuidad de los proyectos, programas, planes y actos administrativos salvo que se demuestre un evidente y potencial daño a los intereses, patrimoniales del estado y los derechos colectivos establecidos en la constitución política del estado, el control Social establece mecanismos de seguimiento a la gestión pública en todas las instancias del estado a nivel Nacional y sub Nacional esta labor de supervisión se la ejecuta en servicios públicos ,privados ,Mixtas que administran recursos fiscales. (13)

3.6 POLITICA SAFCI

3.6.1 DEFINICION

Es una política de salud del Gobierno Plurinacional de Bolivia que constituye en una nueva forma de pensar, sentir, comprender y como hacer la salud complementando y articulando recíprocamente al personal de Salud con los

Médicos tradicionales de los pueblos indígenas originarios con las Personas, las familias, y la comunidad en base a sus organizaciones.(14)

3.6.2 OBJETIVOS DE LA POLÍTICA SAFCI

Los objetivos de esta política de salud es contribuir a la eliminación de la exclusión social en salud, reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social, efectivizando la toma de decisiones sobre la gestión de salud. Brindando servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad. Aceptando, respetando, valorando y articulando la medicina biomédica y la de los pueblos indígenas originarios campesinos.

3.6.3 PRINCIPIOS DE LA SAFCI

Los principios de la Salud Familiar Comunitaria e intercultural son la Participación Social, la interculturalidad, la intersectorialidad, y la integralidad.

3.6.3.1 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Es el proceso por el cual las personas, familia, comunidad y barrios se involucran en la gestión de la salud y toman decisiones en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control junto con el equipo de salud sea dentro o fuera del establecimiento de salud.

3.6.3.2 INTERSECTORIAL

Es el trabajo coordinado entre los diferentes sectores de la comunidad como ser educación saneamiento movimientos sociales y otros con el objetivo de dinamizar las acciones en salud y obtener recursos para este.

3.6.3.3 INTERCULTURALIDAD

Consiste en el trabajo interrelacionado entre las diferentes culturas del país basadas en el dialogo respetando su cultura, costumbre, valoración y

complementaria de los diferentes conocimientos y practicas medicas existentes en nuestro país que contribuyan para una mejor atención en salud

3.6.3.4. INTEGRALIDAD

Es la capacidad del servicio de salud el de concebir el proceso de salud como una totalidad que contempla la persona la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual con el fin de implementar los procesos de promoción en salud y prevención de la enfermedad la rehabilitación y recuperación de manera eficaz y eficientemente.

3.6.4 ENFOQUES DE LA SAFCI

Este modelo cuenta con un componente familiar comunitario e intercultural es familiar por que toma en cuenta a la familia como principal articulador entre los servicios de salud y la población a partir de los procesos de promoción, prevención, rehabilitación de las enfermedades y los daños que ocasiona estas enfermedades. Es comunitario por que permite la toma de decisiones y participa entre los servicios de salud la comunidad y las autoridades interculturales por que promueve relaciones armónicas, horizontales y equitativas entre las personas, familias y comunidades y el equipo de salud mediante la aceptación reconocimiento y valoración de los sentires, conocimientos, saberes y prácticas de la población, a partir del trabajo conjunto entre el personal de salud y médicos tradicionales. (15)

3.6.5 COMPONENTES DE LA POLÍTICA SAFCI

El primer componente de la política SAFCI es la gestión participativa y control social en salud

EL segundo Componente es la atención en salud integral e Intercultural que nos permitirá otorgar una mejor atención en Salud a la población. (16)

3.6.5.1 COMPONENTE DE LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL

SOCIAL EN SALUD

Es un proceso donde participan la comunidad o barrios sus autoridades locales en salud, comités locales en salud y el equipo de salud para tomar decisiones sobre la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control que se realizan en las gestiones de salud. Ósea es la interacción de todos los actores sociales e institucionales para la toma de decisiones sobre los recursos, naturales, humanos, intelectuales y materias de las comunidades, entidades territoriales

Y sectores de manera eficiente y transformar determinantes de la salud fortaleciendo y protegiendo la salud de la población a través de la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social. Las funciones que cumplen las Autoridades Locales en Salud es impulsar a la Comunidad junto al personal en salud para que efectúen la planificación en salud, informar a la comunidad sobre la administración del centro de salud, representar a la comunidad o barrio en la evaluación, seguimiento y control de las acciones en salud que se efectúan en el CAI comunal. (17)

3.6.5. 2 COMPONENTE DE ATENCIÓN DE SALUD INTREGRAL E

INTERCULTURAL

Este modelo de atención trabaja con una visión holística, integral bio-sico-social de los individuos y se constituye en la forma de articular personas, familias y comunidades (ayllus, marcas, capitanías y otros) o barrios con el equipo de salud, a partir de una prestación con enfoque de red, de carácter horizontal mediante el respeto de su cosmovisión, procesos de comunicación fluidos y aceptación de la decisión del usuario (procedimientos, diagnóstico, tratamiento y prevención), por lo que la atención de salud no solo abarca la enfermedad, sino la persona en su ciclo de vida, su entorno (socioeconómico, cultural, psicológico y físico), determinar las necesidades y desarrollar intervenciones e identificar las condiciones de las determinantes de salud caracteriza por estar centrado en las personas, familias y

las comunidades se Identifica las condiciones de las determinantes de salud Biológicos, Sociales, Ambientales y conductuales) promoviendo acciones interculturales e intersectoriales para vivir bien, desarrollar intervenciones basadas en necesidades de las personas, familias y comunidades, ofertar servicios de calidad, logrando la satisfacción de las personas, basadas en una:

Atención Integral e integrada con promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y atención Integrada interrelación e interacción entre todas las partes del sistema, de manera pertinente, oportuna, eficaz y eficiente con capacidad resolutive. (18)

El objetivo del componente de Atención en salud integral e intercultural es fomentar la creación de entornos saludables al interior y exterior del primer nivel de atención con la participación activa entre la familia la comunidad y el equipo de salud, la intervención sobre las determinantes de la salud (Biológicos o Endógenos, Sociales o ligados al entorno, ambientales ligados al sistema sanitario y conductuales ligados al estilo de vida) dichas intervenciones se desarrolla a través de los siguientes campos(formulación de una política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de acción y participación ciudadana, desarrollo de actitudes personales saludables y reorientación de los servicios de salud) para aumentar el control y mejorar la salud, afecta al conjunto de la población. (19)

La promoción en salud es el proceso por el cual se capacita a las personas su vida diaria y está dirigida a la intervención sobre los determinantes de la salud de manera íntegra y holística uno de sus pilares es buscar que los individuos y las familias se hagan competentes y responsables de los cambios y logros realizados, cuyos objetivos son: cambiar los determinantes de la salud, mejorar las condiciones de vida, lograr la participación social y equidad. (20)

La prevención en Salud es el conjunto de procesos que estimulan el desarrollo humano y que con ello se trata de evitar la aparición y proliferación de problemas

socialmente relevantes con las enfermedades y comprenden acciones orientadas a la erradicación ,eliminación o minimización del impacto de la enfermedad los objetivos de la prevención son: reducir los factores de riesgo de enfermedades disminuir las complicaciones de las enfermedades, proteger a las personas familias y comunidad y la discapacidad que incluye medidas sociales, políticas económicas y terapéuticas, el concepto de prevención en salud está ligado al proceso de salud - enfermedad, los rasgos esenciales de la atención primaria de orientación comunitaria son la definición explícita de la población el uso de habilidades clínicas epidemiológicas, estableciendo programas encaminadas para afrontar los problemas de salud de la comunidad. Los principios son la responsabilidad por la salud de una población definida, participación de la comunidad, atención de la salud basada en la identificación de las necesidades de salud y sus determinantes a nivel poblacional priorización, el programa de intervención cubre todas las fases de la secuencia continua salud ,enfermedad.

(21)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población de la ciudad de El Alto a través de los movimientos sociales se encuentran bien identificadas por ser organizaciones sociales bien compactas debido a los procesos históricos, políticos que se dieron en la década del 2000 que recondujeron las políticas del estado y con el actual el gobierno fortaleció la participación social con un mayor empoderamiento de la población para las políticas de salud. Se generaron espacios de gerencia pública para el desarrollo de políticas en beneficio de las poblaciones más excluidas del país. Pero este empoderamiento y participación ciudadana en salud no se encuentra valorada o medida puesto que no cuenta con documentación ni datos para su medición de desempeño de la participación ciudadana en los representantes en salud, para conocer el grado de desarrollo en la ciudad de El Alto de la gestión 2014.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En base a lo sustentado anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál será el grado de desarrollo de la participación ciudadana en el Servicio Regional de Salud de El Alto en la gestión 2014?

6. REVISION BIBLIOGRÁFICA

PLAN DE DESARROLLO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA (FESP)

La medición global del FESP 4 en la Republica de Salvador. Gestión 2001 fue de 0,38 con desempeño Medio Inferior y en la gestión 2005 la medición fue de 0,35 desempeño medio inferior, con una disminución en la puntuación de 0,3 en la escala en la gestión 2005. En el primer indicador que es el Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en materia de salud pública, con un medición de 0.58 con un desempeño medio superior. En el segundo indicador que es el Fortalecimiento de la participación social en la salud, con una medición de 0.32 con desempeño medio inferior. En el tercer indicador que se refiere al fortalecimiento en Asesoría y apoyo técnico a los niveles sub nacionales en salud con una medición de 0.17 con un desempeño medio inferior en la escala de medición. (22)

PRIMERAS JORNADAS DE MEDICIÓN DE LAS FESP, TUCUMÁN ARGENTINA

La medición global FESP 4 Provincia Tucumán República de Argentina en la gestión 2004 fue de 0.19 con un desempeño medio inferior en la escala. En el primer indicador el cual es el Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública, con una medición de 0.25 con desempeño medio inferior de acuerdo a la escala de medición. En el segundo indicador el cual es el Fortalecimiento de la participación social en salud, con una medición de 0.31 que corresponde a un desempeño medio inferior. En el tercer indicador que corresponde al fortalecimiento en Asesoría y apoyo técnico en salud a los niveles locales se obtuvo una medición de 0.00 con un desempeño inferior.(23)

GESTION DE SALUD EN LOS ESTADOS: EVALUACION Y FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES (A GESTÃO DA SAÚDE NOS ESTADOS: AVALIAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS)

La medición global de la FESP 4 en Brasil gestión 2005 se obtuvo una medición de 0.0 con desempeño mínimo inferior. En el primer indicador de Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública, con una medición de 0.46 correspondiente a un desempeño medio inferior. En el segundo indicador del Fortalecimiento de la participación social en salud, con una medición de 0.58 correspondiente a un desempeño medio superior. El tercer indicador el cual es el fortalecimiento en Asesoría y apoyo técnico en salud a los niveles locales con una medición de 0.75 con un desempeño de medio superior.(24)

MEDICIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO CAPITAL COLOMBIA 2007

La medición global de la FESP 4 en Bogotá Colombia 2007 los resultados de la aplicación del instrumento se obtuvieron una medición total de 0, 75 el cual corresponde a un desempeño medio superior. El primer indicador que es el Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública, con una medición de 0.87 correspondiente a un desempeño óptimo, en el segundo indicador el Fortalecimiento de la participación social en salud, con una medición de 0.67 con desempeño medio superior. El tercer indicador de fortalecimiento en Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales en salud, con una medición de 0.71 que corresponde al cuartil medio superior de la escala establecida. (25)

7. OBJETIVOS

7.1 GENERAL

Evaluar el grado de cumplimiento y desarrollo del desempeño de la participación ciudadana en salud del Servicio Regional de Salud de la ciudad de El Alto en la gestión 2014

7.2 ESPECÍFICOS

- Analizar el grado de la toma de decisiones de los ciudadanos en salud del Servicio Regional de Salud de la ciudad de El Alto en la gestión 2014.
- Establecer el grado de desempeño en la participación ciudadana en salud del Servicio Regional de Salud de la ciudad de El Alto en la gestión 2014.
- Identificar el nivel de asesoría y apoyo técnico en salud en el Servicio Regional de Salud de la ciudad de El Alto en la gestión 2014.

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizara por medio del tipo de investigación descriptivo por que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de salud de los fenómenos ocurridos. El enfoque se lo realiza sobre las conclusiones dominantes o sobre como una persona o grupos se conducen o funcionan en el presente esta investigación descriptiva se trabaja sobre realidades y la característica fundamental es presentar una interpretación correcta. (27)

Según el Periodo y secuencia el estudio es de corte transversal por la obtención de los datos que se lo realiza en un determinado momento y efectuando un corte en el tiempo con un instrumento estandarizado, sin importancia del tiempo en relación con la forma en que se dan los fenómenos pues no existe manipulación de datos del investigador. (27,28)

8.1 CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIONES

La Ciudad de El Alto antes del 1999 se consideraba como área rural del Municipio de la paz y funcionaba la coordinadora de salud el Alto, que con resolución administrativa 297/ 99 del 20 de Octubre del 1999,la prefectura crea la unidad de Salud desconcentrada El Alto del Servicio Departamental de Salud de La Paz (SEDES) constituyéndose en una unidad operativa para la implementación de las políticas de salud con jurisdicción ,competencia, responsabilidad y administración propia con sede en la ciudad El Alto .

El 24 de Diciembre del 2004 el Servicio Departamental de La Paz emite la resolución D.I.R.SEDES -001/ 2004 que resuelve la aprobación de la estructura organizacional del SEDES La Paz donde especifica la creación de las unidades

desconcentradas entre ellas se encuentra el Servicio Regional de Salud El Alto (SERES EL ALTO).

El 14 de Julio del 2005 el SEDES La Paz emite resolución de DIR.SEDES -006 / 2005 que resuelve aprobar el documento de profundización de la desconcentración del Servicio Regional de Salud El Alto y el 18 de julio del 2005 la Nueva unidad desconcentrada del Servicio Regional de salud El Alto emite la resolución administrativa DIR.-SERES EL ALTO N° 001 / 2005 que resuelve ,asumir la aprobación del documento de profundización de la desconcentración del SERES EL ALTO implantando la estructura orgánica y los niveles administrativos ,implantar la reforma de regionalización de las redes de salud y el equipo de gestión y las funciones del personal de salud. La intervención de investigación de la participación ciudadana en salud 2014 se lo efectiviza en el Servicio Regional de Salud, Redes y establecimientos de salud de El Alto.

8.1.1 ESTRUCTURA DE ORGANIZACIONES SOCIALES EN SALUD DE EL ALTO

La estructuración de estas organizaciones en salud emerge de las Conformaciones Sociales matrices desde las comunidades y los vecinos de los barrios, con la finalidad de participar e interactuar en toma de decisiones a partir de los espacios o canales deliberantes en el SERES y Municipio de El Alto estas organizaciones corresponden a las juntas vecinales que eligen a sus Autoridades Locales de Salud el representante legítimo de su comunidad o barrio (con o sin establecimiento de salud) ante el sistema de salud; encargada de hacer planificación junto al equipo de salud, de informar la comunidad o barrio sobre la administración del servicio de salud y de realizar seguimiento y control de las acciones en salud que se hacen en la comunidad o barrio estos representantes conformaran los Comités Locales de Salud son la representación orgánica de Autoridades Locales de Salud, pertenecientes territorialmente a un área o sector

de salud (centro de salud), organizada en un dirección responsable de implementar la Gestión compartida en Salud y de impulsar la participación de la comunidad o barrio en la toma de decisiones sobre las acciones de salud, las autoridades elegidas están organizados por las Redes de los Servicios de Salud, los cuales son los siguientes:

Red de Salud los Andes. Red de Salud Corea. Red de Salud Boliviano Holandés. Red de salud Senkata. Red de Salud Lotes Servicios. Los representantes de los Comités Locales de Salud que conforman las Redes de Salud elegirán representantes para conformar el Consejo Social Municipal de Salud El Alto a las siguientes Autoridades: Presidente ,Vicepresidente ,Secretario General, Secretario de Infraestructura, Secretario de Organización, Secretario de Gestión y calidad.

El Consejo Social Municipal de Salud El Alto es la representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud y de otras Organizaciones sociales representativas de un municipio, organizada en una directiva, que interactúan con los integrantes del Directorio Locales Municipales en Salud garantizando la Gestión Compartida de Salud, constituyéndose en el nexo articulador entre la estructura social local en salud (Autoridades y Comités Locales de Salud) y el nivel de gestión municipal en salud proponer el porcentaje de presupuesto destinado a salud para su incorporación al POA municipal. La instancia de deliberación intersectorial donde se dialoga, consulta, coordina, consensua y se toma las decisiones es en la Mesa Municipal de salud.

8.2 MEDICIONES

Previamente se llevó a cabo reuniones con autoridades de la Universidad San Andrés, de la OMS. El Servicio Regional en Salud El Alto para realizar la adecuación del instrumento de medición a nivel Regional con talleres y equipos conformados.

Fase de Adecuación el instrumento proporcionado por la OMS/OPS fue adecuado en un taller efectuado el 20 al 24 de Octubre del 2014 con apoyo técnico de

asesores con experiencia de la OMS/OPS y Docentes de post grado en Salud Publica de la Universidad de San Andrés y Autoridades del Servicio Regional de Salud El Alto sin Cambiar el Objetivo de la pregunta de esta manera se validó el instrumento para el contexto de la ciudad El Alto.

Fase de Aplicación La primera entrevista con las Autoridades del Servicio Regional El Alto se efectuó en ambientes de la OMS/OPS en fecha 7 de Noviembre en la que se realizó la aplicación del instrumento determinando calificaciones iniciales del instrumento con Autoridades Regionales y coordinación para proseguir con las siguientes fases.

Fase de Entrevistas esta fase se llevó a cabo en las oficinas de las Autoridades del Servicio regional de salud en el salón de convenciones de la alcaldía con reunión de los representantes de las juntas vecinales que cuentan con representación social esta se efectuó el mes de Noviembre, obteniendo se información más detallada de las respuestas brindadas en la fase anterior, las entrevistas se lo realizo a los ciudadanos designados por organizaciones sociales.

Fase de Análisis de Datos se efectuó esta fase una vez concluida la recolección de toda la información requerida, se procedió a consolidar todas las variables, se analiza las encuestas y se identifica el infórmate clave.

8.2.1 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Este estudio se realizara en la ciudad de El Alto en el Servicio Regional de Salud con la participación Autoridades Locales en Salud como también los participantes en los consejos Municipales de Salud, los comités locales de salud y autoridades del Servicio Regional de Salud.

8.2.2 MUESTRA

Se trabajó con muestreo no probabilístico por conveniencia, se trabajó con informantes claves. Se realizó un total de 15 a Autoridades Locales de Salud y 5 Autoridades del servicio Regional de Salud .

8.2.3 PLAN DE ANÁLISIS

En el Servicio Regional de Salud El Alto se Procedió a la medición de los Indicadores y Subindicadores, el estándar adecuado de cumplimiento y desempeño es el de 50 % O por encima. La escala de medición es la establecida por la OMS /OPS. Las preguntas correspondientes solo tienen las alternativas de respuestas dicotómicas SI = 1 y NO = 0 para registrar y procesar los resultados se utilizó un programa computarizado Microsoft Excel que permite calcular directamente e instantáneamente el puntaje final de cada pregunta clave, en función de las respuestas a las medidas y submedidas que la componen este cálculo final opera en general como un promedio ponderado de las respuestas y no es porcentaje.

8.2.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez realizada la encuesta se procedió a la medición con una asignación de puntuación de cada indicador y sus variables calculándose el porcentaje de las respuestas afirmativas o negativas, para tal efecto se cuenta con un instrumento el cual se apoya en un programa informático específico que permite el cálculo directo de la puntuación final de cada indicador y variable en función de las respuestas a las medidas y sub medidas que la componen a partir de esto, que facilitó el cálculo automático de la puntuación de los indicadores, y su representación gráfica, para la interpretación por indicadores y globales del desempeño alcanzado, se utilizó la siguiente escala con cuatro cuartiles que sirvió como guía convencional para la medición del desempeño de la FESP.

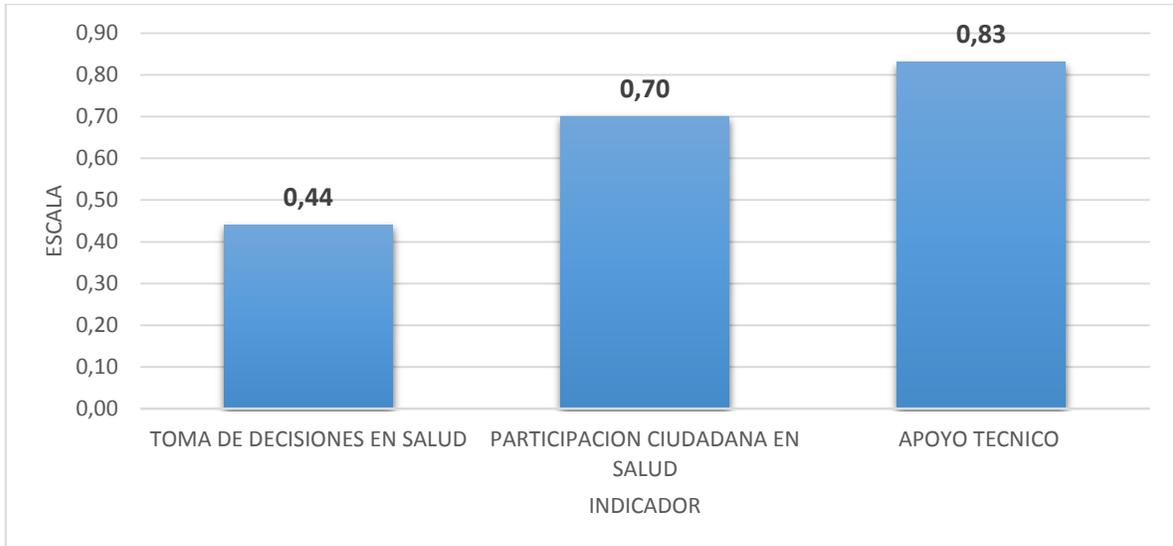
PUNTAJE	INTERPRETACION
76 - 100 % (0.76 A 1.0)	CUARTIL DE DESEMPEÑO OPTIMO
51 - 75 % (0.51 A 0.75)	CUARTIL DE DESEMPEÑO MEDIO SUPERIOR
26 - 50 % (0.26 A 0.50)	CUARTIL DE DESEMPEÑO MEDIO INFERIOR
0 - 25 % (0.0 A 0.25)	CUARTIL DE DESEMPEÑO MÍNIMO

9. RESULTADOS

De acuerdo a las encuestas de los informantes claves se evaluó el desempeño de los tres indicadores y en forma global de la participación ciudadana en el Servicio Regional de Salud El Alto gestión 2014 obteniéndose los siguientes resultados

El resultado global de la FESP fue de 0,66 que corresponde a un desempeño medio superior

GRAFICO N° 1 DESEMPEÑO DE LA FESP 4, SERES EL ALTO 2014



El Primer indicador que se refiere al fortalecimiento de poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en la salud pública, se obtuvo una puntuación de **0,44** que corresponde de acuerdo a la escala e interpretación de la medición de los indicadores de la función esencial de salud pública en la participación ciudadana a un desempeño **medio inferior** se encuentra bajo por deficiencia aplicación de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil.

Esta puntuación implica una serie de componentes como el desconocimiento de un defensor del ciudadano en salud, deficiencias en los procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil, desconocimiento de la existencia de los canales formales de recepción de la opinión pública respecto de los resultados, incomunicación de los cambios efectuados de la política que surgieron de insuficiencias detectadas en la rendición de cuentas públicas.

El desempeño de este primer indicador muestran diversas realidades por ejemplo la puntuación obtenida de la aplicación del instrumento a la trabajadora Social de la Red de Salud Los Andes que obtuvo un puntaje de 0,71 correspondiendo al

cuartil de desempeño medio superior bueno por lo que refiere la existencia de mecanismos de consulta ciudadana y recepción de la opinión de los ciudadanos en asuntos de salud pública en los niveles de la regional, Redes y locales en salud, así como también procedimientos de respuestas a las opiniones de la sociedad civil, desconoce la presencia de la institución del defensor del ciudadano en salud, refiere que la rendición de cuentas publica se la realiza anualmente, considera positiva la difusión de los resultados a través de los canales formales de recepción de la opinión pública y se comunica a la comunidad los cambios de política que se detectaron en la rendición de cuentas públicas.

Situación similar en percepción del Coordinador de La Red de Salud Boliviano Holandés que obtuvo un puntaje de 0,87 correspondiendo al cuartil de desempeño optimo, refiere que existe mecanismos de consulta ciudadana y recepción de la opinión de la comunidad, así como también refiere nuevas formas de recepción de las opiniones de la comunidad y procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil a nivel de las redes y local.

Ahora bien esta percepción es un tanto distinta en la óptica del responsable de Acreditación y certificación de servicios de Salud de SERES EL ALTO que obtuvo un puntuación de 0,33 correspondiendo al cuartil de desempeño medio inferior, asegura la existencia de mecanismos de consulta ciudadana como también la recepción de la opinión de la comunidad y considera la definición de instancias formales de consulta ciudadana y otras formas de recepción de la opinión publica solo tiene conocimiento nivel regional y local y no así a nivel de Redes de Salud. Desconoce la existencia de la institución de Defensor del ciudadano en salud la rendición de cuentas publicas se efectúan cada dos años ,y asegura la difusión de los resultados de esta rendición de cuentas publicas a las instancias de la participación ciudadana ,afirma la existencia de canales formales de recepción de la opinión publica de los resultados, desconoce la comunicación a la comunidad sobre los cambios de la política que surgieron de las deficiencias detectadas en la rendición de cuentas pública .

De igual manera la percepción de la responsable en Educación Para la Vida de SERES obtuvo una puntuación de 0,36 que corresponde al cuartil de desempeño medio inferior, asegura la existencia de mecanismos de consulta ciudadana y recepción de la opinión de la comunidad se cuenta con instancias formales de consulta y recepción de la opinión de la ciudadanía, pero desconoce de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil. Afirma la existencia de rendición de cuentas públicas al menos cada 2 años y la comunicación de los resultados a la población desconociendo la difusión y canales formales de recepción de la opinión pública.

Se obtuvo un puntaje mucho menor de acuerdo a la percepción del Secretario de Actas del Consejo Social Municipal de Salud del SERES EL ALTO con 0,18 comprendiendo el cuartil de desempeño mínimo, que argumenta que desconoce las instancias formales de recepción de la opinión pública y otras formas de recepción de opiniones y respuestas en los tres niveles de la toma de decisiones, desconoce la existencia de la institución del defensor ciudadano en salud y sus respectivas atribuciones, desconoce los canales formales de recepción y respuesta de las opiniones.

La percepción intermedia corresponde al responsable de Promoción de la Salud de SERES EL ALTO cuya calificación fue de 0,67 correspondiendo al cuartil de desempeño medio superior, quien asegura la existencia de mecanismos de consulta ciudadana en los tres niveles regional, redes y locales, considerando instancias formales de consulta ciudadana con la existencia de otras formas de recepción de la opinión pública y las respuestas a estas opiniones de la sociedad civil.

Segundo indicador que se refiere al fortalecimiento de la participación social en salud obtuvo una puntuación de **0,70** el cual corresponde de acuerdo a la escala e interpretación de la medición de los indicadores de la función esencial de salud pública en la participación ciudadana a un desempeño **medio superior** por que la autoridad regional en salud estableció una política que considera la participación

ciudadana para el eje en la definición e implementación de los objetivos y metas en la salud pública.

Se promueve la conformación de instancias participativas y construcción de alianzas para la salud en todos sus niveles, se desarrolla y estimula la generación de mecanismos de información y educación ciudadana en sus derechos y deberes en salud. Se mantiene un sistema de información accesible. Se evalúa periódicamente su capacidad de fortalecer la participación ciudadana en salud introduciendo oportunamente los cambios recomendados en estas evaluaciones.

A percepción de la trabajadora social de la red de salud los Andes en este segundo indicador tiene desempeño óptimo (0,80) por lo que confirma que el SERES estableció una política que considera la participación ciudadana como un eje para la implementación de objetivos y metas de salud pública en los tres niveles regional, redes y locales tomando en cuenta los aportes de la ciudadanía estableciendo instancias formales de participación ciudadana, contando con programas de educación e información respecto con los derechos de la salud en los niveles de redes de salud y locales, se facilita los cursos seminarios ,talleres de temas de salud a nivel de redes y locales desconociendo el nivel regional teniendo acceso a las instalaciones de las salas y equipos, las autoridades de las redes de salud evalúan anualmente las capacitaciones incorporando los cambios resultantes de las evaluaciones.

La percepción similar de la responsable de la Educación para la vida del SERES quien califica este indicador con una puntuación de 0,67 correspondiendo a un desempeño medio superior, afirma que las autoridades de la regional establecieron políticas de salud que considera la participación ciudadana para la implementación de objetivos y metas en salud publica en los tres niveles regional de redes de salud y locales, se toma en cuenta los aportes de la participación ciudadana se cuenta con instancias de formales de participación, así como también cuentan con programas de información y educación de los derechos de salud. También se cuenta con personal capacitado en metodología, planificación,

liderazgo y estrategias de participación y construcción de alianzas estratégicas dentro las comunidades.

La apreciación de la responsable de la promoción de la Salud y comunicación Social del SERES para esta FESP es que tiene un desempeño medio superior (0,66), refiere que se considera la participación ciudadana en definición de objetivos y metas en los tres niveles regional, de redes y locales tomando en cuenta los aportes de la ciudadanía estableciendo instancias formales, se considera la toma de decisiones de los ciudadanos en las gestiones de servicios de salud, contando con programación de información y educación a la ciudadanía al respecto de derechos en salud.

Para la Autoridad local en salud esta FESP tiene un desempeño medio superior refiriéndose a la autoridad regional en salud que establece instancias formales de participación ciudadana en salud considerando la toma de decisiones en la gestión de servicios de salud de la participación ciudadana, contando con programas de información y educación respecto a los derechos en salud contando con personal capacitado para la promoción de la participación comunitaria en los programas de salud colectivos e individuales. Además del estímulo y fomento al desarrollo de buenas prácticas de salud a partir de un directorio de organizaciones que colaboran al desarrollo de iniciativas comunitarias de salud difundiendo experiencias exitosas de participación comunitaria, facilitando los encuentros, seminarios y talleres dirigidos a discutir temas de salud, desconoce la asignación de recursos para el desarrollo de programas de salud pública así como también si se incorporan los cambios resultantes de las evaluaciones a las estrategias futuras.

El Tercer indicador que se refiere a la asesoría y apoyo técnico a los niveles de redes de salud para fortalecer la participación social en salud obtuvo una puntuación de 0,83 la evaluación del tercer indicador nos demuestra un desempeño **optimo muy bueno**. Debido a aportar una asesoría y apoyo técnico suficiente a los niveles de redes de salud de El Alto acorde a necesidades y

requerimientos. Se cuenta con asesoramiento a los niveles regionales y locales según sea necesaria en el desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos de participación en la toma de decisiones en salud así como también en la creación y mantención de alianzas con la comunidad organizada y grupos de la sociedad civil. se refuerza el liderazgo comunitario para la identificación y uso de las mejores prácticas en salud. se aplica la mejor evidencia científica actualizada en el apoyo técnico para el desarrollo de habilidades para la participación social. Se cuenta con buena incentivación en la formación de grupos comunitarios en el nivel local y se entrega el apoyo técnico para estos procesos.

Por lo que se obtuvo un resultado global total de 0,66 correspondiendo a un desempeño **medio superior** bueno para el Servicio Regional de Salud El Alto en la gestión 2014

En criterio del informante clave de la red de salud “Los Andes”, confirma la información de experiencias desarrolladas y convoca a grupos asesores y comités directivos con participación comunitaria así como también la construcción de alianzas estratégicas, cuenta con diseños de sistemas de recepción y respuesta de la opinión ciudadana en salud, así como también cuenta con mecanismos para la rendición de cuentas públicas construcción de redes en la comunidad organizando instancias participativas a nivel local, desconociendo los mecanismos para la resolución efectiva de conflictos en la comunidad.

En contraposición a juicio del coordinador de la red de salud Boliviano Holandés tuvo esta función tiene desempeño mínimo, desconoce si las autoridades regionales de salud asesoran y apoyan a las redes de salud y locales, desconoce las convocatorias a grupos, asesores y colectivos; ignora si existe instancias formales de consulta ciudadana así como también de sistemas de recepción y respuesta de la opinión ciudadana en salud pero si afirma que existe diseños de mecanismos para la rendición de cuentas públicas y resolución efectiva de conflictos en la comunidad. Afirma la formación de organizaciones de instancias participativas a nivel local y facilita la alianza para mejorar la salud comunitaria.

La responsable de educación para la vida de SERES esta función tiene un desempeño óptimo (0.83), afirma que las autoridades regionales de salud asesoran y apoyan a los niveles de las redes de salud y locales. Cuentan con información acerca de experiencias desarrolladas en participación comunitaria, cuenta con instancias formales de consulta ciudadana desconoce el diseño de sistemas de recepción y respuesta de la opinión ciudadana, cuenta con mecanismos para la rendición de cuentas publicas y mecanismos para la resolución de conflictos en la comunidad, confirma la construcción de alianzas estratégicas y redes para mejorar la salud comunitaria. Similar apreciación de la responsable de promoción de la salud que afirmo que se cuenta con información acerca de experiencias desarrolladas en participación comunitaria.

LIMITANTES Y FACILITADORES

LIMITANTES

Los principales limitantes en la realización del presente trabajo fue la deficiente información que existe en el Servicio Regional de Salud El Alto, sobre la documentación de la cuarta Función Esencial En Salud Publica la participación ciudadana en Salud, insuficiente socialización de investigaciones realizadas, por otra parte la falta de disponibilidad de tiempo del personal responsable de los diferentes programas por motivos de trabajo y el agotamiento del personal del Servicio Regional de Salud de El Alto por anteriores encuestas de los diferentes Maestranes encuestadores.

Deficiente coordinación con los coordinadores de las Redes de Salud Boliviano Holandés y otros más alejados respecto a la toma de decisiones en Salud Pública y asesoramiento con apoyo técnico en salud y participación ciudadana.

FACILITADORES

Como factores facilitadores se consideran:

- Buena Colaboración de la Autoridad Regional de Salud El Alto con predisposición del personal de SERES EL ALTO.
- Facilidad para la obtención de referencias bibliográficas.

10. DISCUSIÓN

En el Presente trabajo se obtiene un resultado global de 0,66 correspondiendo a un desempeño Medio Superior bueno de la participación ciudadana en salud en el servicio regional de salud de el alto el cual es bien favorable en esta primera evaluación, puesto que teniendo en conocimiento las debilidades y sus fortalezas se tendrá una buena actividad posterior para seguir mejorando la participación ciudadana en salud.

Al comparar con Argentina que se encuentra en promedio desempeño total de mínimo, especialmente el 3º indicador se requiere mayor asesoramiento y apoyo técnico en salud por presentar desempeño mínimo de 0,00m, en contraposición la experiencia de El Salvador se encuentra en desempeño promedio total de medio inferior y el 3º indicador se requiere mayor asesoramiento y apoyo técnico en salud por presentar desempeño mínimo de 0,17, al igual que Nicaragua se encuentra con un desempeño de promedio total de medio superior el 3º indicador se encuentra en un desempeño medio inferior. Requiere mayor asesoramiento y apoyo técnico en salud

En el caso de Brasil se encuentra en desempeño medio superior y el 1º indicador se encuentra en desempeño medio inferior, requiere mayor participación en la toma de decisiones, similar a los resultados encontrados en e SERES. Situación similar es el caso de Perú que obtuvo un desempeño medio inferior y el 1º indicador se encuentra en un desempeño mínimo.

El resultado global de la medición de la participación ciudadana en salud tiene un desempeño Medio Superior en el Servicio Regional de Salud El Alto en la gestión 2014 por lo que es bastante favorable una vez conociendo las debilidades y fortalezas pues se contara una predisposición para mejorar y superar la participación ciudadana en salud y los representantes sociales en salud expondrán sus necesidades y requerimientos y facilitara a las Autoridades del Servicio

regional de salud en la mejor toma de decisión favoreciendo a la población de el alto se realiza el análisis comparativo con la ciudad de Arequipa del país del Perú.

La ciudad de Arequipa del Perú el 1º indicador con desempeño mínimo muy bajo, la ciudad de El Alto el 1º indicador con un desempeño medio inferior bajo diferencia Superior a la regional de Arequipa con 0,32 de puntuación, la ciudad de Arequipa del Perú el 2º indicador con desempeño medio superior.

La ciudad de el alto de Bolivia el 2º indicador con desempeño medio superior se encuentra una diferencia por encima de la regional de Arequipa 0,18 .La ciudad de Arequipa del Perú el 3º indicador 0,50 desempeño medio superior. La ciudad del Alto de Bolivia el 2º indicador 0,83 desempeño óptimo se encuentra, una diferencia de 0,33 por encima e la regional de Arequipa.

En lo global Arequipa cuenta con desempeño con desempeño medio inferior y la Ciudad de El Alto con un desempeño medio superior por lo que se encuentra en mejor situación que la Regional de Arequipa.

11. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos tienen relevancia política, porque se cuenta con una ley que rige las funciones de los actores a nivel nacional, departamental y municipal en los ámbitos territorial, institucional y social para la participación social en salud; para el sector salud es el Ministerio de Salud quien establece las directrices en coordinación con instituciones especializadas en salud de los niveles nacional, departamental y municipal.

Como el SERES El Alto es una unidad desconcentrada con administración propia es responsable de la ejecución de la normativa vigente en el sector salud estos resultados fortalecen a las autoridades regionales porque el instrumento utilizado permite hacer seguimiento y evaluación de las actividades y acciones implementadas dentro de las definiciones incluidas en la FESP 4. Al contar con este instrumento se puede realizar la medición en cualquier momento y contar con el puntaje que indicará el desempeño conseguido, permitiendo reformular procesos, redefinir prioridades y fortalecer las ya alcanzadas.

Contar con una línea base sobre el desempeño de esta función permite tomar conciencia del trabajo realizado en la participación social, visualizar las fortalezas y debilidades, enfocar las estrategias hacia los puntos de prioridad a corto y mediano plazo, así como realizar programaciones a largo plazo.

La población alteña, que debe tener participación activa en la gestión de las instituciones vinculadas a las acciones de emergencias y desastres en el municipio, y motivarlos para exigir información oportuna sobre la ocurrencia de desastres, medios de prevención, mitigación, preparación, alerta, respuesta, rehabilitación y recuperación oportunas, así tener una actitud más activa frente a las emergencias y desastres para la reducción del impacto de estas en la población.

12. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

A nivel de los Actores Sociales les favorecerá al contar con un documento por el cual los mismos observaran su evaluación de su participación en Salud para realizaran una evaluación de su participación en temas de salud y toma de decisiones en procesos de salud, esta investigación favorece la relación interinstitucional y alianzas con otras instituciones nacionales e internacionales y así se promoverá y fortalecerá la investigaciones dentro la universidad San Andrés tomando en cuenta la ley de ciencia, tecnología e innovación la formación post gradual en sus diferentes niveles tendrá como misión fundamental la cualificación de profesionales en diferentes áreas a través de procesos de investigación científica y de casos vinculados con la realidad para coadyuvar con el desarrollo integral de la población .

A la OMS / OPS les favorecerá para realizar un análisis del estado situacional en salud de la ciudad El Alto y contar un panorama con relación a las funciones esenciales en salud pública de la participación ciudadana y relacionar y comparar con otros países que realizaron estas experiencias, a nivel de SERES por contar con las Redes de Salud y autoridades locales de salud podrá contar con una herramienta que les servirá para identificar las debilidades y mejorarlas, a nivel de la Alcaldía Autónoma de El Alto requiere contar con este instrumento porque requiere enfocar las estrategias para la participación ciudadana y en la toma de decisiones de sus actores sociales para mejorar la interrelación con el sector de salud .

13. CONCLUSIONES

Se ha percibido cómo se va consolidando la participación social en salud pública a nivel regional con la evaluación de la participación ciudadana en salud que tuvo un desempeño Global de medio superior.

El resultado global obtenido fue a expensas del tercer indicador que se refiere a la asesoría y apoyo técnico a los niveles de redes de salud para fortalecer la participación social con un desempeño óptimo, seguido del fortalecimiento de la participación social en salud que es el segundo indicador con un desempeño medio superior.

Siendo el indicador con menor desempeño el referido al fortalecimiento de poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en la salud pública, se obtuvo desempeño medio inferior con una característica que se encuentra bajo por deficiencia aplicación de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil.

Se estableció avances en la participación ciudadana pero se evidencia que no existe un ámbito que se encargue de la interacción entre las autoridades y sociedad civil y reciba sus reclamos y demandas, o algún mecanismo de respuestas o comunicación para incrementar la participación ciudadana a fin de influir en las decisiones que afectan su salud y su acceso a adecuados servicios de salud al analizar la participación de la comunidad en sus decisiones, acciones como eje en los objetivos y metas en todos los niveles de decisión y de igual manera se determinó la capacidad del apoyo técnico en los niveles de decisión para fomentar el desarrollo y así garantizar la participación social en salud y se alcance una evaluación óptima.

Los principales limitantes en la realización del presente trabajo fue la insuficiente información que existe en el Servicio Regional de Salud El Alto sobre la documentación de la participación ciudadana en Salud y la deficiente socialización

de investigaciones realizadas, por otra parte la insuficiente disponibilidad de tiempo de los responsables de los diferentes programas por motivos de trabajo, pese a esas dificultades se superaron y se efectivizó la aplicación del instrumento de medición teniendo cuidado al realizar las preguntas con las distintas directivas de los que participan en el Servicio Regional de Salud El Alto.

14. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados de este estudio se recomienda:

- Fortalecer la participación ciudadana en todos sus aspectos, con intervenciones, programas que incluyan a la población para la toma de decisiones en salud, además de la habilitación de espacios que reciban la percepción de la sociedad civil y sus demandas
- Implementar otras formas de recepción de opiniones de la sociedad civil en el alto estas recomendaciones para el primer indicador que se refiere al toma de decisiones se recomienda acceder al desempeño óptimo en el segundo indicador que se refiere a la participación ciudadana en la ciudad El Alto para el tercer indicador
- Mantener y fortalecer el asesoramiento con apoyo técnico para las redes en salud de la ciudad el alto.
- Incentivar y socializar investigaciones en esta temática, ya que se hicieron muchos avances a nivel nacional.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia del 25 de Enero del 2009 en vigencia el 7 de febrero 2009
2. Prefectura del Departamento de La Paz y Secretaria Departamental de Participación Popular. Administración Departamental y Legislación Edición a cargo de Unidad de Difusión y capacitación. Impresión Industrias Offset olor SRL La paz Bolivia Mayo del 1997
3. Declaración de ALMA -ATA Conferencia Internacional sobre atención Primaria en Salud URSS 1978)
4. Decreto Supremo Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia, D. S. N° 29601 "Modelo de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, Titulo II-Capitulo Artículo 5, Titulo III ,Capítulo I ,Articulo 14-17del 11 de Junio del 2008
5. Ley Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez, Ley Transitoria para el Funcionamiento de las Entidades Territoriales Ley 031 Editorial UPS del 19 Julio del 2010
6. Decreto Supremo N° 29272 Aprobación del Plan General de Desarrollo Económico y Social "Plan Nacional De Desarrollo Bolivia Digna y Soberana Productiva y Democrática Para Vivir Bien –Lineamientos Estratégicos del 12 de Septiembre del 2007.
7. El Plan de Desarrollo Sectorial 2006 – 2010 Bolivia Digna, la propuesta de Cambio se plasma en el paradigma "Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida Para VIVIR BIEN
8. Manual Barquín C. Dirección de Hospitales Sistemas de Atención Médica 6ª Edición 1992 editorial interamericana McGraw Hill inc.
9. Gregorio Mendizábal Lozano. Principios de Organización y Elementos de Administración en Salud Publica.Edicion1964 la Paz Bolivia editorial Don Bosco.
10. Autor Wilson R. García C. Derecho de Participación y control Social Primera Edición La Paz Bolivia 2012 Editorial Jurídica TEMIS.
11. Cunill N. Participación Ciudadana, Centro Latinoamericano para el Desarrollo, Caracas Venezuela 1991

- 12.OMS/ OPS. La Salud Publica En Las Américas “Instrumento Para la Medición de Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Publica Editorial CLAISS
- 13.Fondo de población de las naciones unidas. Participación Ciudadana Ley N° 341 Conociendo mis derechos para ejercerlos. Editorial quatro hermanos La paz Bolivia 2014
- 14.Estado Plurinacional de Bolivia Ministerio de salud y Deportes. El Sistema Único de salud Familiar Comunitaria Intercultural y la Constitución Política del Estado del 25 de Enero del 2009
- 15.Ministerio De Salud .Salud Familiar Comunitario Intercultural. Documento técnico Normativo Estratégico Versión didáctica SAFCI publicación 304 Resolución Ministerial N° 0332 del 1 de Abril 2013
- 16.Ministerio de Salud. Norma nacional-red municipal de salud familiar Comunitaria Intercultural -Red Municipal SAFCI y Red de servicios de Salud Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida Serie: Documentos Técnico Normativo Publicación 93.
- 17.Ministerio de Salud y Deportes, Dirección de Promoción. Guía de Gestión Compartida Municipal en Salud Edición14 La Prisa 2007
- 18.Ministerio de Salud y Dirección de promoción. Norma Nacional-Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural Municipal SAFCI- y Red de servicios de Salud. Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida Serie: Documentos Técnico – Normativo, Publicación 93
- 19.Ministerio de Salud y Dirección de Promoción, Norma Nacional-Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - Municipal SAFCI- y Red de Servicios de Salud., Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida Serie: Documentos Técnico – Normativo, publicación 93
- 20.Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Seguros de Salud. Normas de Medicina Familiar primer nivel de Atención, Promoción y Prevención en Salud. 1ªEdición 2013 impreso en Bolivia SOIPA Ltda. Resolución Ministerial N°1613 del 29 Octubre del 2013

- 21.OMS / OPS. La Salud Publica En Las Américas “Instrumento Para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Publicas Editorial (CLAISS)
- 22.Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social República de El Salvador. Plan de desarrollo de las funciones esenciales de salud publica (FESP). San Salvador, El Salvador.2005
- 23.OPS/OMS,Gobierno de Tucuman, Ministerio de Salud Publica. Primeras Jornadas de Medicion del Desempeño de las Funciones Esenciales De Salud Pública. Tucuman. 2004
- 24.OPS/OMS, Gestión de Salud en los Estados: Evaluación Y Fortalecimiento De Las Funciones Esenciales (A Gestão Da Saúde Nos Estados: Avaliação E Fortalecimento Das Funções Essenciais).Brasilia 2007
- 25.OPS/OMS, Ministerio de la Protección Social ‘ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá SDS del Valle – CEDETES Universidad del Valle Universidad de Caldas – SDS Caldas.Instrumento para la Medición del Desempeño de Las Funciones Esenciales De Salud Pública. Cali –Colombia.2003
- 26.Elia Beatriz Pineda. Metodología de la Investigación “ Manual para el Desarrollo del Personal en Salud” 2ª Edición, OPS/ OMS
- 27.Carlos J. Navia Alanez. Elaboración Científica del Perfil de Tesis Primera 1ª Edición Editorial EDCON La Paz Bolivia 1997
- 28.Mario Tamayo Tamayo. El Proceso de la Investigación Científica 3ªEdición, Editorial Limusa

16. ANEXOS

ANEXO 1:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA FUNCION ESENCIAL EN SALUD Nº 4 PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD EN EL SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO

Esta función incluye:

- El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera de influir en las decisiones que afecten su salud y su acceso a adecuados servicios de salud pública.
 - La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, para el mejoramiento del estado de salud de la población y la promoción de ambientes que favorezcan la vida saludable.
- Indicadores

4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública.0,44

La Autoridad Regional en Salud:

- Garantiza mecanismos consulta ciudadana, recepción y respuesta permanente de la opinión ciudadana, respecto de comportamientos y condiciones del entorno que afectan a la salud
- Promueve el desarrollo de instancias dirigidas a proteger los derechos de las personas en cuanto ciudadano, consumidores y usuarios de sistemas de salud
- Comunica oportunamente a la comunidad los resultados de la evaluación del estado de salud y la gestión de los servicios de salud y de salud pública

4.1.1 La Autoridad Regional En Salud ¿Asegura la existencia y operación de mecanismos de consulta ciudadana y recepción de la opinión de la comunidad en asuntos de salud pública? En todo caso:	
4.1.1.1 ¿Se considera la definición de instancias formales de consulta ciudadana como reclamos en reuniones y concejos? Si es así, estas instancias existen y operan:	1
4.1.1.1.1 ¿A Nivel Del Municipio?	1
4.1.1.1.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?	1
4.1.1.1.3 ¿A Nivel de centros de salud?	1

4.1.1.2 ¿Se considera la existencia de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil? Si es así, estas formas operan:	0
4.1.1.2.1 ¿A Nivel Del Municipio?	0
4.1.1.2.2 ¿A Nivel de redes de salud?	0
4.1.1.2.3 ¿A Nivel de centros de salud?	0
4.1.1.3 La Autoridad Regional en Salud ¿asegura la existencia y operación de procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil? Si es así, estos procedimientos existen y operan:	0
4.1.1.3.1 ¿A Nivel Del Municipio?	0
4.1.1.3.2 ¿A Nivel de redes de salud?	0

4.1.1.3.3 ¿A Nivel de centros de salud?	0
4.1.2 ¿Existe en el país, alguna institución del tipo Defensor del Ciudadano con atribuciones en salud? En todo caso,	0
4.1.2.1 ¿Es una instancia autónoma del Estado?	0
4.1.2.2 ¿Es una instancia que tiene atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud individuales, públicos y privados?	0
4.1.2.3 ¿Es una instancia que tiene atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud colectivos?	0
4.1.2.4 ¿Es una instancia con capacidad para realizar labor social y ciudadana en el ámbito de la salud, en beneficio de personas de escasos recursos que son discriminadas?	0
4.1.3 La Autoridad Regional en Salud ¿Rinde cuenta pública respecto del estado de salud y la gestión de los servicios de salud individuales y colectivos? En todo caso, la rendición de cuenta pública:	0
4.1.3.1 ¿Se hace al menos cada dos años?	1
4.1.3.2 ¿Considera la entrega a los medios de comunicación de los resultados?	1
4.1.3.3 ¿Considera la difusión en instancias de participación ciudadana de los resultados?	1

4.1.3.4 ¿Considera la existencia de canales formales de recepción de la opinión pública respecto de los resultados?	1
4.1.3.5 ¿Se comunica a la comunidad los cambios de política que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública?	1

4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud 0,70

La Autoridad Regional en Salud

- Promueve la conformación de instancias participativas y la construcción de alianzas para la salud en todos los niveles
- Desarrolla y estimula la generación de mecanismos de información y educación ciudadana en todos los niveles, respecto de sus derechos y deberes en salud
- Mantiene un sistema de información accesible que incluye un directorio de organizaciones que trabajan o potencialmente pueden trabajar en iniciativas de salud pública y el acceso a información acerca de “buenas prácticas” de participación social en salud
- Define, con participación de las comunidades, los objetivos y metas de salud pública de los distintos niveles e incentiva el desarrollo de proyectos de salud pública gestionados por la sociedad civil
- Evalúa periódicamente su capacidad de fortalecer la participación social en salud, introduciendo oportunamente los cambios recomendados en estas evaluaciones

4.2.1 La Autoridad Regional en Salud ¿Ha establecido una política que considera la participación ciudadana como eje para la definición e implementación de los objetivos y metas de salud pública? En todo caso:	
4.2.1.1 ¿Se considera la participación ciudadana en la definición de objetivos y metas? Si es así, esta participación se considera:	1
4.2.1.1.1 ¿A Nivel Del Municipio?	1
4.2.1.1.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?	1
4.2.1.1.3 ¿A Nivel de centros de salud?	1
4.2.1.2 La Autoridad Regional en Salud ¿Toma en cuenta los aportes que la ciudadanía entrega en las instancias participativas en salud?	1
4.2.1.3 La Autoridad Regional en Salud ¿Ha establecido instancias formales de participación de la ciudadanía en salud? Si es así, estas instancias operan:	1
4.2.1.3.1 ¿A Nivel Del Municipio?	1
4.2.1.3.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?	1
4.2.1.3.3 ¿A Nivel de centros de salud?	1
4.2.1.4 ¿Se considera la participación ciudadana en la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud? Si es así, esto se hace:	1

4.2.1.5 ¿Puede mencionarse un ejemplo de definición de objetivos realizada con participación comunitaria?	1
4.2.1.6 La Autoridad Regional en Salud ¿Cuenta con programas de información y educación a la ciudadanía respecto a los derechos en salud? Si es así, los programas se hacen en:	1
4.2.1.6.1 ¿A Nivel Del Municipio?	1
4.2.1.6.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?	1
4.2.1.6.3 ¿A Nivel de centros de salud?	1
4.2.2 La Autoridad Regional en Salud ¿Cuenta con personas capacitadas para la promoción de la participación comunitaria en programas de salud colectiva y de atención individual? En todo caso, estas personas están capacitadas en:	1
4.2.2.1 ¿Metodologías que facilitan la participación grupal?	1
4.2.2.2 ¿Planificación y coordinación de acciones comunitarias en salud?	1
4.2.2.3 ¿Liderazgo, trabajo grupal y manejo de conflictos?	1
4.2.2.4 ¿Desarrollo de estrategias de participación social en salud?	1
4.2.2.5 ¿Construcción de alianzas dentro de la comunidad?	1
4.2.3 La Autoridad Regional en Salud ¿Estimula y fomenta el desarrollo de buenas prácticas de participación social en salud? En todo caso, La Autoridad Regional en Salud	1
4.2.3.1 ¿Posee un directorio de organizaciones que pueden colaborar en el	1

desarrollo de iniciativas comunitarias de salud colectiva y salud individual?	
4.2.3.2 ¿Difunde las experiencias exitosas de participación comunitaria?	0
4.2.3.3 ¿Asigna recursos para el desarrollo de programas de salud pública manejados por grupos organizados de la sociedad civil? Si es así,	
4.2.3.3.1 ¿Puede mencionar a que grupos se ha destinado financiamiento durante el último año? R.-.....	0
4.2.3.4 ¿Facilita la realización de encuentros , seminarios, talleres y otras reuniones, dirigidos a discutir temas de salud comunitaria? Si es así, se hacen en:	1
4.2.3.4.1 ¿A Nivel Del Municipio?	1
4.2.3.4.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?	1
4.2.3.4.3 ¿A Nivel de centros de salud?	1
4.2.3.5 ¿Ayuda a otras organizaciones a preparar estos encuentros? Si es así,	0
4.2.3.5.1 ¿Puede recordar al menos un ejemplo de este tipo durante el último año? R.-.....	0
4.2.3.6 ¿Tiene acceso a instalaciones – incluyendo salas, equipos audiovisuales, e insumos adecuadas para convocar a un amplio rango de encuentros?	1

Si es así, las instalaciones son accesibles en:	
---	--

4.2.3.6.1 ¿A Nivel Del Municipio?	1
4.2.3.6.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?	1
4.2.3.6.3 ¿A Nivel de centros de salud?	1
4.2.4 La Autoridad Regional en Salud ¿Evalúa su capacidad de estimular la participación social en salud? En todo caso:	1
4.2.4.1 ¿Evalúa anualmente esta capacidad?	1
4.2.4.2 ¿Se incorporan los cambios resultantes de las evaluaciones a las estrategias futuras?	0
4.2.4.3 ¿Se comunican a las instancias participativas de la comunidad, los cambios de política de salud surgidas de las evaluaciones	0

4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles de Redes de Salud para fortalecer la participación social en salud 0,83

La Autoridad Regional en Salud:

- Asesora a los A Nivel de Redes de Salud según sea necesario, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación en la toma de decisiones en salud pública
- Asesora a los A Nivel de Redes de Salud según sea necesario, en la creación y mantención de alianzas con la comunidad organizada y grupos de la sociedad civil

- Respalda a las autoridades A Nivel de Redes de Salud en su relación con la comunidad
- Refuerza el liderazgo comunitario para la identificación y uso de las mejores prácticas en salud pública, generadas a partir de alianzas
- Aplica la mejor evidencia científica actualizada en el apoyo técnico para el desarrollo de habilidades para la participación social en los de redes de salud
- Incentiva la formación de grupos comunitarios en el nivel de Centros de Salud y entrega apoyo técnico para este proceso

4.3.1 La Autoridad Regional en Salud ¿Asesora y apoya a los niveles de Redes de Salud, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación social en la toma de decisiones en salud pública? En todo caso este apoyo incluye	
4.3.1.1 ¿Información al Nivel de Redes de Salud acerca de experiencias desarrolladas?	1
4.3.1.2 ¿La convocatoria a grupos asesores y comités directivos con participación comunitaria y construcción de alianzas?	1
4.3.1.3 ¿La evaluación de los resultados de la participación social en salud y construcción de alianzas con la comunidad?	0
4.3.1.4 ¿Definición de instancias formales de consulta ciudadana?	1
4.3.1.5 ¿Diseño de sistemas de recepción de la opinión ciudadana?	1
4.3.1.6 ¿Diseño e implementación de sistemas de respuesta a la opinión ciudadana en salud?	1

4.3.1.7 ¿Diseño de mecanismos para la rendición de cuentas públicas (la autoridad expone ante la comunidad periódicamente los resultados de la gestión y recoge opinión para mejorar)	1
4.3.1.8 ¿Mecanismos para la resolución efectiva de conflictos en la comunidad?	0
4.3.1.9 ¿Construcción de redes en la comunidad?	1
4.3.1.10 ¿Métodos de intervención para el fomento de la organización comunitaria en salud?	1
4.3.1.11 ¿Organización de instancias participativas a nivel local?	1
4.3.1.12 ¿La facilitación de alianzas para mejorar la salud comunitaria?	1

ANEXO 2: CRONOGRAMA

