

## CONSEJO NACIONAL DE SALUD DIRECTORIO JULIO 2009



**Dra. Caroline Chang C.**

Ministra de Salud Pública

Presidenta del Directorio del CONASA

**Ec. María de los Ángeles Duarte**

Ministra de Inclusión Económica y Social

**Ec. Ramiro González**

Presidente Consejo Directivo del IESS

**Dr. Guido Terán Mogro**

Delegado Director General del IESS

**Dra. Carmen Laspina**

Directora General de Salud

**Dr. Marco Álvarez**

Delegado AFEME

**Dr. Gorki Espinoza**

Representante de los Gremios

Profesionales

**Dr. Paolo Marangoni**

Representante de la Honorable Junta de  
Beneficencia de Guayaquil

**Dr. Carlos Arreaga**

Representante de SOLCA

**CPNV/CSM Avc.**

**Dr. Luis Maldonado Arteaga**

Representante de la Fuerza Pública

**Ing. Giovanni Benítez Calva**

Presidente de CONCOPE

**Ing. Francisco Asan**

Presidente de AME

**Dr. Alfredo Borrero**

Representante de Entidades de Salud

Privadas con fines de lucro

**Dr. Nelson Oviedo**

Representante de Entidades de Salud

Privadas sin fines de lucro

**Ab. Marianela Rodríguez**

Representante Gremios de los Trabajadores

**Dra. Celia Riera**

Representante OPS/OMS en el Ecuador

**Dr. Jorge Parra**

Representante UNFPA en el Ecuador

**Sra. Cristian Munduate**

Representante de UNICEF en el Ecuador

**Dra. Narcisa Calahorrano Cabrera**

Directora Ejecutiva CONASA (E)

## COMISIÓN DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL CONASA

Dr. Ricardo Cañizares	Subsecretario Región Costa Insular Ministerio de Salud Pública Presidente de la Comisión de Organización y Participación Social
Dr. Herbarth Torres	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Vicepresidente de la Comisión de Organización y Participación Social
Dr. Leonardo Paredes	Seguro Social Campesino
Dr. Víctor Tapia	Subsecretaria Región Costa Insular Ministerio de Salud Pública
Arq. Magdalena Álvarez	AME
Lcda. Fanny Zurita	AME
Lcdo. William Lara	LMGYAI
Dr. José Marcelo Moya	Policía Nacional
Lcda. Andrea Pichasaca	Salud Intercultural – Ministerio de Salud Pública
Sra. Marta Tapia	Comité de Usuarios/os
Dr. Hugo Cahueñas	Cruz Roja Ecuatoriana
Dra. Hilda Viteri	Cruz Roja Ecuatoriana
Dra. Carmen Mosquera	CONCOPE
Dra. Pilar Jiménez	FORO de ONG's
Dra. Susana Castillo	AFEME
Dra. Patricia Cueva	SOLCA
Dra. Silvia Tello	PNUD
Dr. Oscar Surriel	OPS/OMS
Dr. José Villacís	OPS/OMS
Dr. Marcia Elena Álvarez	UNFPA
Dr. Jorge Albán Villacís	CONASA
Dra. Irina Almeida Mariño	CONASA
Lcda. M. Elena Miranda Padrón	CONASA
Dra. Lilian Calderón Layedra	CONASA/Cordinadora Técnica de la Comisión de Organización y Participación Social

### CONSULTORA SISTEMATIZADORA DEL FORO

Dra. Sandra Jaramillo

### EDICIÓN Y REVISIÓN DEL TEXTO

Dra. Lilián Calderón Layedra

Dra. Cristina Acosta Díaz-Granados

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>MENSAJES PRINCIPALES</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>19</b>
<b>SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS CANTONALES DE SALUD EN EL ECUADOR</b>	<b>25</b>
ANTECEDENTES	27
PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN	29
CONFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS CANTONALES DE SALUD	30
FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS CANTONALES DE SALUD	33
<b>PRINCIPALES LECCIONES APRENDIDAS</b>	<b>39</b>
<b>FORO NACIONAL DE CONSEJOS CANTONALES DE SALUD</b>	<b>45</b>
PRESENTACIONES DEL FORO	48
PRINCIPALES APORTES DE LAS MESAS DE TRABAJO	51
PLENARIA	54
PARTICIPANTES DEL FORO	56
<b>ABREVIATURAS</b>	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO</b>	<b>62</b>
PRESENTACION DE STANDS DE LOS CCS	



# Presentación





La salud en el Ecuador atraviesa por grandes y radicales transformaciones promovidas por el nuevo marco constitucional que busca el rescate del bien público, la calidad de la oferta y la universalidad de los servicios. Es decir, la garantía de acceso a todas y todos los ciudadanos sin excepción alguna, al sistema de salud, mediante estrategias que permitan que las instituciones coordinen, acuerden y pongan en marcha espacios de participación y coordinación, como por ejemplo la red pública y complementaria de servicios.



El nuevo escenario concibe la salud no sólo como un bien público sino como una de las expresiones del buen vivir que conjuga varias dimensiones y condiciones, tales como un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, la presencia de otros actores como la sociedad civil y una visión integral de la salud. Por lo tanto, la salud dejó de ser un sector definido por el círculo estrecho enfermedad-curación y una responsabilidad exclusiva de los profesionales de salud. Ahora más que nunca, es necesario prestar atención a una concepción sistémica mucho más amplia que demanda la articulación de todos los actores, y la incorporación efectiva de visiones y concepciones diversas de la salud.

Además, no se trata sólo de salir al paso de cambios reglamentarios o institucionales; está en juego la concepción misma de la salud como derecho ciudadano y desafíos muy profundos como:

- a. La conducción del Sistema Nacional de Salud, dentro de ello el reposicionamiento de la rectoría del MSP, la generación de políticas públicas, el control de su aplicación, la planificación y monitoreo del sistema así como el incremento de la capacidad de los servicios públicos de salud.
- b. Incorporación creativa, por parte de las autonomías locales, regionales y étnicas de los objetivos y metas nacionales que emite la autoridad sanitaria.
- c. Potenciación de la cobertura y de las capacidades humanas.
- d. Profundizar la participación de la sociedad civil y que sea tomada en cuenta como actor y sujeto activo, creativo, propositivo y no limitado a un rol de usuario y/o beneficiario.

- e. Un desafío pendiente, no obstante la importancia de los aspectos señalados, es la articulación de todos los integrantes del sistema y la conformación de la red pública de salud.

La propuesta de trabajar articuladamente entre las instituciones del sector no es nueva, al menos de los datos recabados en los 11 cantones, cuya experiencia de trabajo en el Consejo Cantonal de Salud se ha sistematizado, tenemos referencia desde 1990 con la conformación de redes locales de salud que apoyaron el aumento de cobertura a la población del cantón. La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), promulgada en el 2002, dio el marco legal que permitió al CONASA y a las instituciones que lo integran promocionar y apoyar la conformación de consejos como espacios de participación, coordinación y acuerdos entre los diferentes actores presentes en una localidad.

El rol de los Consejos Cantonales de Salud, entonces es clave, es como un motor local que promueve la articulación de los actores gubernamentales, de la sociedad civil y de las instituciones privadas, cuya intervención coordinada y complementaria es capaz de organizar el trabajo local, optimizar los recursos y disminuir las barreras de acceso; en definitiva garantizar el derecho a la salud.

La sistematización de estas experiencias es un recurso de aprendizaje colaborativo que mira hacia el futuro y genera acciones. Nuestra aspiración es que, partiendo de lo que hicimos, se identifiquen lecciones y aprendizajes que alimenten lo que decidamos hacer hacia el futuro con la perspectiva de aportar evidencias en la toma de decisiones para la transformación del sector de la salud. Entonces, la pregunta final no es ¿qué hemos hecho?, sino ¿qué debemos hacer para reorientar nuestro curso de acción? Estos son los desafíos que nos convocan y otorgan, a través de la sistematización, valiosas experiencias que serán compartidas en el presente documento, pero a más de narrar tenemos la obligación de analizar y proponer.

El Consejo Nacional de Salud se suma a esta tarea y se convierte, como ha sido durante todos estos años, en el compañero de camino para la organización de los Consejos de Salud y en la búsqueda de alternativas con el compromiso y el aporte de cada uno de ustedes.

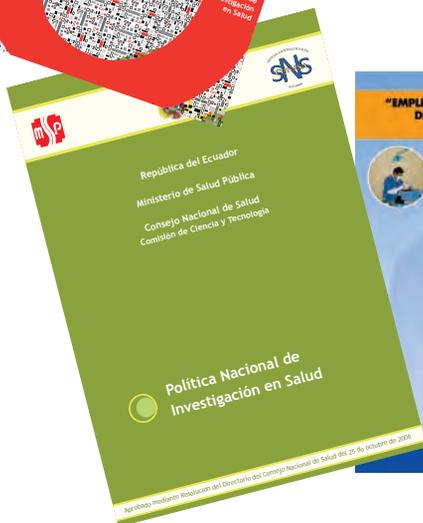
Narcisa Calahorrano  
Directora Ejecutiva (E)  
Consejo Nacional de Salud CONASA

# Mensajes Principales





5 to  
Foro  
Nacional de  
Inversión de  
en Salud



República del Ecuador  
Ministerio de Salud Pública  
Consejo Nacional de Salud  
Comisión de Ciencia y Tecnología

Política Nacional de  
Investigación en Salud

Reproducido mediante autorización del Directorio del Consejo Nacional de Salud del 20 de febrero de 2008



"EMPLEO DE LOS RECURSOS HUMANOS  
DE SALUD EN INSTITUCIONES  
DEL SECTOR PÚBLICO"

SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
CONSEJO NACIONAL DE SALUD



BOLETÍN No. 3  
OBSERVATORIO DEL FINANCIAMIENTO AL SECTOR SALUD  
ECUADOR

Memorias  
Primer Foro Nacional  
de Salud y Economía

Quito, Ecuador  
24 y 25 de septiembre del 2009

Con la cooperación de



República del Ecuador  
Ministerio de Salud Pública  
Consejo Nacional de Salud

Plan de Acción  
Política de Salud y Derechos  
Sexuales y Reproductivos  
2006-2008

2006-2008

- En el actual proceso de transformación democrática, el CONASA es la institución del Estado que ha promovido, a nivel nacional y local, la participación social y la coordinación interinstitucional en salud, constituyéndose en la institución pública con mayor experiencia en estas áreas.

de representante del Sistema Nacional de Salud (SNS), así como de apoyo técnico en la conformación y funcionamiento de los CCS. Para esto, se han elaborado de manera consensuada políticas, documentos técnicos y herramientas de apoyo en la conformación del Sistema Nacional de Salud



- El CONASA ha identificado lecciones aprendidas en los Consejos Cantonales de Salud (CCS) que podrían favorecer a una participación social responsable y con capacidad de incidir en la toma de decisiones (planificación y gestión) de los asuntos públicos, y en el control de las instituciones del Estado, de la sociedad y de sus representantes en los diferentes niveles de gobierno.

Participación Social, y la segunda posterior a la LOSNS, cuyo eje es la coordinación y articulación de los actores del sistema con el liderazgo de las autoridades territoriales de elección popular y la autoridad sanitaria en salud.

- La emisión de la LOSNS (2002) proporcionó la base jurídica para la conformación de los Consejos de Salud, a partir de entonces el CONASA asume el rol

- Los CCS conformados han contado con la voluntad política de los Alcaldes de turno y Jefes de Área de su jurisdicción. Para su operacionalización se han elaborado planes de salud de manera concertada; su ejecución se ha dado con el apoyo técnico y financiero de los municipios, las jefaturas de área y otras instituciones de in-

- El proceso de conformación de los CCS pasa por dos fases: la primera antes de la emisión de la LOSNS, motivada e impulsadas por el Proyecto MODERSA y en el contexto de un marco legal vigente, dado por ejemplo por la Ley de Descentralización y

cidencia local. La ejecución de acciones en base a la planificación, permite priorizar y organizar actividades, evitar duplicidad de acciones, optimizar recursos, y regular las actividades de los actores del sistema.

- Las organizaciones sociales que participan en los CCS representan la realidad cultural y organizativa del cantón. Sin embargo, los grupos de jóvenes, del pueblo afroecuatoriano y de personas de diferentes orientaciones sexuales están ausentes o participan de manera limitada. Una de las principales dificultades identificadas es la existencia de varios espacios simultáneos de articulación que funcionan independientemente (Consejo de la Niñez y la Adolescencia y Consejos Cantonales de Salud), en los que participan los mismos actores.

- Se reconoce que la calidad de la participación ha mejorado, en la medida que la gente y las instituciones están presentes y comparten espacios de decisión entre los actores ; Sin embargo se reconoce la necesidad de contar con recursos económicos y técnicos que fortalezcan esta presencia tanto de organizaciones sociales, como de instituciones en la construcción del SNS

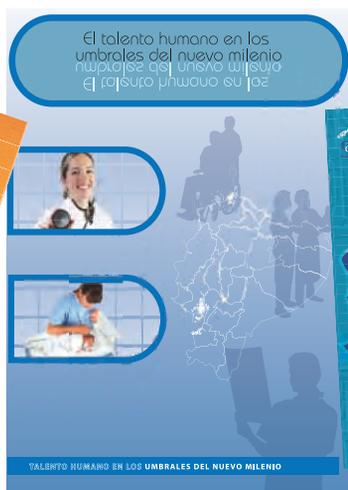
- Las acciones de los CCS más destacables son: 1) la conformación de redes de servicios (MSP, IESS, SSC, Municipios, ONGs), 2) mejoramiento de la infraestructura de los servicios públicos de salud, 3) acciones de prevención (campañas de va-

cunación, prevención del cáncer cuello de útero y mama, control de vectores y prevención del VIH/SIDA;) 4) implementación del nuevo modelo de atención con enfoque integral e intercultural basado en la Atención Primaria de Salud, 5) creación del Sistema Local de Información, 6) formación de promotores y voluntarios de salud, 7) contratación y mejora de las condiciones laborales de los profesionales de salud, y organización del trabajo de los EBAS, 8) programas de capacitación dirigidos a los profesionales de salud, los miembros del CCS y la comunidad, 9) acciones de control social a través de veedurías realizadas a los servicios de salud, y 10) acciones de promoción de la salud como: Escuelas Promotoras de Salud, Municipios Saludables, cuidado del medio ambiente; educación en Derechos Sexuales y Reproductivos; información sobre la LMGYA; y realización de Ferias de la Salud y Mes de la Salud.

- Entre las debilidades, se puede anotar que los consensos alcanzados en los CCS no tienen el poder necesario para trascender más allá de la voluntad política de las autoridades locales; Por ejemplo, los acuerdos los acuerdos a los que se llegó en estos espacios de participación tanto del nivel local como del nacional (Congresos por la Salud y la Vida) no se evidencian en la formulación de políticas y planes de acción.

# Resumen Ejecutivo





La experiencia acumulada por el CONASA, a nivel local y nacional, durante estos siete años como responsable de la promoción de los Consejos de Salud y de los Congresos de la Salud y la Vida han permitido evidenciar la importancia de contar con un organismo rector encargado de los procesos de transformación del sector salud e identificar las limitaciones de la participación social, así como las dificultades para la conformación del SNS.



A partir de septiembre de 2008, con la aprobación en las urnas de la nueva Constitución de la República del Ecuador, el Estado inició un proceso de reforma que propone posibilitar la democratización y la eficiencia de la administración pública que incluye el rediseño de sus instituciones, con el propósito de garantizar su rol regulador y planificador, entre otros cambios estraté-

gicos. Asimismo, la participación ciudadana se consagra en la nueva Constitución como el Quinto Poder del Estado con fundamento en que el pueblo es el mandante y primer fiscalizador del poder público.

En este nuevo escenario, el Consejo Nacional de Salud (CONASA) en consonancia con los procesos de reforma que se están llevando a cabo en el país, así como en la redefinición de roles y funciones en el

sector salud liderado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), se ha propuesto contribuir con elementos para la reorientación del su rol como facilitador de los procesos de concertación, articulación y promotor de la participación ciudadana y de las instituciones del sector

para la construcción del Sistema Nacional de Salud en la nueva institucionalidad del Estado,

Con esta finalidad convocó a la realización del Foro Nacional de Consejos Cantonales de Salud los días 16 y 17 de julio de 2009 con el objetivo de:

1. Difundir las experiencias emblemáticas de conformación y funcionamiento de los CCS e identificar las lecciones aprendidas en la participación social e institucional, en el marco de la construcción del SNS;
2. Identificar los mecanismos que viabilizan la participación ciudadana en salud en el ámbito de la planificación participativa local; y
3. Definir con el MSP, la SENPLADES, el CPCCS y los CCS el rol que los Consejos de Salud desempeñarán en el marco de la construcción de la nueva institucionalidad del Estado.

Cabe señalar que previo al Foro, se realizó una sistematización de las experiencias de conformación y funcionamiento de 11 consejos cantonales de salud, presentados en el evento como experiencias emblemáticas de este proceso.

A través de la sistematización de las experiencias de los 11 CCS y del debate y la reflexión de las mesas de trabajo, se resalta que los CCS se posicionan en el escenario local y nacional como espacios democráticos, de concertación, participación y consenso, donde la presencia de la ciudadanía ha legitimado su existencia y garantizado su funcionamiento, al mismo tiempo, que le ha

permitido ejercer sus derechos. Asimismo, los planes operativos de los CCS evidencian el fortalecimiento de los servicios de salud a través de la conformación de redes de servicios del MSP por niveles de atención, así como acciones interinstitucionales (IESS, SSC, Municipios, ONGs) y a través de estrategias en la promoción de la salud

Entre los logros alcanzados por los CCS, es importante señalar la consolidación del liderazgo de las autoridades locales como los responsables de garantizar el ejercicio del derecho a la salud; el fortalecimiento de los CCS como espacios de articulación, concertación y participación institucional y ciudadana. Además, la ejecución de acciones en base a los planes estratégicos u operativos de los CCS permite priorizar y organizar actividades, así como evitar la duplicidad de acciones buscando la optimización el uso de recursos. Los CCS también han sido escenarios para debatir la concepción de la "salud", lo que ha permitido, en algunos casos superar el enfoque asistencial curativo a uno que incorpora la promoción y prevención de la salud.

Las dificultades identificadas en este proceso han sido la limitada participación ciudadana, la falta de recursos asignados a los CCS, la escasa articulación entre los proveedores de los servicios de salud y la de-

pendencia en la voluntad política de las autoridades, así como su alta rotatividad.

Las principales contribuciones de las mesas de trabajo fue reconocer que los CCS han desempeñado un rol fundamental en la coordinación y articulación entre las instituciones del Estado y los actores sociales, así como en la articulación intersectorial e interinstitucional, lo que avala su existencia en el actual escenario de cambio institucional y en el proceso de transformación del sector salud. En la nueva institucionalidad del Estado, los CCS deberían mantenerse, en el marco de que podrían denominarse los Consejos Cantonales del Buen Vivir manteniendo una estructura organizativa en salud desde el nivel local con proyección hasta el nivel nacional. De igual forma, en el proceso de Transformación del Sector Salud, la presencia del CONASA se le ve como fundamental para garantizar la construcción del SNS, por lo que se recomienda a la SENPLADES y al MSP que los CCS sean copartícipes en los procesos de definición de la nueva institucionalidad.

La planificación local en salud debe vincularse al proceso de transformación del sector salud y al Plan Nacional de Desarrollo, de tal manera que se transforme en una planificación participativa, que articule el nivel local, provincial/regional y nacional, e integre los saberes y percepciones, la interculturalidad, la promoción de la vida y la salud, la visión holística de la salud y la participación de los diferentes actores del sistema.

Finalmente, la articulación de las redes plurales de salud en el marco de la construcción del SNS y el proceso de transformación del sector salud debería contar con: 1) la voluntad política de los diferentes actores responsables de los servicios para que funcione la red, 2) la planificación ejecutada desde el nivel local hacia el provincial, regional y nacional, 3) construcción de los CCS desde la base de los consejos parroquiales y zonales, 4) la provisión de servicios de salud promoviendo la articulación, y 5) la inclusión de la medicina ancestral, alternativa y complementaria en los servicios de salud.



# Introducción





A partir de septiembre de 2008, con la aprobación en las urnas de la nueva Constitución de la República del Ecuador, el Estado inició un proceso de reforma que propone “posibilitar la democratización y la eficiencia de la administración pública”. Así, se plantea el rediseño de sus instituciones con el propósito de garantizar su rol regulador y planificador; la modernización de las empresas públicas y los sectores estratégicos, la modernización del servicio civil, la profesionalización de la función pública, y la reorganización territorial del Estado . La Se-

Asimismo, la participación ciudadana se consagra en la nueva Constitución como el Quinto Poder del Estado “con fundamento en que el pueblo es el mandante y primer fiscalizador del poder público”, siendo el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social (CPCCS) el organismo responsable de “promover e incentivar el ejercicio de los derechos de participación ciudadana a impulsar y establecer mecanismos de control social, y a designar a las autoridades públicas” .

En este nuevo escenario, el Consejo Nacional de Salud (CONASA) está en consonancia con los procesos de reforma que se están llevando a cabo en el país, así como en la redefinición de roles y funciones que se están rediseñando en el sector salud a través de su organismo rector, el Ministerio de Salud Pública (MSP).

A partir de la creación del MSP en 1967, se consideró la necesidad de integrar un sistema de salud que aglutine a los prestadores de servicios bajo objetivos comunes. En esta perspectiva se elaboró el Plan Nacional de Desarrollo para el período 1979-1983, donde se planteaba la creación del Consejo Nacional de Salud como la entidad encargada de “crear, organizar y desarrollar el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador” . En 1980, es cre-



cretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) es la institución encargada de llevar adelante “los cambios estructurales en la organización política del país y de despertar la participación ciudadana como un actor de control social, vital para el Estado” .

ado el Consejo Nacional de Salud (CONASA) como instancia asesora del MSP y en 2002, tras la promulgación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), y bajo la Rectoría del MSP, se consolida como el espacio articulador de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) a nivel nacional y local, así como el movilizador de la conformación y funcionamiento de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, cuya finalidad es fomentar la participación institucional y de la sociedad civil en forma paritaria.

Paralelamente, el CONASA también ha sido la institución encargada de organizar y ejecutar los Congresos por la Salud y la Vida (COSAVI) que en sus cuatro ediciones han sido espacios de consulta nacional y de posicionamiento de temas relacionados con la construcción del SNS desde el nivel local a propuestas de consenso nacional .

La experiencia acumulada por el CONASA, durante estos siete años de vigencia de la LOSNS, como apoyo y acompañamiento en la conformación y funcionamiento de los Consejos de Salud y en la organización y ejecución de los Congresos de la Salud y la Vida, le permite aportar en los procesos de transformación del sector salud, identi-

ficar bondades y limitaciones de la participación social, así como fortalezas y dificultades en la articulación del Sistema Nacional de Salud



De esta manera el CONASA se ha transformo en la institución del Estado que cuenta con amplia experiencia en procesos de participación social y de concertación institucional e interinstitucional. De tal forma que rescatar las lecciones aprendidas de los Consejos Cantonales de Salud (CCS) favorecen una participación social responsable y con capacidad de incidir en “la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos y en el control popular de las instituciones del Estado, de la sociedad y de sus representantes” .

Con el objetivo de contribuir en la reorientación del rol de los Consejos de Salud

como facilitadores de procesos de concertación y participación de la ciudadana y de las instituciones del sector para la construcción del Sistema Nacional de Salud en el contexto de la nueva institucionalidad del Estado, el CONASA, realiza la sistematización de experiencias desarrolladas por 11 consejos de salud y pone a consideración los resultados en el Foro Nacional de Consejos Cantonales de Salud realizado el 16 al 17 de julio de 2009 en la ciudad de Quito, el Foro contó con la participación activa de los Consejos de Salud, la Comisión de Organización y Participación Social del CONASA, de la SENPLADES y el CPSCC.

El presente informe se divide en dos partes: (1) la sistematización de las experiencias de conformación y funcionamiento de

los CCS y el CPS seleccionados y (2) el desarrollo del Foro Nacional de Consejos Cantonales de Salud.

En la primera parte se presenta los antecedentes y las principales lecciones aprendidas en los 15 años del proceso de conformación y funcionamiento de los CCS en el Ecuador; mientras que en la segunda se describe el desarrollo del Foro, resaltando la participación de delegados de los CCS, del MSP, la SENPLADES y el CPSCC en la definición del rol que los Consejos de Salud desempeñarán en el marco de la construcción de la nueva institucionalidad del Estado, así como la experiencia vivida por varios consejos de salud transmitida a través de materiales promocionales, videos y resultados de su accionar.



# **Sistematización de las Experiencias de Conformación y Funcionamiento de los Consejos Cantonales de Salud en el Ecuador**





## ANTECEDENTES

Desde finales de la década de 1980, el Ecuador se enmarcó en el establecimiento del nuevo orden económico internacional caracterizado por los “ajustes estructurales llevados a cabo con el supuesto fin de modernizar el Estado y sanear la economía para combatir la pobreza y la desigualdad social generados por estos”. Así, con el advenimiento del neoliberalismo, el Ecuador, al igual que la mayoría de países latinoamericanos, inició el proceso de reforma del sector salud enmarcado en la Ley de Modernización del Estado (1993). Esta ley definía al Consejo Nacional de Modernización (CONAM) como la institución encargada de llevar a cabo dicha modernización, promoviendo propuestas de privatización de las empresas públicas, programas de reducción del tamaño del Estado, reformas en la seguridad social, y estrategias de desconcentración y descentralización de los poderes y servicios. En esta línea de acción, se expidió la Ley de Descentralización y Participación Social (1997) que transfería competencias en materia de salud a los municipios. Sin embargo, este proceso no se concretó por falta de reglamentación y por la resistencia política de diversos grupos encabezados por los Sindicatos de Trabajadores de la Salud. Asimismo, la propuesta de privatización del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) planteada por el CONAM fue rechazada por fuerzas polí-

ticas y sociales en el plebiscito de 1995.

En contraposición a estas reformas neoliberales, el MSP a través de la Comisión de Reforma del Sector Salud del CONASA presentó una propuesta de reforma que tenía como eje central la conformación del Sistema Nacional de Salud. No obstante, la inestabilidad política de finales de la década de 1990 no dio cabida a esta propuesta de reforma sino hasta el 2002, cuando tras un difícil proceso de concertación social y política y pesar de una reducción significativa del presupuesto para la salud, se promulga la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) en septiembre de 2002 (Registro Oficial No 670).

La LOSNS define la construcción del sistema a partir del establecimiento de principios y normas generales para su organización, funcionamiento, y constitución por las entidades públicas, privadas,



autónomas y comunitarias del sector salud que deben articularse funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. Además, exhorta a la creación de los Consejos de Salud como organismos de representación de los integrantes del sistema e instancias de coordinación, concertación sectorial y articulación interinstitucional e intersectorial en apoyo al funcionamiento del mismo. Los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud son espacios de concertación, coordinación y diálogo en los que se promueve la participación ciudadana en la toma de decisiones junto a los representantes institucionales públicos y privados del sector. A través de los Consejos se busca acordar un pacto social que garantice la participación comprometida de todos los actores con los intereses y necesidades de salud del cantón, la provincia y el país.

El proceso de conformación y funcionamiento de los CCS comienza en 1996 con la constitución del CCS de Cuenca y se divide en dos momentos: antes y después de la promulgación de la LOSNS de 2002. El primer momento tuvo lugar en el proceso de modernización del Estado, en la década de 1990, con la conformación de espacios de concertación para viabilizar en el proceso de descentralización y transferencia

de competencias del gobierno central al local. Este proceso contó con el apoyo técnico y financiero del Proyecto de Modernización del Sector Salud (MODERSA). El segundo momento se encuadra en el proceso de construcción del SNS que plantea fortalecer a la Autoridad Sanitaria, crear espacios de coordinación y concertación de actores, promover la participación social y ciudadana, articular redes de servicios, e identificar estrategias que permitan disminuir las brechas en el acceso a los servicios de salud. Este es el proceso que ha liderado el CONASA, bajo la rectoría del MSP, con la participación de los miembros del directorio, sus funcionarios y las instituciones que forman parte de la entidad como integrantes del sistema, tanto en el nivel nacional como en el local.

Hasta el momento en el país se han conformado 8 consejos provinciales de salud, 92 Consejos Cantonales de Salud, 8 Consejos Zonales de Salud y numerosos Consejos Parroquiales de Salud en las diferentes provincias, los cuales se encuentran en diferentes momentos de funcionamiento.

El Foro Nacional de Consejos Cantonales de Salud se lleva a cabo en un nuevo contexto social y político, cuyo marco jurídico está definido por la Constitución aprobada el 28 de septiembre del 2008, la Reforma

Democrática del Estado e Innovación de la Gestión Pública, liderada por la SENPLADES y la construcción del Quinto Poder del Estado, ejecutado por el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.

Con el objetivo de contribuir en la reorientación del rol del CONASA, como facilitador de los procesos de concertación y participación paritaria de la ciudadana y de las instituciones del sector a nivel local para la construcción del Sistema Nacional de Salud y de la nueva institucionalidad del Estado, el CONASA convocó al Foro Na-

cional de Consejos Cantonales de Salud del 16 al 17 de julio de 2009.

Previo a este evento se sistematizaron experiencias de conformación y funcionamiento de 11 CCS seleccionados en las tres regiones del país (excepto la región insular) Las experiencias recogidas son un testimonio de la importancia de conservar estos espacios de participación institucional y ciudadana que existen desde 1996 y que han subsistido hasta la actualidad a pesar del cambiante escenario político, económico y social

## PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN



Para conocer los logros y las dificultades en la conformación y funcionamiento de los CCS, se recogieron 11 experiencias de Consejos de Salud en funcionamiento, a

través de la aplicación de una guía de preguntas que enfocaron tres aspectos: conformación, funcionamiento, logros alcanzados y lecciones aprendidas

Las experiencias incluyen la del Consejo Zonal de Salud de la Zona Centro de Quito y los Consejos Cantonales de Salud de Atacames, Pujilí, Nabón, Chunchi, Portoviejo, Santa Elena, Cuenca, Loreto, Ibarra y Pedro Moncayo.

## CONFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS CANTONALES DE SALUD

Loreto inició su proceso como Red de Salud en 1990 y se constituyó en CCS en 2005, cuatro CCS se conformaron en el marco del proceso de descentralización con el apoyo del Proyecto MODERSA y seis CCS se conformaron en el marco de la LOSNS a partir del 2003. Es decir, cinco CCS se conformaron antes de la emisión de la LOSNS y seis CCS después de su emisión (Cuadro 1).



Cuadro 1.

### FECHA DE CONFORMACIÓN DE LOS CONSEJOS CANTONALES DE SALUD SELECCIONADOS

CONSEJOS CANTONALES DE SALUD	FECHA DE CONFORMACIÓN
CZSZC de Quito	29 de julio 2005
CCS de Atacames	Creado por ordenanza municipal. Primera Asamblea 6 de junio 2005. Registro Oficial No 78 publicado 29 julio 2005
CCS de Pujilí	16 de diciembre de 2005
CCS de Chunchi	Se constituye como mesa de salud en 2002, en el marco de la elaboración del Plan Estratégico Desarrollo Cantonal, y en CCS del 3 al 10 de abril de 2006
CCS de Portoviejo	19 de agosto 2003
CCS de Santa Elena	1999
CCS de Cuenca	Primera fase de creación en 1996 como espacio de coordinación salud y segunda fase en 2007
CCS de Loreto	Trabajo de coordinación se inicia en 1990 y se constituye como Red Social de Salud en el 2001, antesala para la conformación del CCS en julio de 2005.
CCS de Ibarra	12 de mayo de 1998
CCS de Pedro Moncayo	En 2001, el Comité Interinstitucional de Desarrollo conforma el comité de salud, en coordinación con la Fundación Cimas y la Secretaria Técnica UCCOPEM, el MSP está ausente

Todos los Consejos se conformaron con la voluntad política de los Alcaldes de turno y los Jefes de Área de su jurisdicción, a pesar de las diferencias generadas por el proceso de descentralización de finales de la década de 1990 e inicios del 2000. Es decir, todos se constituyen bajo Ordenanza Municipal, emitida por los Gobiernos locales. En los CCS de Chunchi y Santa Elena, los Alcaldes lideraron el proceso directamente sin delegación y en el CCS de Pedro Moncayo, ante la falta de voluntad política de la Jefatura de Área de esa época, el liderazgo del MSP fue asumido por una organización de base, la UCCOPEM, y una organización no

gubernamental (Fundación CIMAS). Actualmente, el Área de Salud N° 13 ha asumido la Secretaría Técnica del CCS de Pedro Moncayo, como lo dispone la Ley.

La conformación, el funcionamiento de los CCS y la operacionalización de los planes estratégicos u operativos requieren de apoyo técnico y financiero, el mismo que ha sido proporcionado, principalmente, por los Municipios y las Jefaturas de Área de Salud con el apoyo de organizaciones no gubernamentales, organismos de cooperación y proyectos de desarrollo (Cuadro 2).

Cuadro 2.

**APOYO TÉCNICOS Y FINANCIEROS DE INSTITUCIONES LOCALES, ONGS, PROYECTOS DE DESARROLLO Y ORGANISMOS DE COOPERACIÓN A LOS CCS**

CONSEJOS CANTONALES DE SALUD	DIFERENTES INSTITUCIONES QUE BRINDAN APOYO TÉCNICOS Y FINANCIEROS
CZSZC de Quito	Proyecto COSPE, Salud de Altura, DMS, OPS, CZSZC.
CCS de Atacames	Proyecto Salud Integral de Esmeraldas, Jefatura de Área y Municipio.
CCS de Pujilí	Plan Internacional, Fondo Cristiano, Visión Mundial, PASSE
CCS de Nabón	OPS
CCS de Chunchi	PASSE, OPS
CCS de Portoviejo	Plan Internacional, INFFA
CCS de Santa Elena	Plan Internacional, GTZ, UNFPA, CONAMU, CPR, DC, Jefatura de Área
CCS de Cuenca	CONASA, OPS
CCS de Loreto	Ríos, Paz y Desarrollo, Hombres Católicos, Horizonte 3000, UNICEF, Fundación Salud Amazónica y FONAKIN, Municipio
CCS de Ibarra	Proyecto APS de la Cooperación Belga, MODERSA, PRODESIMI
CCS de Pedro Moncayo	Fundación CIMAS y OPS

Como ya fue señalado anteriormente, el CONASA asume su rol de organizador del Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir de la emisión de la LOSNS (2002) que proporcionó la base jurídica para la conformación de los Consejos. Desde entonces, el apoyo técnico de CONASA se ha viabilizado a partir de la elaboración y divulgación de las políticas, normas técnicas, documentos y herramientas consensuadas con los **Representantes de los Consejos Cantonales de Salud**: La forma como se eligen los representantes a los Consejos varía entre los Cantones.

Miembros del SNS. En el caso específico de los CCS, el CONASA ha elaborado, a través de su Comisión de Organización y Participación Social, la Guía Metodológica para la Conformación y Funcionamiento de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud y la Guía Metodológica para la Elaboración de los Planes Locales de Salud.

**a) Organizaciones de la Sociedad Civil**

A excepción del Consejo de la Zona Centro de Quito en que la base social del Consejo emerge a partir del proceso organizativo del Municipio (Cabildos Barriales), todos los cantones incluyen a las organizaciones sociales locales existentes.



Tanto las organizaciones sociales como las instituciones de la sociedad civil que participan en los Consejos, representan la realidad cultural y organizativa del cantón (federaciones de barrios, organizaciones de indígenas y campesinos de base y segundo grado, asociaciones de artesanos, tricicliteros, vendedores de la playa, colegios de profesionales, sindicatos de trabajadores, organizaciones de mujeres, personas de la tercera edad, jubilados, comités de usuarias de los servicios de salud, migrantes, floricultores, ONGs, entre otros). Sin embargo, se percibió que los jóvenes participan en forma limitada y no había representantes del pueblo afroecuatoriano ni de grupos diversos sexualmente (GLBT). Además, no todos los CCS cuentan con organizaciones de personas con capacidades diferentes.

**b) Instituciones del Sector Salud**

Entre los representantes de las instituciones del sector salud encontramos delega-

dos de: (a) las Direcciones Provinciales de Salud, Áreas de Salud, Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, Instituto Nacional de Higiene y Hospitales Locales del MSP y Promotores de Salud; (b) los Patronatos Municipales en representación del Municipio; (c) las Fuerzas Aéreas (FFAA); (d) las organizaciones de parteras, curanderos y shamanes de la medicina indígena; (e) las organizaciones del sector salud con y sin fines de lucro como Cruz Roja, INNFA, Bomberos, Defensa Civil, CEMOPLAF, CEPAM, Corporación Utopía, etc; (f) el IESS participa en el CZSZC de Quito (Dispensario Central), en el CCS de Portoviejo, Santa Elena y Cuenca, y el Seguro Social Campesino exclusivamente en el CCS de Pujilí y Loreto.

### c) Instituciones de otros Sectores

La presencia de representantes de otros sectores, ajenos a la salud, está determinada por la realidad local. En los CCS de Atacames, Pujilí, Chunchi, Portoviejo, Santa Elena, Cuenca y Loreto encontramos representantes de las Juntas Parroquiales, sector de Educación Hispana y Bilingüe, Bienestar Social y Ambiente. El CZSZC de Quito y los CCS de Ibarra y Pedro Moncayo no refieren delegaciones de otros sectores que no sean salud. Una de las debilidades ha sido la paridad en la participación de las instituciones del Estado y la sociedad civil, pues en ninguno de los consejos de salud se ha logrado este objetivo.

## FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS CANTONALES DE SALUD



Los CCS se estructuran de acuerdo a la LOSNS: la Presidencia es asumida por los Alcaldes o su delegado, y la Secretaria Técnica por los Jefes de Área del MSP. Únicamente en el CCS de Chunchi, la Presidencia es asumida por el propio Alcalde. En el CZSZC de Quito se formó una Secretaria Técnica constituida por los Jefes de las Áreas N° 1, 2, 3, 4 y 6, el Director de la Casa Cuna, la Unidad Municipal de Salud de la Zona Centro y tres representantes de la Comunidad.

### **Los miembros de los Consejos Cantonales de Salud son:**

a) Organizaciones Sociales: Los delegados de las organizaciones sociales que participan como miembros de los CCS son la representación de la realidad organizativa y cultural del cantón, identificándose organizaciones con características similares a las del proceso de conformación. Son incluidos los representantes de las ONGs que han tenido un rol protagónico en algunos cantones, como el Cantón Pujilí.

b) Instituciones del Estado; Los delegados de las instituciones del Estado que participan como miembros de los CCS son del Municipio y Patronatos Municipales; MSP a través de las DPS, Hospitales y Áreas de Salud; Fuerzas Armadas; INFFA; MIES; Educación Bilingüe e Hispánica; Juntas Parroquiales; Ministerio de Agricultura y Ganadería (Chunchi); Ambiente (Loreto); Gobierno provincial (Chunchi); Cruz Roja, Defensa Civil; Bomberos; ONGs (PASSE, CEMOPLAF, Ríos, Paz y Desarrollo, Plan Internacional, entre las más relevantes) y universidades (CCS de Cuenca, Portoviejo, Ibarra, Nabón y en el CZSZC de Quito). El IESS participa en los CCS de Portoviejo, Santa Elena y Cuenca, y en el CZSZC de Quito a través del Dispensario Central.

Casi todos los CCS seleccionados funcio-

nan a través de Asambleas y Comisiones responsables para ejecutar el Plan Operativo Anual (POA). El Directorio cumple con las funciones políticas para la ejecución del POA, mientras en las Asambleas se toman las decisiones generales. Tanto el presupuesto para la ejecución del POA del CCS, como el de los POAs institucionales, es conocido por los miembros del consejo quienes realizan un seguimiento de la inversión de los recursos realizados en la zona.

El CCS de Loreto refirió no funcionar con comisiones y se organiza alrededor de las acciones del POA a cargo de un equipo técnico constituido por funcionarios del Municipio, el Área de Salud, las organizaciones sociales y ONG's. El CCS de Santa Elena cuenta con una oficina, dos secretarías y un funcionario del Municipio que cumple con las funciones de gerencia. El CZSZC de Quito, a más de las Asambleas, cuenta con un Consejo Técnico que se reúne periódicamente y en el que participan 3 miembros de la ciudadanía. En el CCS de Atacames, el Directorio está conformado por 7 vocales, entre los que se encuentran representantes de la Cámara de Turismo, un representante de la ciudadanía, de los maestros y de los padres de familia de las Escuelas Promotoras de Salud.

La Comisión de Promoción de la Salud

forma parte del 90% de los CCS seleccionados. Además, cada CCS ha organizado comisiones específicas de acuerdo a los intereses locales y/o a la influencia de las organizaciones que han apoyado su conformación. Por ejemplo, el CCS de Atacames tiene la Comisión de VIH-SIDA, el CCS de Nabón tiene la Comisión de Interculturalidad, en el CCS de Portoviejo existe la Comisión de Desarrollo Integral de Ambiente y de Veeduría Responsable, y el CCS de Pedro Moncayo tiene la Comisión de Desarrollo y Producción Saludable y la del Sistema de Información Local. Una comisión encargada de propiciar la mejora en la calidad de los servicios y la conformación de Redes de Servicios está presente en los CCS de Atacames, Portoviejo y Pedro Moncayo y en el CZSZC de Quito.

La periodicidad de las reuniones varía de acuerdo a la organización del CCS: en los CCS de Chunchi, Portoviejo y Cuenca son bimensuales; En el CZSZC de Quito y los CCS de Atacames, Pujilí, Nabón, Loreto, Ibarra y Pedro Moncayo, las reuniones son mensuales, y el CCS de Santa Elena realiza reuniones trimestrales y una Asamblea anual para la rendición de cuentas.

El funcionamiento de los Consejos se sustenta en el aspecto técnico. Las propuestas y demandas presentadas por los miembros

del CCS son analizadas por las instancias técnicas y decididas en Asamblea para su ejecución. El CZSZC de Quito sostiene que la dirección técnica es la base de su funcionamiento, la misma que se caracteriza por ser horizontal (no impositiva y participativa) y por orientar las acciones y garantizar los beneficios. Esto ha permitido que el Consejo rebase diferencias políticas y promueva igualdad en la participación de los funcionarios y la ciudadanía.

Las decisiones de carácter técnico-operativo se toman por consenso en Asamblea o en las comisiones técnicas, conformadas, principalmente, por los delegados del Municipio y los jefes de Área. En el caso de que las decisiones sean importantes y/o de carácter político se convoca a Asamblea. Generalmente, el liderazgo en los CCS seleccionados lo tiene el Alcalde o su delegado y la Secretaría Técnica representada por el Jefe de Área. Sin embargo, en el CZSZC de Quito y en los CCS de Atacames, Pujilí, Loreto y Pedro Moncayo (Fundación CIMAS) se reconoce el liderazgo de otros actores que participan en los Consejos.

En cuanto a la calidad de la participación, esta ha ido mejorando en la medida que la gente participa y comparte espacios de decisión con los equipos técnicos. Sin embargo todos reconocen que es necesario

contar con recursos económicos, administrativos y humanos que permitan mejorar la calidad de la misma. El nivel de participación y representatividad es alto en los CCS seleccionados; inclusive en aquellos en que no existe una participación paritaria de la ciudadanía. La paridad en la participación de instituciones del Estado y sociedad civil se logra en los CCS de Nabón, Cuenca, Loreto, Ibarra y Pedro Moncayo. Predomina la participación de las instituciones del Estado en los CCS de Atacames, Pujilí, Chunchi, Portoviejo y Santa Elena, con predominio de las instituciones, mientras el CCS de Loreto y el CZSZC de Quito tienen una amplia base social que se ha consolidado por fuera del espacio de los CCS; en Loreto a través de las Comunidades Indígenas y Campesinas del Sector y en Quito a través de los cabildos barriales en el marco del Sistema de Gestión Territorial del Municipio de Quito.

Todos los CCS seleccionados, a excepción de Loreto, Cuenca y Chunchi, cuentan con Planes Estratégicos de Salud, elaborados en el periodo 2004-2007. El CCS de Santa Elena elaboró el Plan Estratégico de Salud en el 2000 (actualizado en el 2005-2006). Para el funcionamiento de los CCS, se han definido Planes Operativos Anuales (POA) que han sido operacionalizados a través de las comisiones técnicas.

La relación entre las autoridades locales del Municipio y el Área de Salud ha sido excelente en todos los CCS seleccionados, a pesar de la rotatividad de las autoridades en los cargos.

En todos los cantones se ha logrado ordenamiento en la ejecución de acciones comunitarias, coordinación interinstitucional y regulación de las intervenciones de las ONGs y se ha obtenido avances en la articulación de redes en el CZSZC de Quito y los CCS de Atacames, Pujilí, Portoviejo, Santa Elena, Loreto, Ibarra y Pedro Moncayo. En Quito, el Consejo ha sentado las bases para la conformación de la Red Centro impulsada por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, en este sentido, las Áreas de Salud han llevado a cabo procesos de coordinación con el Dispensario Central del IESS. En Atacames, se ha formado la red de servicios parroquiales que funciona teniendo como eje el Centro de Salud Hospital de Atacames. Sin embargo aún no se ha logrado la integración de esta red con el nivel provincial ni nacional. En Pujilí, existe un importante espacio de coordinación y funcionamiento en red entre el MSP y el SSC, pero una de las debilidades ha sido la integración del Hospital Italiano que funciona en Zumbagua y coordina sus acciones directamente con el nivel central. En Loreto, el MSP y el Muni-

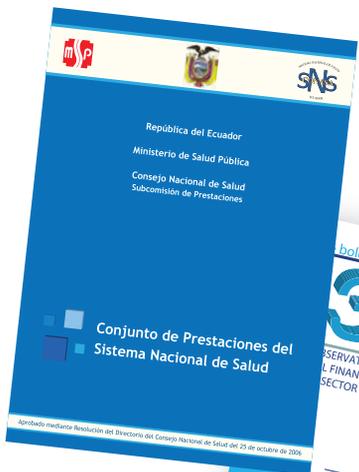
pio cubren al 100% de comunidades con acciones de APS, pero no se ha logrado articular al nivel provincial ni nacional.

Todos los entrevistados, reconoce la importancia de conservar el trabajo de los CCS como espacios de coordinación y articulación institucional y sectorial que garanticen la participación democrática de la ciudadanía y las instituciones del sector salud. Los 13 años de trabajo en CCS revelan que este espacio garantiza la optimización del uso de recursos, evita la duplicación de acciones y permite organizar y regular las acciones de los diferentes actores. Además, la presencia de los CCS ha garantizado mejoras en la calidad de vida y del desarrollo del cantón. Esta evidencia, los valida como espacios de participación y de construcción del Sistema de Salud, que debe mantenerse en el marco de la nueva institucionalidad del Estado, sin desconocer la importancia y necesidad de revisar el marco jurídico actual.

**El Consejo Provincial de Salud de Chimborazo (CPSCH)** es uno de ocho Consejos Provinciales de Salud (CPS) existente en el país. Se conformó en abril de 2006, contando con la voluntad política del Prefecto de Chimborazo, el Sr. Mariano Curicama Guamán, y del Director Provincial de Salud de Chimborazo, el Dr. Wilson Nina.

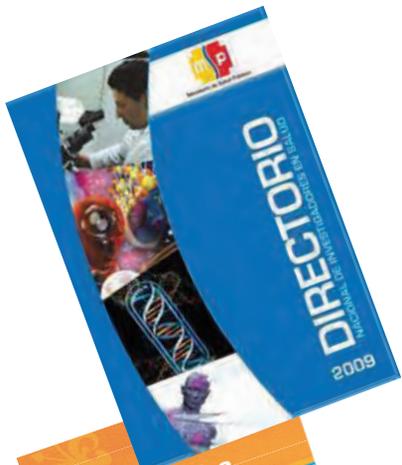
El CPSCH está constituido por los representantes de los Consejos Cantonales de Salud de la provincia, las organizaciones públicas y privadas del sector, organizaciones sociales y organismos de apoyo. Funciona con una Dirección Ejecutiva conformada por el Prefecto Provincial y el Director Provincial de Salud, un Directorio constituido por 25 miembros y el Pleno que cuenta con un registro de 54 participantes. Sus actividades están dirigidas al Plan Estratégico de Salud, en ejecución desde el 2006, y que gira alrededor de 7 ejes que se ejecutan a través de las comisiones de nutrición, salud sexual y reproductiva, riesgos sociales, ambiente, modelo de atención, medicina andina y comunicación.

Las acciones desarrolladas son producto del trabajo colectivo de las instituciones, encabezado por el Consejo Provincial, demostrando que la salud es un punto de encuentro de voluntades políticas y técnicas que permiten avanzar en el cumplimiento del derecho a la salud con equidad y justicia social.



# Principales Lecciones Aprendidas





## Logros Alcanzados por los Consejos Cantonales de Salud

a) Consolidación del liderazgo de las autoridades locales (Alcalde y Jefe de Área de Salud) como los responsables de garantizar el ejercicio del derecho a la salud de su comunidad, y la consolidación y el fortalecimiento de una base social organizada, que varía de acuerdo a la realidad organizacional y cultural de cada región, y cuya participación ha permitido democratizar los espacios de decisión y crear espacios de interacción entre técnicos y la comunidad.



b) Fortalecimiento de los CCS como espacios de articulación entre la ciudadana y las instituciones, así como entre instituciones, promoviendo la integración de los diferentes actores que trabajan en el sector salud de la zona.

c) La ejecución de acciones en base a la planificación establecida en los planes estratégicos u operativos de los CCS permite priorizar y organizar actividades, evitar la duplicación de acciones ejecutadas por diferentes entidades, optimizar el uso de recursos, y regular y definir las actividades de las organizaciones no gubernamentales que les apoyan.

d) Los CCS están legitimados como espacios de coordinación y concertación interinstitucional, lo cual ha permitido el flujo de recursos desde las instituciones que los conforman para la ejecución de las acciones planificadas y demandadas por la comunidad. Por ejemplo, algunos CCS cuentan con presupuesto municipal para su funcionamiento.

e) La ampliación en la concepción del término salud en la comunidad desde un enfoque asistencial curativo hacia uno más integral, incorporando la promoción y prevención de la salud. Esto se refleja en los temas de planificación y organización de las comisiones técnicas y en el manejo de los recursos.

f) Mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios de salud e intervenciones en el marco de la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud.

g) Mejoras significativas en las coberturas de atención de los servicios de salud, en la cobertura de servicios básicos (agua segura y alcantarillado) y en algunos indicadores de salud como: VIH/SIDA, embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, dengue, paludismo, enfermedad diarreica aguda y desnutrición infantil.

### **Dificultades y Limitaciones en los Consejos Cantonales de Salud**

a) La participación de las organizaciones sociales que representan a la ciudadanía es limitada. Esto puede deberse probablemente al bajo nivel de organización ciudadana que existe en el Ecuador y a que en muchas zonas del país la participación se limita a la demanda de servicios sin una conciencia de derecho. Además, de la existencia de varios espacios simultáneos de articulación que requieren de su presencia y que funcionan independientemente (Consejo de la Niñez y la Adolescencia y CCS).

b) La falta de recursos económicos de las instituciones locales (municipio y área de salud) para el funcionamiento adecuado del CCS genera dependencia de los recursos asignados por instituciones donantes (organismos de cooperación, proyectos del momento y organizaciones no gubernamentales)

c) Ausencia o débil voluntad política de las autoridades del nivel central del IESS y del SSC para la coordinación y construcción de la red de servicios en el marco de los sistemas locales de salud. Excepcionalmente se ha logrado la participación del IESS en algunos CCS a nivel local.

d) Debilidad en la articulación de los servicios de salud del nivel provincial y nacional para conformar la red de servicios a pesar de los esfuerzos alcanzados en el nivel local.

e) La alta rotatividad de las autoridades que lideran el proceso de conformación y funcionamiento de los CCS, y en ocasiones falta el compromiso de estas autoridades.

f) Se evidencia que los consensos alcanzados en los CCS no tienen el poder necesario para trascender más allá de la voluntad política de las autoridades locales. Así mismo los consensos alcanzados a nivel local y nacional (Congresos por la Salud y la Vida) no se reflejan en la formulación de políticas y planes de acción.

### **Lecciones Aprendidas en los 13 años de funcionamiento de los Consejos Cantonales de Salud**



a) Los CCS se han constituido en un importante referente de construcción colectiva en beneficio de la ciudadanía, donde ha sido posible organizarse, planificar, colaborar y aportar con recursos humanos y financieros en la construcción de una realidad más justa y equitativa.

b) Los CCS se posicionan en el escenario local y nacional como espacios democráticos, de concertación, participación y consenso, y la presencia de la ciudadanía ha legitimado su existencia y garantizado su funcionamiento, al mismo tiempo que le ha permitido ejercer sus derechos.

c) La voluntad política de las autoridades locales (Alcalde y Jefe de Área de Salud) es fundamental para la conformación y funcionamiento de los CCS. Es decir, los CCS exitosos son aquellos en los que, a pesar de

las diferencias políticas, remociones de cargo y término del mandato, han contado con la presencia comprometida de las autoridades locales.

d) El funcionamiento de los CCS se ha centrado principalmente en aspectos técnicos, en respuesta a las necesidades y demandas de

la comunidad, y la ciudadanía que ha otorgado legitimidad política a dichas acciones técnicas ejecutadas por las autoridades locales.

e) La coordinación interinstitucional ha permitido potenciar el impacto de las intervenciones y el uso de los recursos, dejando de lado la duplicación de acciones con réditos individuales.

f) Los CCS se reconocen como espacios independientes de las instituciones que lideran su convocatoria, que pertenecen a la ciudadanía y a las instituciones y organizaciones que los conforman. Es decir, el funcionamiento de los CCS no debe depender de voluntades individuales o institucionales, para lo cual debe construirse un marco legal que garantice su financiamiento más allá de dichas voluntades, y el proceso

de la Transformación del Estado es una oportunidad para ello.

g) A partir de esta experiencia de concertación política en los CCS, los Alcaldes se han posicionado como responsables de la salud de su población, encaminando acciones que rebasan la visión biomédica-curativa, para promover prácticas saludables relacionadas con la prevención y promoción de la vida.

h) Las experiencias locales permiten visualizar que espacios de concertación y coordinación permiten la construcción del sistema desde el nivel local.

i) Los Congresos por la Salud y la Vida, organizados por el CONASA, han permitido crear espacios democráticos de concertación nacional en los que han participado representantes de los CCS.

j) Los CCS han contribuido al fortalecimiento de los servicios de salud, a través de la participación en: (1) la conformación de redes de servicios del MSP con actividades específicas por niveles de atención, así como acciones interinstitucionales (IESS, SSC, Municipios, ONGs), (2) mejoramiento de la infraestructura de los servicios públi-

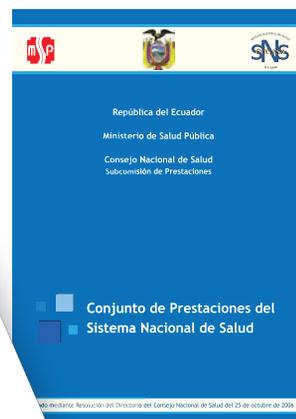
cos de salud, (3) acciones de prevención con campañas de vacunación, prevención de enfermedades (cáncer de cuello de útero y mama) y control de vectores, (4) implementación del nuevo modelo de atención con enfoque integral e intercultural basado en la Atención Primaria de Salud, (5) creación del Sistema Local de Información, (6) formación de promotores y voluntarios de salud; (7) contratación y mejora de las condiciones laborales de los profesionales de salud, y (8) programas de capacitación dirigidos a los profesionales de salud, los miembros del CCS y la comunidad.

k) Para consolidar la participación ciudadana, los CCS han realizado actividades y acciones de control social a través de veedurías realizadas a los servicios de salud.

l) Las estrategias de los CCS que más sobresalen en la promoción de la salud son: Escuelas Promotoras de Salud, Municipios Saludables, cuidado del medio ambiente; educación en Derechos Sexuales y Reproductivos; prevención del VIH/SIDA; información sobre la LMGYAI; y realización de Ferias de la Salud y Mes de la Salud.

# Foro Nacional de Consejos Cantonales







El Foro Nacional de Consejos Cantonales de Salud se llevó a cabo en el nuevo contexto social y político, enmarcado en la Constitución de la República del Ecuador de 2008; la Reforma Democrática del Estado e Innovación de la Gestión Pública, liderada por la SENPLADES y la construcción del Quinto Poder del Estado a cargo del CPCCS. Así, su objetivo general es contribuir a la reorientación del rol del CONASA como facilitador de los procesos de concertación y participación paritaria de la ciudadana y de las instituciones del sector a nivel local, a través de los Consejos de Salud para la construcción del Sistema Nacional de Salud y de la nueva institucionalidad del Estado.

**Los objetivos específicos son:**

1. Difundir las experiencias emblemáticas de conformación y funcionamiento de los CCS e identificar las lecciones aprendidas de la participación social e institucional en el marco de la construcción del SNS;
2. Identificar los mecanismos que viabilicen la participación ciudadana en salud en el ámbito de la planificación participativa local; y
3. Definir con el MSP, la SENPLADES, el CPCCS y los CCS el rol que los Consejos desempeñarán en el marco de la construcción de la nueva institucionalidad del Estado.

La metodología del Foro incluyó presentaciones, mesas de trabajo y stands informa

tivos orientados al cumplimiento de los objetivos específicos, así como, para brindar insumos que permitan definir el rol que los Consejos de Salud desempeñarían en el marco de la construcción de la nueva institucionalidad del Estado.

Entre las presentaciones podemos señalar la del CONASA sobre “La sistematización de las 11 experiencias emblemáticas de conformación y funcionamiento de los CCS”; el MSP sobre “El Proceso de Transformación del Sector Salud”; la SENPLADES, sobre la “Reforma Democrática del Estado e Innovación de la Gestión Pública”; el CPCCS dio a conocer el proceso de “La construcción del Quinto Poder del Estado” y la exposición de las experiencias de coordinación y concertación a nivel local, presentadas por los Consejos de Salud participantes en el proceso de sistematización.

Para identificar los mecanismos que viabilicen la participación ciudadana en salud en el ámbito de la planificación participativa local, se realizaron tres mesas de trabajo alrededor de temas específicos con preguntas guía. La presentación de la sistematización de las experiencias emblemáticas de los CCS y los stands de los CCS (Anexo 2) permitieron difundir los éxitos, lecciones aprendidas y obstáculos de la participación social e institucional. Como cierre del Foro, se realizó una plenaria para

vislumbrar cuál sería el futuro de los Consejos Cantonales de Salud y del propio CONASA con la presencia de representantes del Ministerio de Salud Pública, Dr. Guillermo López; del CPCCS, Sr. Edgar Andrade, de la SENPLADES, Sr. Julián Paltán; y del CONASA, Dra. Narcisca Calahorrano.

Participaron en el Foro, 160 personas, entre ellos delegados de 23 provincias, 14 CCS y un Consejo Provincial de Salud. Esta amplia participación evidenció el interés sobre el tema y la preocupación por el futuro del CONASA y de los Consejos de Salud como instancias de representación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud

## PRESENTACIONES DEL FORO



**El Dr. Marcelo Aguilar**, Subsecretario de la Extensión de la Protección Social,

se refirió al Proceso de Transformación del Sector Salud (TSS) que lidera el MSP, al nuevo Modelo de Atención y al Proceso de Participación Social (aun en construcción).

El proceso de TSS tiene por objetivo general analizar, planificar y gestionar un modelo territorial desconcentrado y descentralizado, resaltando el rol del MSP, como Autoridad Sanitaria Nacional y núcleo del pensamiento estratégico del Sistema Nacional de Salud; entre sus atribuciones se encuentra la generación de mecanismos de regulación, planificación, control, provisión y conducción de la red de servicios pública y complementaria y de las actividades relacionados con la salud.

El Plan Estratégico Institucional del MSP fue elaborado en el marco de la Reforma Democrática del Estado y la nueva regionalización del país. En él se plantea una nueva estructura orgánico funcional en la cual el Ministro(a) contará con el del Instituto Nacional de Salud Pública, las Direcciones de Comunicación y Auditoria; y tres Coordinaciones: Administrativa Financiera, Jurídica y de Planificación. Por su parte, el Vice-Ministro(a) operará con cuatro subsecretarías técnicas de Vigilancia de la Salud Pública; Protección y Atención Integral de Salud, Promoción de la Salud, y Medicina Tropical. En relación a la participación ciudadana y

control social, hizo referencia a la Constitución de la República como el mandato jurídico que dispone una participación integral en el proceso permanente de construcción del poder ciudadano y del buen vivir y al IV Congreso por la Salud y la Vida como espacio de deliberación democrática, en el que se plantea la importancia de garantizar la organización social desde los comités barriales, comunitarios, parroquiales, cantonales, provinciales, regionales y nacionales de salud. Así, en el marco de la Transformación del Sector Salud la participación es vista como un eje transversal de la gestión institucional y funcionará como un área específica en la Subsecretaría Nacional de Promoción de Salud, y a nivel regional se incluirá en la Dirección Regional de Promoción de la Salud. Esta estructura permitirá un acercamiento a la población en el nivel local y regional.

Para cumplir con la Constitución, el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social debe garantizar la organización social desde los comités barriales, comunitarios, parroquiales, cantonales, provinciales, regionales y nacionales de salud para fortalecer los espacios de participación. Mientras la ciudadanía vigilará y monitoreará el cumplimiento de la calidad, calidez, oportunidad, continuidad y eficiencia dentro del nuevo modelo de atención integral que in-

cluye la promoción, prevención, curación y rehabilitación en el marco de la protección de la salud y el medio ambiente

**Cristina Bastidas**, Directora del Área de Participación Ciudadana de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) describió los aspectos generales concernientes a la Reforma Democrática del Estado.

La participación social está adscrita al Proceso de la Democratización de la Gestión del Estado en el desarrollo del ciclo de políticas públicas que incluye cuatro momentos: planificación participativa; presupuestos participativos; ejecución a través de consejos consultivos, veedurías ciudadanas y seguimiento y evaluación por medio de observatorios ciudadanos, seguimiento participativo y rendición de cuentas. Por su parte, el Proceso de Democratización y Gestión de Desarrollo Local se llevará a cabo en el marco de los nuevos gobiernos locales (aun por definir).

Durante la presentación se hace referencia a los aspectos teóricos y conceptuales del proceso de la participación social y de la consolidación del Nuevo Estado. Sin embargo, no se define cómo llevará a cabo este proceso, ni cómo podría ser circunscrito en los Consejos

**Edgar Andrade**, Asesor del Presidente del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social (CPCCS), describió los aspectos generales concernientes a la evolución de la democracia y el control social.

La descentralización y participación son principios fundamentales para construir una nueva democracia y acercar los niveles de decisión a los ciudadanos. Asimismo, resalta la importancia del control en los procesos de democratización del Estado a través de la rendición de cuentas para el control de la ciudadanía en el uso de los recursos financieros, los resultados de políticas públicas y el ejercicio de los derechos, como la garantía de un trato imparcial a los ciudadanos beneficiarios de las políticas públicas.

La nueva Constitución de la República tiene avances en el derecho a la participación social y ciudadana porque: identifica a personas, colectivos y nacionalidades como titulares de derechos; reconoce varias formas de democracia (directa, representativa y comunitaria); vincula la participación con la idea de poder ciudadano, en una visión radical de la democracia; amplía el abanico de los derechos a la participación en educación, comunicación, seguridad social; agrega el derecho a participar en la gestión de la ciudad los servicios; y reconoce el derecho a participar de los grupos de perso-

nas de atención prioritaria, reconociendo por primera vez a los jóvenes, discapacitados y adultos mayores.

A través del Artículo 208 de la Constitución, se dispone que el CPCCS: (1) promueva la participación ciudadana, estimule procesos de deliberación pública y propicie la formación en ciudadanía, valores éticos, transparencia y lucha contra la corrupción; (2) establezca mecanismos de rendición de cuentas de las instituciones y entidades del sector público y coadyuve procesos de veeduría ciudadana y control social; y (3) investigue y, en casos que ameriten, sustancie procesos judiciales por actos u omisiones que afecten a la participación ciudadana o generen corrupción.

### PRINCIPALES APORTES DE LAS MESAS DE TRABAJO



Con el propósito de llegar a acuerdos que permitan posicionar a los Consejos de Salud, y al propio CONASA, en el nuevo contexto institucional del Estado se instalaron tres mesas de trabajo que abordaron temas específicos tomando como base: el documento de sistematización de las experiencias cantonales, el documento de síntesis y preguntas guía para la discusión. El trabajo de las mesas se realizó con el apoyo de los técnicos del CONASA, la SENPLADES y el CPCCS, delegados para este evento.

Cada mesa abordó uno de los siguientes temas: (1) CCS como espacios de concertación y organización ciudadana en el sector salud; (2) estrategias para promover la planificación participativa local y la ejecución del Plan de Desarrollo Nacional en el área de la salud a nivel local: importancia

del rol de los CCS; y (3) conformación de redes plurales en el marco de la construcción local del Sistema Nacional de Salud y el proceso de transformación del sector salud. A seguir los aportes más importantes de las mesas de trabajo:

a) Es necesario preservar a los Consejos de Salud como espacios de co-

ordinación y articulación interinstitucional que garanticen la articulación del sistema, la participación ciudadana y la mejora de la calidad de vida de la población del nivel local.

b) Los CCS han desempeñado un rol fundamental en la coordinación y articulación entre las instituciones del Estado y los actores sociales, así como en la articulación intersectorial e interinstitucional, lo que avala su existencia en el actual escenario de cambio institucional y en el proceso de transformación del sector salud.

c) En la nueva institucionalidad del Estado, los CCCS deberían mantenerse en el nivel local, en el marco de lo que podrían denominarse Consejos Cantonales del Buen Vivir manteniendo una estructura organizativa en salud desde el nivel local (parroquia, cantón, distrito, región y nación).

d) Los CCS deberían conservar la especificidad en salud e incluir a otros sectores sociales, como: mujeres, niños/as, adolescentes, personas con capacidades diferenciales, adultos mayores y otros, en un mismo espacio con el fin de garantizar la participación de todos y todas en todo.

e) Por un lado, la conformación de los



CCS ha dependido de la voluntad política de las autoridades de turno lo que ha limitado su conformación y funcionamiento. Por otro lado, la escasa participación ciudadana en los CCS existentes no ha permitido la apropiación, ni la presión suficiente para garantizar el cumplimiento de la ley por parte de las autoridades y la asignación de recursos.

f) En el marco del proceso de Transformación del Sector Salud la presencia del CONASA es fundamental para garantizar la construcción del SNS. El CONASA ha actuado, bajo el liderazgo del MSP, como un espacio de participación, articulación y concertación para todos los actores del sistema, por lo que los diferentes delegados reconocen y destacan la importancia de mantener este espacio con su autonomía en apoyo a la construcción del Sistema.

g) La participación social históricamente ha sido relegada en los procesos de planificación y de gestión en los servicios de salud, se observa la necesidad de que la sociedad civil incida en el nivel político y se plantea que esto debe ser observado en el marco de la Reforma Democrática del Estado como política del Estado.

h) Los Consejos de Salud han desarrollando de forma real la democracia participativa, horizontal, con capacidad de planificación y control de la gestión pública, y han contribuido en la ejecución de acciones de prevención y mejoramiento de la salud de la población.

i) El proceso de desconcentración y descentralización promovida por la SENPLADES en el contexto de la nueva regionalización busca acercar las autoridades a la sociedad civil, y es necesario conservar el espacio de los Consejos de Salud para mejorar la gestión y la planificación pública.

j) Los Consejos Salud, en sus diferentes ámbitos territoriales, deben participar activamente en el proceso de Transformación del Sector Salud, para lo cual se recomienda a la SENPLADES y al MSP que los Consejos de Salud sean copartícipes en los procesos de definición de la nueva institucionalidad.

k) La planificación local en salud debe

vincularse al proceso de transformación del sector salud y al Plan Nacional de Desarrollo, transformando la planificación vertical en una planificación participativa que articule el nivel local, provincial/regional y nacional, e integre los saberes, y percepciones la interculturalidad, el enfoque holístico y la participación en los diferentes niveles del sistema, que permita superar la visión medicalizada por la de promoción de la vida y la salud,

l) El rol de los CCS para articular las redes plurales de salud en el marco de la construcción del SNS y el proceso de transformación del sector salud debería contar con: 1) la voluntad política de los diferentes actores responsables de los servicios para que funcione la red, 2) la planificación ejecutada desde el nivel local hacia el provincial, regional y nacional, 3) construcción de los CCS desde la base de los consejos parroquiales y zonales, 4) no competencia en la provisión de servicios de salud sino el fortalecimiento de la red pública, y 5) la medicina ancestral, alternativa y complementaria legitimada por la comunidad articulada a la red de servicios.

m) Para garantizar el acceso universal en el ejercicio del derecho a la salud contemplado en la Constitución, la red pública salud y complementaria en el nivel local debe conformarse con: 1) una línea de base

de la oferta y la demanda de todos los prestadores de salud, 2) fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, 3) definición del perfil epidemiológico, 4) la inclusión de la educación comunitaria en el modelo de atención, 5) la incorporación del talento humano en el nivel primario con formación en salud comunitaria y recibiendo una remuneración diferenciada, 6) el desarrollo de un sistema único de información para toda la población, que garantice la planificación y gestión pública de acuerdo a las necesidades locales, 7) la inclusión de todos los proveedores de salud previamente licenciados, y 8) con la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.

### PLENARIA

La legitimidad alcanzada por los Consejos de Salud como espacios de concertación y coordinación institucional, interinstitucional y ciudadana, evidenciada durante el Foro, les posiciona en el marco de la construcción del Sistema Nacional de Salud como instancias válidas que garantizan la construcción y funcionamiento del sistema a nivel local y nacional y promueven procesos de cambio en la calidad de vida de la población.

La plenaria se llevó a cabo con la presencia de el Dr. Guillermo López del Ministerio de Salud pública, el Sr. Edgar Andrade del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, el Sr. Julián Paltán de la SENPLADES y de la Ing. Cecilia Gudiño por la ciudadanía; mientras que moderación del foro estuvo a cargo de la Dra. Narcisa Calahorrano Directora Ejecutiva (E) del CONASA.

Los representantes de las instituciones del Estado rescataron la legitimidad de los CCS. No obstante no se aclararon las inquietudes sobre cuál será el futuro de los mismos, en parte, porque no se podían improvisar soluciones que tienen que ver con procesos más abarcativos de cambio y porque los delegados al panel no tenían el poder de decisión para comprometer voluntades.

El Foro de Consejos Cantonales y el pro-



ceso llevado a cabo para su ejecución posicionó al CONASA y los Consejos Cantonales de Salud como instancias que deben ser observadas, no solo para promover su continuidad, sino como referentes de encuentro entre las autoridades locales -a veces con posiciones irreconciliables-, las instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro, y la ciudadanía que viabilizan acciones, políticas, recursos humanos y financieros para resolver las necesidades y demandas de la ciudadanía.

Para el sector salud, los Consejos han significado una fortaleza, no solo porque los cantones donde funcionan son una garantía para la implementación de políticas nacionales, sino porque a través de estos se cuenta con la voluntad política del Gobierno local y la ciudadanía, sin las que no se podrá llevar a cabo el proceso de Transformación del Sector Salud.

De igual manera el posicionamiento de la ciudadanía organizada para la definición de acciones y la movilización de voluntades (Alcaldes, Jefes de Área, Autoridades del IESS), posicionan a los Consejos de Salud y al CONASA como instancias que

promueven la construcción del Poder Ciudadano, incorporado ahora a la Constitución Política de la República.

Para los integrantes de los Consejos de Salud, con el éxito obtenido en su gestión, la conservación del espacio va más allá del nuevo marco institucional en construcción, convirtiéndose en una oportunidad para resolver las limitaciones y dificultades identificadas.

Finalmente, el Foro sugiere la revisión del marco jurídico existente para ser armonizado con la nueva Constitución y con los procesos de cambio que el país requiere para transformar el Estado Ecuatoriano en un Estado de derecho en el quehacer diario.





**Dr. Marcelo Aguilar M.**

Subsecretario de extensión de la Protección Social en Salud  
Ministerio de Salud Pública

**Dr. Ricardo Cañizares**

Subsecretario Región Costa Insular

**Dr. Hugo Noboa**

Director Ejecutivo CONASA

**Dr. Iván G. Toapanta**

Jefe de Área de Pujilí - MSP

**Dra. Silvia Tello**

PNUD – MSP  
Programa Nacional de SIDA

**Dr. Herbarth Torres**

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social  
Chimborazo  
Vicepresidente de La Comisión de Organización y Participación Social de CONASA.

**Lcda. Fanny Zurita**

Asociación de Municipalidades del Ecuador

**Dra. Mariana Ayerve**

Dirección de Salud - El Oro

**Dr. José Villacís**

OPS/OMS Ecuador

**Dra. María Pagalo**

Hospital Cantonal Provincia de Chimborazo

**Dr. Rubén Jácome**

Municipio de Pujilí

**Dr. Jorge Sandoval**

Municipio de Pujilí

**Sra. Susana Calero**

CUS - Norte Quito

**Dra. Mariana Guerrero**

Consejo Cantonal Loja

**Abg. Guillermo Altamirano**

SPPC

**Sra. Rosario Delgado**

OSUNTRANSA

**Dra. Harvi Reascos**

MSP - DPS Imbabura

**Sra. Martha Tapia**

CUS - Quito

**Dra. María Augusta Veja**

DPS -Azuay

**Dr. Xavier López**

Asesor SNDRENB Consejo Nacional de La Niñez y Adolescencia

**Karina Espinoza**

Consejo Cantonal de Salud de Cuenca

**Francisco Córdova**

Consejo Cantonal de Salud de Cuenca

**Lcda. Cristina Ocaña**

Gestión de Riesgos Atacames

**Sr. Gerardo Lemos Játiva**

Dirección Provincial de Salud del Napo

**Dr. Javier Abril**

Consejo de Salud de Chimbo

**Dra. Susana Castillo**

AFEME

**Dr. Julio Molina**

Director Provincial de Salud  
Azuay – MSP

**Dr. David Ordóñez**

DPS Azuay

**Lcda. Rocío Tapia**

Consejo de Salud de Cuenca

**Ec. Martín Vallejo**

Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

**Lcda. Carmen Mosquera**

CONCOPE

**Dr. Andrés Peñafiel Bermeo**

Consejo de Salud de Cuenca

**Lcda. Miriam Capelo Coronel**

Municipio Cuenca – Comisión Gestión Ambiental

**Dr. Marco R. Cando**

Municipio de Mejía

**Lcda. Claudita H. Balarezo**  
Consejo Cantonal de Salud de Echeandía

**Sr. Antonio Chamba R.**  
Consejo Cantonal de Salud Pedro  
Moncayo

**Tlgo. Eduardo Espinoza C.**  
Municipio y Consejo Cantonal de  
Salud de Chunchi

**Lcda. Ruth Vásconez V.**  
Dirección Provincial de Salud Bolívar

**Tlgo. Verónica Salazar P.**  
Municipio de Chillanes

**Lic. Esperanza Escobar C.**  
Consejo Cantonal de Salud de Chunchi

**Lcda. Pilar Jiménez**  
CEMOPLAF

**Dr. Víctor Hugo Sandoval**  
Consejo Zonal de Salud de la Zona  
Centro del DMQ

**Psc. Victoria Mejía H.**  
Cruz Roja Ecuatoriana

**Sra. Petita Escalante A.**  
CUS Guayas

**Lcda. Julia Venegas**  
DPS Cotopaxi – CCS Pujilí

**Sr. Franklin de la Cruz**  
CCS Pedro Moncayo

**Sra. Aída Leyes Quiñónez**  
DPS Esmeraldas

**Msc. Ximena Proaño**  
FORO de la Salud de Pichincha -  
Fundación Mariana de Jesús

**Sra. Amparo I. Cevallos**  
Colectivo por la Salud

**Dra. Fernanda Balseca**  
Coordinadora Área 4 Echeandía - MSP

**Lcda. Martha Elena Illapa**  
CUS Tena Napo

**Sr. David González Mena**  
CEDUCONT

**Dr. Miguel Suárez**  
CCS Pedro Moncayo

**Dra. Mayra Álvarez**  
Consejo Cantonal de Salud de Chunchi, Municipio de  
Chunchi

**Sr. Luís Murillo**  
Consejo Cantonal de Salud Chunchi –  
Municipio de Chunchi

**Dr. Nelson Dueñas**  
Consejo Cantonal de Salud de Loreto

**Ec. Ana Figueroa Serrano**  
Consejo Cantonal de Salud  
Zona Manuela Sáenz - Quito

**Dr. Javier Jaramillo V.**  
Dirección provincial de Salud de  
Sto. Domingo de los Tsachilas

**Lcda. Marcel Rengifo**  
Cruz Roja Ecuatoriana

**Sr. Esteban Mena A.**  
Cruz Roja Ecuatoriana

**Ec. Eduardo Torres**  
AME

**Dr. Telmo Fernández O.**  
Dirección Provincial de Salud Guayas  
Dra. Patricia Cueva  
SOLCA Quito

**Lcda. Andrea Pichasaca**  
Salud Intercultural - MSP

**Dr. Fausto Maldonado**  
Dirección Provincial de Salud de Cañar

**Ing. Cecilia Gudiño Jara**  
Consejo Cantonal de Salud - Ibarra  
Comité de Desarrollo X Cantonal de Ibarra

**Sr. Alberto Noa**  
Consejo Cantonal de Salud de Loreto - Orellana

**Lic. Dora Carrillo**  
Hospital docente de Riobamba

**Ing. Ana Quan**  
OPS / OMS Ecuador

**Dra. Salomé Gordillo**  
Consejo Cantonal de Ibarra

**Dr. Fernando Matutue**  
Municipio de Pujilí

**Dr. Néstor Arias**  
Consejo Cantonal Salud Tena

**Sra. Amelia Erraez Ordóñez**  
Municipalidad de Nabón - Azuay

**Dra. Laura Ramírez**  
OPS / OMS Ecuador

**Lcdo. Julio Ponce Castro**  
Consejo de Salud de Ibarra

**Dr. Wilson Nina**  
Director Provincial de Salud  
Chimborazo - MSP

**Dr. Horacio Droure A.**  
Atacames - MSP

**Dra. Janeth Ya**  
Área No. 9 - MSP  
Dra. Mercy Balseca Valle  
DPS Chimborazo

**Sr. Jorge Yumbo**  
Consejo Cantonal de Salud de Loreto

**Sra. Yajhaira Moreira**  
Consejo Cantonal de Salud de Loreto

**Lcda. Leticia E Rosales V.**  
Municipio de Santa Elena CEMN FASE \_ COSASE

**Dr. Jorge Sánchez Santos**  
Gerente del Consejo Salud Sta. Elena –  
Municipio de Sta. Elena

**Msc. Carmen Masson**  
Área de Salud No. 1 - Ibarra

**Dra. Patricia Dávila D.**  
DPS Pichincha

**Dr. Roberto Palácios**  
DPS C Área No. 3

**Dr. Cristhian Teràn**  
DPS C Área no. 3

**Sr. Luis Patiño**  
Carchi

**Lcda. Maitza Pastaz**  
DPS C Área No. 3

**Dr. Remigio Lòpez**  
Seguro Social Campesino Imbabura  
Dr. Fernando Astudillo  
AFEME

**Dr. Antonio Orquera**  
Dirección Salud Tungurahua

**Ing. Oswaldo Oña**  
CUS Norte

**Sra. Mónica Espinoza**  
CUS Ibarra

**Dra. Margarita Sotomayor**  
Dirección Provincial de Salud de Loja

**Dr. Lenin Pujos**  
Dirección Salud de Carchi

**Sr. Edgar Cachón**  
Consejo Cantonal de Salud de Mira

**Lic. Vinicio Munala O.**  
SCS Mira Provincia del Carchi

**Sra. Rosa Ana Garrido**  
FETSAE

**Lic. Flor Alicia Montenegro**  
DPS Carchi

**Sra. Betti Navarrete**  
Área de Salud No. 6

**Dr. Rahysin Carabalí**  
Director Provincial de Salud – MSP

**Dr. Héctor Gavilanes**  
DPS Bolívar – MSP

**Lic. Tony Cedeño**  
Área de Salud No. 1 - MSP

**Lic. Irma Naveda**  
MSP - Pastaza

**Dra. Gina Orrala H.**  
DPS Área I

**Dr. Kléver Gavilanes**  
DDPS Pastaza

**Ab. Marianela Rodríguez**  
FETSAE

**Lic. Marcial Bonilla**  
Dir. Salud Bolívar

**Lic. Marcelo Saltos**  
Dir. Salud Bolívar

**Sr. Amílcar Albán**  
Los Ríos

**Dr. William Durán**  
Hospital San Gabriel

**Dr. Raúl Villacrés Y.**  
Hospital Provincial de Puyo

**Dra. Ruth Sigüenza**  
Directora Provincial de Salud - Zamora

**Lcd. Ángel Velarde**  
Gobierno Municipal de Guaranda

**Dr. Homero Endara**  
Área No. 6 Quito

**Tegn. Andrés Grijalva**  
Consejo Salud de Atacames

**Marina Obando**  
CZS

**Dr. Ángel Timm**  
DPS SE

**Dr. Carlos Arreaga S.**  
SOLCA

**Dr. Víctor Tapia**  
Subsecretaría Región Costa  
Insular \_ MSP

**Dr. Napoleón Matovele**  
Dirección Salud de Napo - MSP

**Dra. Dalia Chalen E.**  
Municipio de Machala

**Dr. José Suárez**  
Fundación CIMAS

**Soc. María Fernanda López**  
Secretaría de Pueblos Movimientos Sociales y  
Participación Ciudadana

**Dra. Ateneida Cedeño**  
Municipio de Portoviejo

**Dra. Carmina Pinargote**  
Área de salud No. 1 Portoviejo

**Ing. Ángel Montalvo**  
Comité Gestión, Cabildo Zona Centro

**Dr. Edgar Zúñiga**  
Área No- 1 Cuenca

**Lic. Hilvia Figueroa Cano**  
Dirección de Salud - El Oro

**Dra. Dolores López**  
Fundación CIMAS

**Dr. Alfredo Amores**  
Director Provincial de Salud - Orellana

**Lcda. Anita Vaca Vizcarra**  
Área 4 Echeandía - MSP

**Arq. Magdalena Álvarez**  
AME

**Sra. Julia Tepán**  
Departamento de Salud  
Intercultural – Azuay

**Sra. Gladys Salazar**  
Consejo de la Zona Centro de Salud

**Dr. José Pozo**  
Ministerio de Salud Pública

**Lcda. Gladis Fajardo**  
Dirección de Salud no.

**Dr. Oswaldo Suarez Diaz**  
DPS Morona Santiago

**Ing. Com. Miguel Izquierdo Montenegro**  
Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago

**Dr. Carlos Paz Sánchez**  
DPS Los Ríos

**Dr. Guillermo Gallardo**  
Hospital

**Lcda. Transito Llucu O.**  
Consejo Provincial de Chimborazo

**Dr. Pablo Zambrano**  
LMGYAI

**Sr. Oswaldo Toro**  
Municipio de Pujili

**Lcdo. Jaime Chaluisa**  
Municipio de Loja

**Dr. Nelson Landi L.**  
Municipio de Loja



AME  
Asociación de Municipalidades del Ecuador

OPS/OMS  
Organización Panamericana de la Salud/  
Organización Mundial de la Salud

CONCOPE  
Consortio de Consejos Provinciales  
Del Ecuador

MSP  
Ministerio de Salud Pública

SENPLADES  
Secretaría Nacional de Planificación

UNFPA  
Fondo de Población de las Naciones  
Unidas

PASSE  
Programa de Apoyo al Sector Salud del  
Ecuador

PSIE  
Proyecto de Salud Integral de  
Esmeraldas

SNEM  
Servicio Nacional de Erradicación de la  
Malaria

INFA  
Instituto Nacional del Niño y la  
Familia

MIES  
Ministerio de Inclusión Económica y Social

LMGYAI  
Ley de Maternidad Gratuita y  
Atención al Infante

SOLCA  
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

UCCOPEM  
Unión de Organizaciones  
Campesinas Indígenas Cochasquí  
Pedro Moncayo

FETSAE  
Federación de Trabajadores de la Salud del  
Ecuador

DPSP  
Dirección Provincial de Salud de  
Pichincha

CUS  
Comité de Usuarios y Usuarios de la  
LMGYAI

AFEME  
Asociación de Facultades Ecuatorianas de  
Ciencias Médicas y de la Salud

OSUNTRANSA

CPCCS  
Consejo de Participación Ciudadana y  
Control Social

CCS  
Consejos Cantonales de Salud

IESS  
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social  
SSC  
Seguro de Salud Campesina

SSC:  
Seguro de Salud Campesina

VIH-SIDA  
Virus Inmunodeficiencia Humana /  
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

# Bibliografía



Constitución Política de la Republica del Ecuador; Constitución 2008 "Nace la Patria que todos queremos". Septiembre 2008

SENPLADES; Reforma Democrática del Estado e Innovación de la Gestión Pública.

Proyecto de Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. 2008

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007. La Equidad en la mira: la salud pública en el Ecuador durante las últimas décadas (Quito: OPS/MSP/CONASA). Echeverría Ramiro; Las Políticas de Salud y el Sueño de la Reforma. Págs. 213-221. Quito -2007.

Echeverría Ramiro; "Salud y Desarrollo" en: Reforma del Sector Salud en el Ecuador 1992- 2000. Edición CEPAR. Quito 2000.

ALAMES; La Salud en la Agenda Política y Social de América Latina, Reflexiones para el Debate. Bogotá Colombia. 2008

Organización Panamericana de la Salud; Perfil del Sistema de Servicios de Ecuador: Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Junio 1999

Comisión para la Auditoria Integral del Crédito Público; Mercado vs Salud Colectiva. Deuda y Reforma Neoliberal. Diciembre 2008

MSP, CONASA; Marco General de la Reforma estructural de la Salud en el Ecuador: Octubre 2002

MSP, CONASA; Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Quito, Octubre 2002

Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social. Corporación de estudios y publicaciones. Abril 2004.

Echeverría, Ramiro; "Aportes para el debate" en: El proceso de Reforma del Sector Salud en el Ecuador: Período agosto /97 – agosto/2000. CEPAR 2000.

Estrella, Eduardo; Desarrollo Histórico de las Políticas de Salud en el Ecuador (1967-1995). CEPAR abril de 1997.



Catorce Consejos Cantonales de Salud, que no fueron seleccionados para la sistematización de experiencias, presentaron sus vivencias a través de la feria de stands realizada durante el Foro. Las experiencias presentadas permitieron visualizar la diversidad de acciones de los Consejos que han facilitado cambios en la realidad de salud de los cantones, aglutinando los esfuerzos de diversos actores. Se presentaron acciones encaminadas a fortalecer el proceso de conformación y planificación de los

Consejos, como en el caso de la provincia de Bolívar que cuenta con todos los CCS de su provincia conformados y varios Consejos Parroquiales en proceso de formación. Otros ejemplos, son el CCS de Atacames que ha incluido el turismo como un eje a fortalecer para el desarrollo del cantón, y el CCS de Pedro Moncayo que, a más de implementar políticas sociales, ha fortalecido el componente intercultural en la atención en el servicio y la promoción de la salud.

Cuadro 3.

TEMAS DE LOS STANDS DEL FORO NACIONAL DE CONSEJOS CANTONALES DE SALUD

PROVINCIA / CANTÓN	TEMAS / ACTIVIDADES
Consejo Provincial de Salud de Chimborazo	Consejo Cantonal de Salud de Riobamba Municipio del Milenio; Municipio Saludable. Acciones de Promoción de la Salud: Educación Sexual para los adolescentes del Cantón Chunchi; Protección ITS; Farra Sana; Cartilla de Capacitación Básica para Promotores de Salud; Q' remedio; Boletín Mensual del Consejo Provincial de salud de Chimborazo; Red Provincial de Nutrición ¡Allita Mikushun!
Consejo Cantonal de Salud de Chunchi	Plan Estratégico de Salud; Campañas de difusión de la LMGYAI; desparasitación; vacunación; Derechos Sexuales y Reproductivos; información y prevención de la influenza H1 N1; Gestión de 15 partidas presupuestarias para médicos de diferentes especialidades; Reconstrucción, construcción y equipamiento de dispensarios médicos en las parroquias (apoyo del PASSE); Bono Médico
Consejo Cantonal de Salud de Ibarra	Publicación de la Ordenanza de creación del Consejo Cantonal de Salud de Ibarra; Plan de desarrollo del Cantón Ibarra; Libro de comidas de los Kichwas de Imbabura; Diseño e implementación del Modelo de Gestión del Sistema Cantonal de Salud del Cantón Ibarra; Proyecto de Formación de Promotores Voluntarios de Salud.

Consejo Cantonal de Salud de Pedro Moncayo	Curso Círculo Intercultural para el fortalecimiento de las sabidurías en las medicinas ancestrales; Recuperando nuestra alimentación tradicional; ¡Cunangurimbashalli Micusum!; Propuesta para la Construcción Participativa de Políticas Sociales. Educación, Participación, Salud y Nutrición; Sistema Georeferenciado de Información.
Provincia de Bolívar	Proceso de conformación y funcionamiento del Consejo Cantonal de Salud de San Miguel de Bolívar y sus Consejos Parroquiales de Salud San Pablo de Atenas, Bolívar, Las Guardias, Regulo Mora, Santiago, Telimbela, La Magdalena, San Sebastián, La Asunción ; Avances proceso de conformación del Consejo Nacional de Guaranda; Consejo Cantonal de Salud de Caluma; Consejo Cantonal de salud de Echeandia; Consejo Cantonal de salud de Chillanes; Consejo Cantonal de salud de Chimbo; Consejo Cantonal de salud de San Miguel; Consejo Cantonal de salud de las Naves; y Planes Cantonales de Salud.
Consejo Cantonal de Salud de Cuenca	Cuenca Ciudad Patrimonial Saludable y Universitaria; DPSA promoción del Parto Culturalmente Adecuado; Directorio de Salud; Ordenanza que regula el Funcionamiento del Sistema Integral de Salud del Cantón Cuenca.; Boletín Informativo
Consejo Cantonal de Salud de Nabón	Gestión Participativa. Gobierno Local Municipio de Nabón
Consejo Cantonal de Salud de Loja	Espacio de coordinación y ejecución del Plan Cantonal de Salud; Plan Cantonal de Salud.
Consejo Cantonal de Salud de Atacames	Información y promoción turística Atacames; Tonsupa un nuevo destino de paz y tranquilidad; Atacames Guía Turística; Esmeraldas sencillamente hermoso y las ballenas jorobadas.
Consejo Cantonal de Salud de Portoviejo	Ordenanza de Funcionamiento; Plan General de Salud; Reglamento Interno
Consejo Cantonal de Salud de Loreto	Red de Servicios de Salud del Primer Nivel con énfasis en Promoción y Prevención de la Salud.

