

ANEXO II

MANUAL OPERATIVO DEL PROGRAMA NACIONAL DE CIUDADES, MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES.

1. Instrumentos de articulación interjurisdiccional:

A los efectos de formalizar los objetivos compartidos entre la nación, las provincias y los municipios y determinar los compromisos de cada una de las partes para su implementación, se suscribirán:

- CONVENIO MARCO: materializan los compromisos que asumen la Nación y la provincia a los efectos de promover la participación de la instancia provincial en el desarrollo del “PROGRAMA” en la jurisdicción.
- ACUERDO TERRITORIAL (AT): compromiso de trabajo que asumen la nación, la provincia y el municipio para llevar adelante acciones conjuntas orientadas a intervenir sobre los determinantes y condicionantes de la salud.
- PROTOCOLO ESPECÍFICO (PE): instrumento mediante el cual se operativiza el Acuerdo Territorial.

2. Metodología de Acreditación:

2.1. Alcance:

Esta metodología de acreditación alcanza a las últimas dos Fases del Ciclo de Vida del “PROGRAMA”: “Municipio Responsable” y “Municipio Saludable”.

2.2. Finalidad:

El sistema de Acreditación tiene como finalidad promover en los municipios un proceso de mejora continua que signifique sucesivos avances en el Ciclo de Vida del “PROGRAMA”; está orientado a:

- i. Desarrollar una *cultura de la evaluación* que permita proyectar el futuro a partir de un Análisis de Situación de Salud Local con base a datos cualitativos y cuantitativos.
- ii. Promover el desarrollo y fortalecer las capacidades institucionales de los municipios para el diseño y la implementación de políticas de prevención y promoción en salud.
- iii. Promover el desarrollo y fortalecimiento de las alianzas estratégicas con otros actores, en pos de hacer sostenibles las transformaciones alcanzadas.
- iv. Desarrollar políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la perspectiva de los determinantes sociales, partiendo de las particularidades de cada territorio y según los lineamientos de la política nacional y provincial.
- v. Fortalecer un modelo de articulación interjurisdiccional orientado a lograr avances de los municipios en relación a indicadores y descriptores relativos a procesos de gestión, resultados de gestión en salud y resultados en salud.

2.3. *Criterios y estándares de valoración:*

El objetivo del proceso de Acreditación en cada una de las Fases, se hace operativo a través de “Componentes” con sus respectivos “Elementos de Gestión” que expresan los campos y dimensiones a valorar.

El sistema de Acreditación comprende un conjunto de procedimientos y de instrumentos que hace operativa esta valoración.

En cada Elemento de Gestión, la metodología utiliza: las “evidencias” que permiten cotejar los avances; una “puntuación” a través de una escala genérica que describe cuatro (4) situaciones posibles; un “puntaje”, que es el resultado particular alcanzado por cada municipio; el “factor de ponderación” a través del cual se atribuye la relevancia que tiene cada Elemento de Gestión o cada Componente; y el “puntaje ponderado” resultante.

La suma de los puntajes ponderados de los Elementos de Gestión da como resultado el “Nivel de logro del Componente” y la suma de los Componentes da el “Nivel de logro de la Fase”.

2.4. *Proceso:*

El proceso está organizado en tres etapas:

I) La Autoevaluación

La Autoevaluación es un ejercicio de auto diagnóstico realizado por el municipio con la Mesa de Trabajo Intersectorial, en el cual se analiza el estado de avance alcanzado por el Municipio con los estándares definidos por la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES”, a través de los instrumentos que ésta provea para ese fin.

El Referente Municipal pondrá a consideración del Intendente Municipal el “Informe de Autoevaluación”, quien lo analizará y decidirá si están dadas las condiciones para solicitar formalmente la Evaluación Externa a la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES”.

II) La Evaluación Externa (EE)

En la Evaluación Externa la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES” convoca e involucra a Equipos Externos con experiencia y capacidad en la temática, a fin de generar información significativa y brindar una supervisión capacitante al municipio. Los resultados de esta etapa se expresan en el Informe de la Evaluación Externa.

III) La Certificación

Finalizada la Autoevaluación y Evaluación Externa, la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES” enviará al Intendente Municipal el “Informe de Evaluación Externa”, quien tendrá 30 días corridos para rectificar -de manera fundada- los contenidos de dicho informe; de no mediar comunicación fehaciente se considerará que el municipio acepta el resultado del mismo.

En caso que efectúe comentarios y observaciones acerca del “Informe de Evaluación Externa”, éstos deberán enviarse formalmente a la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES” a través de una Nota suscripta por el Intendente Municipal. La misma no será vinculante respecto a la valoración de la Certificación.

Cumplido el procedimiento administrativo, la DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES realizará una devolución al municipio y posteriormente se hará público el nivel de acreditación alcanzado.

2.5. *Responsable de la ejecución:*

La “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES” será la responsable de diseñar, poner en marcha e implementar el proceso de Acreditación.

2.6. *Los Niveles de Acreditación*

Los niveles de la Acreditación se corresponden con las últimas dos Fases del Ciclo de Vida del “PROGRAMA”: Municipio Responsable” (Fase 3) y “Municipio Saludable” (Fase 4).

3. Responsabilidades por nivel

3.1. Al **nivel nacional** le corresponden las siguientes responsabilidades:

- i. Diseñar las metodologías e instrumentos necesarios para la implementación del “PROGRAMA” en sus distintas fases, incluida la Acreditación.
- ii. Realizar las modificaciones a las herramientas e instrumentos del “PROGRAMA” que resulten necesarias para su adecuado funcionamiento.
- iii. Difundir y sensibilizar a provincias, municipios y otras organizaciones de la sociedad en relación a los alcances y procedimientos de la implementación del “PROGRAMA”.
- iv. Suscribir los Convenios Marco de Adhesión con las provincias, los Acuerdos Territoriales y sus Protocolos Específicos con provincias y municipios.
- v. Capacitar y asistir técnica y financieramente a los organismos provinciales y municipios en la implementación del “PROGRAMA”, monitorear, evaluar y supervisar la rendición técnica y financiera de los fondos transferidos.
- vi. Convocar a los programas del Ministerio de Salud de la Nación y de otros ministerios nacionales para participar en la puesta en marcha e implementación del “PROGRAMA”.
- vii. Analizar la documentación presentada, promover los procesos de Autoevaluación y Evaluación Externa y decidir acerca de las acreditaciones, conforme a lo establecido para cada fase.
- viii. Celebrar convenios con ONG e instituciones académicas especializadas para el desarrollo de la capacitación y asistencia técnica.
- ix. Disponer de instrumentos de financiamiento que permitan consolidar los avances en la implementación del “PROGRAMA”.

3.2. El **nivel provincial** tendrá las siguientes responsabilidades:

- i. Aceptar los criterios, pautas e instrumentos propuestos por la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES” en el Plan Estratégico.
- ii. Suscribir el Convenio Marco, el Acuerdo Territorial y sus Protocolos Específicos, cumplir y supervisar el cumplimiento de los compromisos establecidos en dichos acuerdos.
- iii. Designar un Referente y un equipo técnico para llevar a cabo las actividades previstas.
- iv. Difundir, sensibilizar y capacitar a los municipios en la finalidad, propósitos y orientaciones del “PROGRAMA”.

- v. Asistir técnicamente y capacitar a equipos técnicos municipales en la implementación del “PROGRAMA” en los municipios y monitorear su desarrollo.
- vi. Proveer información e impulsar la integración de políticas socio-sanitarias provinciales para la implementación del “PROGRAMA” en cada municipio.
- vii. Para el desarrollo de estas acciones, podrán recibir y gestionar fondos otorgados por el Ministerio de Salud de la Nación y transferirlos -cuando sea necesario- a los municipios, siendo responsables de la supervisión de las actividades correspondientes.
- viii. Realizar todos los informes técnicos y financieros que correspondan, a la vez que garantizar la rendición de cuentas en tiempo y forma, según la normativa vigente en la materia y el instructivo de financiamiento que provea la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES”.

3.3. El **nivel municipal** será responsable de:

- i. Aceptar los criterios, pautas e instrumentos propuestos por de la “DIRECCIÓN DE, MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES” en el Plan Estratégico.
- ii. Designar un Referente del “PROGRAMA” y un equipo técnico para llevar a cabo las actividades previstas.
- iii. Conformar la Mesa de Trabajo Intersectorial.
- iv. Suscribir el Acuerdo Territorial con sus Protocolos Específicos y cumplir con los compromisos en ellos establecidos.
- v. Llevar adelante en el seno de la Mesa de Trabajo Intersectorial todas las acciones previstas para el conocimiento de la situación de salud en el municipio, como así también llevar adelante políticas, programas y proyectos de promoción y prevención en salud, según los requisitos previstos en cada una de las fases.
- vi. Participar de las actividades de Autoevaluación y facilitar la realización de la Evaluación Externa, así como también de otras actividades de monitoreo y evaluación que proponga la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES”.
- vii. Para el desarrollo de estas acciones, podrán recibir y gestionar fondos otorgados por el Ministerio de Salud de la Nación, siendo responsables de la supervisión de las actividades correspondientes.
- viii. Realizar todos los informes técnicos y financieros que correspondan y garantizar la rendición de cuentas en tiempo y forma según la normativa vigente en la materia, y el instructivo de financiamiento que provea la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES”.

4. La ejecución del “PROGRAMA”:

La “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES” es la responsable de la ejecución del “PROGRAMA”, llevando adelante las siguientes funciones, a saber:

- i. Elaborar metodologías e instrumentos de planificación, gestión, monitoreo y evaluación necesarios a ser implementados por la nación, las provincias y los municipios para el adecuado funcionamiento del “PROGRAMA”.
- ii. Elaborar y ejecutar la planificación anual.
- iii. Elaborar y divulgar los materiales de difusión del “PROGRAMA” y del Ministerio de Salud de la Nación entre los municipios.

- iv. Elevar propuestas de Convenios Marco a suscribir con las provincias.
- v. Elaborar las propuestas y supervisar la ejecución de los Acuerdos Territoriales y sus Protocolos Específicos.
- vi. Capacitar y asistir técnicamente a los organismos provinciales responsables del acompañamiento del “PROGRAMA” en la provincia.
- vii. Llevar adelante el proceso de Ingreso, Consolidación y Acreditación de los municipios en sus distintas fases.
- viii. Realizar la capacitación y asistencia técnica al Municipio para la gestión del “PROGRAMA”.
- ix. Sistematizar la información que resulte de la implementación del “PROGRAMA” y hacerla accesible a los municipios y provincias (actualización del sitio web, elaboración de informes de gestión, etc.).
- x. Promover el avance de los municipios en el Ciclo de Vida del “PROGRAMA”, así como la presentación del “Proyecto Municipal”, “Módulo de Promoción de la Salud”, “Plan de Mejora” y “Plan Estratégico de Promoción de la Salud Local”, de acuerdo con los criterios establecidos por la “DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES”.
- xi. Coordinar con otros programas del Ministerio de Salud de la Nación y otros ministerios nacionales que resulten pertinentes, desarrollando acciones conjuntas en el territorio.
- xii. Coordinar el proceso de Acreditación tanto en el desarrollo de las Autoevaluaciones como de las Evaluaciones Externas y, conforme los resultados, proponer la correspondiente Certificación. Hacer públicos los resultados cuando haya finalizado el proceso.
- xiii. Hacer operativo convenios con instituciones académicas especializadas para el desarrollo de actividades de asistencia técnica, capacitación y/o evaluación.

ACÁPITE 1

MODELOS DE NOTA INTENCIÓN, DE ACTA COMPROMISO Y DE ORDENANZA MUNICIPAL

NOTA INTENCIÓN

Dirección de Municipios y Comunidades Saludables
Ministerio de Salud de la Nación

Por intermedio de la presente, y en mi carácter de (intendente, presidente municipal o comunal) de la (ciudad/municipio) de..... de la provincia de, manifiesto el interés de implementar el Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables.

A estos efectos y como claro signo de la voluntad de esta comunidad para trabajar y realizar esfuerzos conjuntos para mejorar su calidad de vida trabajando desde el enfoque de los determinantes y condicionantes de la salud, se acompaña a la presente el **Acta Compromiso** suscripta por (gobierno municipal, Concejo Deliberante, ONGs, universidades, instituciones educativas, organizaciones sociales comunitarias, etc.).

Solicito remitir la respuesta a:

- Cargo o función del responsable:
- Nombre y Apellido:
- Domicilio postal:
- Teléfono / fax:
- Dirección de correo electrónico:

A la espera de su respuesta, lo saludo atte.

Intendente / Presidente Municipal o Comunal

ACTA COMPROMISO

Dirección de Municipios y Comunidades Saludables
Ministerio de Salud de la Nación

El Gobierno de la ciudad/municipio dea los.....días del mes de.....de....., bajo este acto se compromete a trabajar con todos los actores y sectores de la comunidad, para crear ámbitos que promuevan políticas públicas saludables tendiendo al bienestar colectivo a través de la participación activa de todos los miembros de la misma, propiciando:

- Iniciar el proceso de construcción hacia un Municipio Saludable.
- Trabajar conjuntamente para modificar los factores que determinan y condicionan negativamente la situación actual de salud de la población, y desarrollar aquellos que inciden en ella positivamente, para reducir las brechas de inequidad existentes.
- Propiciar la participación de todos los sectores y actores de la comunidad, fortaleciendo la conformación de alianzas y asociaciones con aquellos que puedan contribuir a mejorar las condiciones de salud de la comunidad.

Se suscribe este compromiso que se encuentra abierto a la adhesión de otros sectores y organizaciones de la comunidad, que se comprometan a trabajar conjuntamente hacia el logro de estos objetivos.

<p><u>Nota:</u> Además del Intendente, los abajo firmantes deberán aclarar nombre y apellido, DNI e institución a la que representan.</p>

ORDENANZA MUNICIPAL

Dirección de Municipios y Comunidades Saludables
Ministerio de Salud de la Nación

VISTO (las normas superiores vigentes/ adhesión al Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables de/ el Decreto municipal/ el proyecto presentado por.....) y

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud de la Nación promueve acciones en el nivel local desde una perspectiva comprensiva e integral, a partir del enfoque de los determinantes de la salud.

Que resulta necesario modificar los factores que determinan y condicionan negativamente la situación de salud de la población y desarrollar aquellos que inciden en ella positivamente, para reducir las brechas de inequidad existentes.

Que resulta relevante aunar esfuerzos de los actores gubernamentales (nacional, provincial y municipal) y de otros actores sociales para promover y fortalecer el desarrollo de políticas públicas locales que aborden de manera integral los determinantes y condicionantes de la salud.

Por ello,

El (Concejo Deliberante / Municipal)

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Declarar de interés municipal el Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables en el municipio de

ARTÍCULO 2: Iniciar el proceso de construcción hacia un Municipio Saludable.

ARTÍCULO 3: Trabajar de manera activa para modificar los factores que determinan y condicionan negativamente la situación de salud de la población y desarrollar aquellos que inciden en ella positivamente, para reducir las brechas de inequidad existentes.

ARTÍCULO 4: Convocar, apoyar y fortalecer todos aquellos espacios de trabajo conjunto (de actores gubernamentales y de la sociedad) en políticas públicas locales que aborden de manera integral los determinantes y condicionantes de la salud.

ARTÍCULO 5: Regístrese, comuníquese y archívese.

RESOLUCION Nro.

ACÁPITE 2
MODELOS DE NOTA DESIGNACIÓN REFERENTE Y DE ACTA
CONFORMACIÓN MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL

NOTA DESIGNACIÓN REFERENTE

Dirección de Municipios y Comunidades Saludables
Ministerio de Salud de la Nación

Por intermedio de la presente, me dirijo a usted a efectos de comunicarle que en virtud de los requisitos establecidos por el Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables, he designado como Referente de la contraparte municipal a(NOMBRE Y APELLIDO).

Adjunto a la presente, copia del *Acta Conformación de la Mesa de Trabajo Intersectorial* y manifiesto nuestra voluntad de implementar el Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables en carácter de Municipio Titular, para lo cual participaremos de las instancias de capacitación y asistencia técnica previstas.

A la espera de su respuesta, lo saludo atte.

Intendente / Presidente Municipal o Comunal

Datos del Referente de Municipios Saludables:

Nombre y Apellido:

DNI:

Cargo en la estructura (si correspondiere):

Área de la cual depende:

Dirección de correo electrónico:

Teléfono línea:

Celular (opcional):

ACTA CONFORMACIÓN MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL

Dirección de Municipios y Comunidades Saludables
Ministerio de Salud de la Nación

En el día.....de..... de.....se conforma la MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL del municipio de de la provincia de

La misma queda conformada por las siguientes instituciones (NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES Y ORGANISMOS):

.....
.....
.....

....., quienes se comprometen a trabajar de manera activa para modificar los factores que determinan y condicionan negativamente la situación de salud de la población y desarrollar aquellos que inciden en ella positivamente, para reducir las brechas de inequidad existentes, en el marco del Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables (en adelante el “PROGRAMA”).

En virtud de las funciones previstas en el PROGRAMA, los abajo firmantes se comprometen a realizar para cada una de las fases del ciclo de vida, las siguientes actividades:

- a) Elaborar el Análisis de Situación de Salud Local.
- b) Identificar proyectos conforme a los recursos (humanos, materiales, institucionales y financieros) disponibles.
- c) Implementar y mantener actualizada la Sala de Situación de Salud Local.
- d) Diseñar proyectos, programas y planes estratégicos de promoción de la salud.
- e) Monitorear la ejecución de las propuestas.
- f) Difundir las acciones y resultados.
- g) Participar de las actividades de capacitación, monitoreo y evaluación previstas para la implementación del “PROGRAMA”.
- h) Realizar y acompañar el proceso de Autoevaluación.
- i) Promover el desarrollo de políticas públicas locales de promoción de la salud.

La Mesa de Trabajo Intersectorial del municipio de estará presidida por el Sr/Sra. Intendente/a municipal,, y la Secretaría Técnica estará a cargo del Responsable de implementar el Programa Nacional de

Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables en el municipio,
Sr/Sra.....

En conjunto se comprometen a garantizar un funcionamiento regular y adoptar mecanismos de registro (tanto de agenda como de acuerdos) que permitan sistematizar los avances.

En conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor a los.....días del mes de....., de 20...

<p><u>Nota:</u> Además del Intendente, los abajo firmantes deberán aclarar nombre y apellido, DNI e institución a la que representan.</p>

ACÁPITE 3
METODOLOGÍA DE ACREDITACIÓN FASE 3
“MUNICIPIO RESPONSABLE”

PROPÓSITOS DE LA ACREDITACIÓN:

Un municipio podrá ser certificado como “Municipio Responsable” por el Ministerio de Salud cuando se constate que:

- i. Elaboró y mantiene actualizado el Análisis de Situación de Salud Local.
- ii. Puso en funcionamiento y actualiza la Sala de Situación de Salud Local, produciendo insumos para la toma de decisiones de las autoridades municipales en materia de salud.
- iii. Planifica y ejecuta programas, proyectos y acciones de prevención y promoción de la salud en los distintos campos de los determinantes.

REQUISITOS PARA INGRESO A LA FASE:

Estarán en condiciones de acreditar a “Municipio Responsable”, aquellos que hayan alcanzado la fase de “Municipio Titular”, hayan cumplimentado con el proceso de rendición de fondos de los proyectos y planes financiados por la DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES, realicen la Autoevaluación utilizando los instrumentos provistos por la DIRECCIÓN DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES, y reciban Evaluación Externa favorable.

COMPONENTES Y ELEMENTOS DE GESTIÓN:

La acreditación a “Municipio Responsable” consta de una evaluación de las tres primeras Fases del ciclo de vida del “PROGRAMA”.

Los parámetros de valoración en la Fase 1 se organizan en dos Componentes:

- 1.1. Nota de Intención
- 1.2. Acta Compromiso

Los parámetros de valoración en la Fase 2 se organizan en los siguiente Componentes:

- 2.1. Referente Municipal
- 2.2. Mesa de Trabajo Intersectorial

Los parámetros de valoración en la Fase 3 se organizan en tres Componentes:

- 3.1. Análisis de Situación de Salud Local
- 3.2. Sala de Situación de Salud Local
- 3.3. Programas y proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Cada uno de estos Componentes se abre en distintos Elementos de Gestión tal como se expresa a continuación.

Componentes y Elementos de Gestión de la Fase 3 “Municipio Responsable”

Componentes	Elementos de gestión
1.1. Nota de Intención	1.1.1. Presentación de la nota de intención del Intendente.
	1.1.2. Aprobación y promulgación de ordenanza municipal.
1.2. Acta Compromiso	1.2.1. Presentación del Programa a Organizaciones de la Sociedad Civil, ONGs, responsables de servicios públicos y asociaciones empresariales.
2.1. Contraparte Municipal	2.1.1. Designación del referente municipal MCS, con comunicación formal al Programa.
2.2. Mesa de Trabajo Intersectorial	2.2.1. Conformación de la Mesa de Trabajo Intersectorial.
	2.2.2. Presentación del Programa a la Mesa de Trabajo Intersectorial.
	2.2.3. Funcionamiento de la Mesa de Trabajo Intersectorial.
	2.2.4. Acuerdo Territorial y su Protocolo Específico I
3.1. Análisis de Situación de Salud Local	3.1.1. Capacitación del Referente Municipal MCS, equipos locales y Mesa de Trabajo Intersectorial
	3.1.2. Relevamiento de datos e indicadores
	3.1.3. Priorización de problemas de salud
	3.1.4. Presentación y difusión de los resultados del ASSL
3.2. Sala de Situación de Salud Local	3.2.1. Puesta en marcha y actualización de la SSSL
	3.2.2. Difusión hacia adentro de la organización municipal y externa (hacia las organizaciones sociales y gubernamentales) de la información de la SSSL
	3.2.3. Utilización de los productos de la SSSL para la toma de decisiones
3.3. Programas y proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	3.3.1. Programas y proyectos de promoción de la salud en ejecución, que abordan los problemas priorizados en el ASSL
	3.3.2. Programas y proyectos participativos e intersectoriales en ejecución, en el marco de los determinantes de la salud (por fuera de los problemas priorizados en el ASSL)

SOBRE LOS NIVELES DE ACREDITACIÓN:

La valoración de los resultados alcanzados será cuantitativa e irá de 1 a 4 puntos.

Los niveles de acreditación serán los siguientes:

NO ACREDITADO: La iniciativa no logra los requerimientos mínimos cuando presenta un puntaje global inferior a 2,5.

ACREDITADO CON NIVEL BÁSICO:

La iniciativa alcanza un puntaje global entre 2,6 y 3,0.

ACREDITADO CON NIVEL DESTACADO: La iniciativa alcanza un puntaje global entre 3,1 y 3,6.

ACREDITADO CON NIVEL EXCELENTE: La iniciativa alcanza un puntaje global entre 3,7 y 4,0.

VIGENCIA DE LA CERTIFICACIÓN:

La certificación en el nivel alcanzado como “Municipio Responsable” tendrá una vigencia de cuatro (4) años.

Finalizado el plazo, el municipio podrá optar entre:

- Realizar un proceso de re-certificación, por única vez, para mantener la condición de Municipio Responsable por 2 (dos) años más; o bien
- Postularse a la Convocatoria para ingresar a la Fase 4 y acreditar como Municipio Saludable.

Aquellos municipios que hubieran acreditado como Responsable con nivel básico o destacado y cumplido al menos dos años en dicha fase, podrán acceder de manera voluntaria, a la instancia de re-certificación. De esta forma, tendrán la posibilidad de evidenciar las mejoras en el proceso de gestión en vistas de acreditar a Municipio Saludable.

Perderá su condición de Municipio Responsable en Salud:

- aquel municipio cuya certificación haya perdido vigencia (4 años) y no apruebe la recertificación;
- aquel municipio cuya recertificación (2 años) haya perdido vigencia y no certifique como Municipio Saludable.

En tales casos, el municipio podrá iniciar nuevamente el proceso de certificación a Municipio Responsable, a través de una instancia de autoevaluación y otra de evaluación externa en terreno.

ACÁPITE 4
METODOLOGÍA DE ACREDITACIÓN FASE 4
“MUNICIPIO SALUDABLE”

PROPÓSITOS DE LA ACREDITACIÓN:

Un municipio podrá ser certificado como “Municipio Saludable” por el Ministerio de Salud de la Nación cuando se constate que:

- i. Profundizó y siguió fortaleciendo “procesos de gestión” orientados hacia la integralidad, la participación y la institucionalización de las políticas de prevención y promoción de la salud.
- ii. Sostuvo y amplió acciones y programas, alcanzando mejores desempeños en sus “resultados de gestión en salud”.
- iii. Alcanzó -- a través de dichas acciones -- mejoras en los “resultados en salud” que contribuyeron con la reducción de las brechas de inequidad.

REQUISITOS PARA INGRESO A LA FASE Y APERTURA DEL PROCESO:

El Ministerio de Salud de la Nación abrirá una convocatoria a la que podrán presentarse para iniciar el proceso de acreditación a “Municipio Saludable” aquellos municipios que hayan certificado con nivel *Excelente* en la fase de “Municipio Responsable”; y hayan cumplimentado con el proceso de rendición de fondos de los proyectos y planes financiados por la *DIRECCIÓN DE, MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES*.

Dicha certificación deberá tener una antigüedad no mayor a los cuatro (4) años.

Las convocatorias tendrán una periodicidad de dos (2) años.

COMPONENTES Y ELEMENTOS DE GESTIÓN:

Los parámetros de valoración en la Fase 4 se organizan en cinco Componentes:

- 4.1. Fortalecimiento institucional.
- 4.2. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en relación con los modos de vida.
- 4.3. Mejora a los programas y servicios de salud orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- 4.4. Cambios en los determinantes y condicionantes relativos al ambiente.
- 4.5. Cambios en los determinantes y condicionantes socio económicos.

Cada uno de estos Componentes se abre en distintos Elementos de Gestión tal como se expresa a continuación.

Componentes y Elementos de Gestión de la Fase 4: “Municipio Saludable”

Componentes	Elementos de gestión
4.1. Fortalecimiento institucional	4.1.1. Sala de Situación de Salud Local
	4.1.2. Marco Institucional para la Promoción de la Salud
	4.1.3. Gestión integrada y participativa para la promoción de la salud.
	4.1.4. Aspectos organizacionales de la gestión para la promoción de la salud
4.2. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en relación a los modos de vida.	4.2.1. Promoción de la actividad física
	4.2.2. Promoción de municipios libres de humo
	4.2.3. Prevención del consumo abusivo de alcohol y otras sustancias psico activas
	4.2.4. Promoción de la seguridad vial y otras lesiones originadas por causas externas
	4.2.5. Promoción de la salud psico social
	4.2.6. Prevención de la violencia sexual y violencia de género.
	4.2.7. Promoción de la alimentación saludable
4.3. Mejora a los programas y servicios de salud orientados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	4.3.1. Salud Materno Infantil
	4.3.2. Salud Integral en la infancia
	4.3.3. Salud Integral de Adolescentes
	4.3.4. Salud Integral de las personas adultas y adultas mayores
4.4. Cambios en los determinantes y condicionantes relativos al ambiente	4.4.1 Agua segura
	4.4.2. Gestión de Residuos
	4.4.3. Prevención y control de enfermedades vectoriales (Dengue, Chikunguña, Zika y Chagas) y enfermedades zoonóticas.
	4.4.4. Cuidado de espacios públicos municipales
	4.4.5. Impacto ambiental de la actividad económica
4.5. Cambios en los determinantes y condicionantes socio económicos	4.5.1. Salud y Trabajo
	4.5.2. Salud y Educación

Los Elementos de Gestión podrán modificarse mediante Resolución Ministerial.

PARÁMETROS DE VALORACIÓN:

El “puntaje” alcanzado en cada Elemento de Gestión se determinará ubicando el avance alcanzado por el municipio, en alguna de las situaciones a determinar mediante la Matriz de Valoración de la Fase 4. El puntaje máximo será igual a 4 (cuatro).

El Componente 1 (“Fortalecimiento Institucional”) valora de manera exclusiva “procesos de gestión” en relación con el desarrollo del “PROGRAMA”. A partir del Componente 2 hasta el Componente 5, los rangos se determinan en relación con el cumplimiento de un conjunto de descriptores e indicadores (según sean cualitativos o cuantitativos) que describen los logros alcanzados en relación con los “procesos de gestión”, “resultados de gestión en salud” y “resultados en salud” que busca el “PROGRAMA” .

Para garantizar la adecuación en la medición de recorridos distintos y de situaciones locales también diferentes, se distingue entre descriptores o indicadores “requisito” y “elegibles”:

- *Requisito*: expresan objetivos sanitarios para el conjunto de los municipios en el territorio nacional así como también aquellos que resultan de los compromisos internacionales. Por esta razón, deben ser cumplidos en su totalidad para alcanzar el máximo nivel de acreditación.
- *Elegibles por cada municipio*: expresan los avances con relación a los problemas que han priorizado y sus necesidades asociadas - exclusivamente dentro de la nómina establecida por el Ministerio -. Como resultado de la Autoevaluación, cada municipio elegirá los descriptores e indicadores que solicita sean considerados (junto a aquellos que son “requisito”) en el proceso de acreditación; para cada Elemento de Gestión.

La puntuación presente en la matriz de valoración tiene en cuenta -- para cada uno de los cuatro (4) valores -- la “cantidad de descriptores/ indicadores” “requisito” y “elegibles”.

El Ministerio de Salud de la Nación establecerá la lista de descriptores e indicadores “requisito” y “elegibles”, definiendo las cantidades a cumplir para cada uno de los valores en la Matriz de Valoración. Los descriptores e indicadores podrán variar según la tipología por tamaño poblacional que se presenta a continuación:

Tipología	Tamaño Poblacional
<i>Tamaño 1</i>	<i>Hasta 5.000 habitantes.</i>
<i>Tamaño 2</i>	<i>De 5.001 hasta 20.000 habitantes.</i>
<i>Tamaño 3</i>	<i>De 20.001 hasta 100.000 habitantes.</i>
<i>Tamaño 4</i>	<i>Más de 100.000 habitantes.</i>

Para determinar con precisión la valoración que resulte de cada proceso de acreditación, se utilizará una escala de 1 a 400. En consecuencia, el resultado de la suma de los logros alcanzados en los cinco Componentes deberá ser multiplicada por 100.

Para acreditar en alguno de los niveles será necesario que el municipio alcance al menos 151 puntos, de lo contrario será “no acreditado”.

SOBRE LOS NIVELES DE ACREDITACIÓN:

La valoración de los resultados alcanzados será cuantitativa de 1 a 400 puntos.

Los niveles de acreditación serán los siguientes:

NIVEL 1: puntaje global entre 151 y 200 puntos.

NIVEL 2: puntaje global entre 201 y 250 puntos.

NIVEL 3: puntaje global entre 251 y 350 puntos.

NIVEL 4: puntaje global entre 351 y 400 puntos.

Aquellos municipios que no alcancen los 151, puntos no acreditarán en ninguno de los niveles de la fase.

Independientemente del puntaje obtenido en la valoración de todos los componentes, para alcanzar los niveles 3 y 4 los municipios que se encuentren en condiciones de hacerlo deberán demostrar adicionalmente variaciones relativas positivas en los “indicadores de morbimortalidad”, según parámetros que se definirán oportunamente.

VIGENCIA DE LA CERTIFICACIÓN:

La certificación a “Municipio Saludable” en el nivel alcanzado tendrá una vigencia de cuatro (4) años.

En oportunidad de cada convocatoria, el Ministerio de Salud de la Nación informará a aquellos municipios que estén en condiciones de postularse para validar el nivel alcanzado o bien para avanzar en el proceso de acreditación hacia niveles superiores.

ANEXO A.

GLOSARIO

Acreditación: conjunto de procesos a través de los cuales el municipio logra mejorar los siguientes componentes: “procesos de gestión” orientados hacia la integralidad, la participación y la institucionalización de las políticas de prevención y promoción en salud; “resultados de gestión en salud”; y “resultados en salud” orientados a reducir las brechas de inequidad. El proceso de acreditación está compuesto por tres etapas: a) autoevaluación; b) evaluación externa; y c) certificación.

Acuerdo Territorial: compromiso de trabajo interjurisdiccional entre la nación, la provincia y el municipio, para llevar adelante actividades conjuntas orientadas a intervenir sobre los determinantes y condicionantes de la salud de la población.

Análisis de Situación de Salud Local: descripción y análisis de las variables comprendidas en el conjunto de determinantes (sistemas y servicios de salud; modos de vida; ambientales y socioeconómicos) y de las acciones que desde las políticas públicas vienen desarrollándose en cada campo. Debe basarse en hechos cotejables a través de fuentes confiables y válidas, tiene el propósito de delimitar (de manera participativa entre los actores de la Mesa de Trabajo Intersectorial) el campo de problemas en torno al cual trabajar y proveer insumos para una definición consensuada de hipótesis para la acción, teniendo en cuenta las capacidades y recursos disponibles.

Capacidades institucionales: potencialidades que tienen las instancias de gobierno para priorizar, decidir y gestionar las cuestiones públicas. Refiere al “cómo” y al “para qué” de las organizaciones estatales y de la sociedad; comprende aspectos administrativos y políticos. Las capacidades administrativas remiten a la facultad para asignar, conforme a derecho, bienes y servicios de manera oportuna y en la cantidad necesaria. Por su parte, las capacidades políticas refieren a la aptitud para responder a las demandas de la población, tomando decisiones que las expresen y las hagan convergentes hacia la búsqueda de equidad.

Certificación: conjunto de procesos a través de los cuales el municipio obtiene un reconocimiento formal por parte del Ministerio de Salud de la Nación. El resultado de esta etapa será el Certificado de *Municipio Responsable* o *Municipio Saludable*, según corresponda.

Componentes: procesos y mecanismos seleccionados como objeto de evaluación, que han sido elegidos debido a que son aspectos valorados en la planificación y gestión de las políticas públicas saludables. Su desarrollo (total o parcial, según sea el caso) asegura el tránsito de la iniciativa local hacia una nueva fase. Cada Componente agrupa un conjunto de Elementos de Gestión específicos.

Comunicación en salud: configura un campo estratégico para la promoción de la salud y para el abordaje de los determinantes y condicionantes de la salud. Conjunto de herramientas para la elaboración de contenidos en salud; implica crear nuevos significados y sentidos comunes; e impulsa la participación ciudadana en la promoción de la salud.

Convenio Marco: materializa los compromisos que asumen la Nación y la Provincia a los efectos de promover la participación de la instancia provincial en el desarrollo del “PROGRAMA” en la jurisdicción.

Determinantes y condicionantes de la salud: condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias están moldeadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en los niveles local, nacional y mundial, sobre los cuales influyen las decisiones políticas. Los determinantes sociales de la salud son, en su mayor parte, responsables de las inequidades en salud. Este término es una manera sencilla de incluir los esfuerzos sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales que determinan las condiciones de vida de las personas. (OMS: 2011; Cerrando la brecha).

Elementos de Gestión: hacen referencia a ciertos resultados requeridos para acreditar la calidad de la intervención en salud de cada municipio. Constituye una parte o aspecto del Componente y es una expresión operativa del mismo.

Estándares de Calidad para la Certificación en el proceso de Acreditación: pautas de referencia que caracterizan las condiciones en términos de los “procesos de gestión”, “resultados de gestión en salud” y “resultados de gestión” que deben cumplirse para asegurar los avances en las últimas dos fases del Ciclo de Vida del “PROGRAMA”.

Programa: figura a través de la cual un equipo de trabajo organiza sus actividades y establece una secuencia en el tiempo, atendiendo a las relaciones de interdependencia existentes entre las mismas. Esta organización tiene por propósito delinear un camino que permita modificar una situación actual para alcanzar una situación deseada con la participación de distintos actores. Para un adecuado desarrollo deberá prefigurar el contexto en el que se desarrollará en el futuro, identificando los factores internos (fortalezas y debilidades) y los factores externos (oportunidades y amenazas) que afectarán su implementación.

Evidencias: fuentes de información necesarias para medir el indicador o descriptor enunciado en las situaciones establecidas en cada “puntuación”; las evidencias permiten probar que se han alcanzado los procesos y resultados del “PROGRAMA”.

Factor de ponderación: permite atribuir un peso diferencial de importancia a cada Elemento de Gestión o Componente respecto del resto.

Integralidad: alinear las acciones de la política pública con la complejidad y multidimensionalidad de los problemas sociales y sanitarios. Asimismo, supone trascender las fronteras de los sectores sociales (salud, educación, infraestructura, etc.) estableciendo las interdependencias necesarias para construir respuestas que permitan modificar las múltiples causas que están condicionando o determinando un problema socio sanitario.

Interjurisdiccionalidad: articulación de las responsabilidades y atribuciones que corresponden a los distintos niveles estatales de gobierno y de administración (nacional, provincial y municipal), que refieren a un campo de problemas comunes; con vistas a coordinar posibilidades, esfuerzos y recursos para su resolución.

Intersectorialidad: integración e interacción de los distintos sectores sociales con vistas a la definición y solución integral de los problemas sociales.

Mesa de Trabajo Intersectorial: espacio de trabajo en el que participan los distintos actores comprometidos en el desarrollo de políticas públicas orientadas a actuar sobre los determinantes de la salud. En el marco de este espacio, se desempeña un conjunto de tareas relacionadas al proceso de avance del “PROGRAMA” en el municipio: elaboración del Análisis de Situación de Salud Local; implementación y actualización de la Sala de Situación

de Salud Local; y diseño y ejecución de proyectos y políticas para actuar sobre los determinantes y condicionantes de la salud.

Municipio: se utiliza este término para hacer referencia a las distintas formas de organización en el nivel infra provincial que comprenden a municipios, comunas, comisiones municipales, juntas de gobierno, comisiones de fomento y comunas rurales.

Municipio Responsable: aquel que, partiendo de un conocimiento sistemático y consensuado acerca de la problemática de salud en relación con los cuatro campos de los determinantes y condicionantes expresado en el Análisis de Situación de Salud Local, tiene en funcionamiento la Sala de Situación de Salud Local e implementó proyectos en los distintos campos de los determinantes y condicionantes.

Municipio Saludable: aquel que obtuvo resultados positivos en la modificación de los factores que determinan y condicionan negativamente la situación de salud en las cuatro campos de los determinantes y condicionantes y redujo las brechas de inequidad identificadas.

Nivel de Logro del Componente: suma de todos los puntajes ponderados de los Elementos de Gestión incluidos en cada Componente.

Nivel de Logro de la Fase: promedio del nivel de logro de todos los Componentes.

Planificación: proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos.

Políticas públicas: conjunto de decisiones y acciones orientadas a impactar en las condiciones bajo las cuales se desenvuelve la vida de las personas, familias y comunidades. Las políticas públicas ocupan un espacio destacado en la compleja articulación entre el Estado y la sociedad civil; son formuladas por el Estado y se proponen impactar en la sociedad. Las políticas públicas pueden generar acciones y reacciones a lo largo de su proceso de implementación, de allí que deban observarse como un proceso dinámico que incluye decisiones y también omisiones, implican valores sociales, ritos, normas, procedimientos, recursos materiales y actores sociales.

Problema de salud: aquello que condiciona o determina la situación de salud o epidemiológica de la población, alcanzando también a los factores involucrados con la producción y manutención de la salud. Al referirse a problemas de salud se está aludiendo a la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo que afectan a una determinada población.

Procedimientos e instrumentos de Acreditación: permiten certificar el avance de un determinado municipio en el Ciclo de Vida del "PROGRAMA".

Proceso de gestión: refiere a los cambios en las rutinas y reglas de juego derivados de los programas, proyectos y/o acciones que realiza el municipio.

Promoción de la salud: proceso a través del cual se busca proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986). Busca desarrollar habilidades personales así como generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y/o grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla; persigue el logro de un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno.

Protocolo Específico: instrumento mediante el cual se operativiza el Acuerdo Territorial.

Proyecto: empresa planificada consistente en un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas con el fin de alcanzar objetivos específicos dentro de los límites de recursos establecidos y en un período de tiempo dados. Un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos, configuran un “programa”.

Puntaje: resultado particular obtenido por un municipio según los rangos establecidos en la “puntuación”.

Puntaje ponderado: se obtiene multiplicando el puntaje de cada Elemento de Gestión obtenido por la “ponderación” que corresponda a cada uno; de este modo, se obtiene el puntaje ponderado.

Puntuación: está definida a través de una escala genérica que describe cuatro situaciones posibles al interior de cada Elemento de Gestión que se valoran de 1 a 4 puntos. Esta escala permite medir los avances al interior de cada Elemento de Gestión.

Resultado de gestión en salud: desempeño de las políticas medido en cambios en la población, en relación a las acciones de esas políticas.

Resultado en salud: cambio que puede medirse a través de indicadores que describen factores de riesgo, morbilidad, mortalidad y discapacidad.

Sala de Situación de Salud Local: espacio físico y/o virtual donde la información en salud es presentada y difundida en diversos formatos para tomar decisiones basadas en evidencias. Esa información es analizada sistemáticamente por los decisores políticos locales y por la Mesa de Trabajo Intersectorial para caracterizar la situación de salud de la población. De este modo, la Sala de Situación se convierte en un instrumento para la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades, la movilización de recursos, el monitoreo y evaluación de las intervenciones en salud.

Territorio: resultado de una relación dinámica entre los componentes sociales (economía, cultura, instituciones, poderes) que expresan determinadas relaciones de poder. Cada territorio reconoce atributos particulares. En el territorio se articulan e integran las diferentes escalas de actores, de jurisdicciones y de problemas, alrededor de las cuales se inscriben las estrategias identitarias.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo II. MANUAL OPERATIVO DEL PROGRAMA NACIONAL DE CIUDADES,
MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 22 pagina/s.