

Guía de Autoevaluación para la Acreditación de Municipios y Comunidades Saludables



Guía de Autoevaluación para la Acreditación de Municipios y Comunidades Saludables

Créditos

Dirección editorial

Zulma Ortiz, Especialista en Salud de UNICEF

Laura Waynsztok, Coordinadora del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables

Autoría

Federico Tobar - Carlos Anigstein

Colaboración y revisión editorial

Bibiana Garcia - Laura Waynsztok

Procesamiento Didáctico

Claudia Lomagno - Cecilia Andiazabal

© Ministerio de Salud de la Nación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), noviembre de 2011

Guía de Autoevaluación para la Acreditación de Municipios y Comunidades Responsables en Salud

144 p, 15 cm x 21 cm

ISBN: 978-92-806-47841-1

Impreso en Argentina

Primera edición, Febrero 2012

1.600 ejemplares

Diseño y diagramación:

Monoblock

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

Autoridades

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros

Dr. Juan Manuel Abal Medina

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Coordinación

Cdor. Eduardo Samuel Garvich

Secretario de Políticas, Regulación e Institutos

Dr. Gabriel Yedlin

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Diosque

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Mario Bustos Villar

Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación

Dr. Jaime Lazovski

Coordinadora del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables

Lic. Laura Waynsztok

Representante de UNICEF

Dr. Andrés Franco

Representante Adjunto

Dr. Ennio Cufino



Índice

Presentación	8
A. El Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables	13
B. La Acreditación en el PNMCS	17
B.1. Fundamentación	18
B.2. El sistema de acreditación	26
B.3. Consideraciones metodológicas	38
C. La implementación de la Autoevaluación	43
FASE 1. Municipio Adherente	45
FASE 2. Municipio Titular	57
FASE 3. Municipio Responsable	71
Glosario de Términos y Siglas	99
Bibliografía consultada	107
Anexo I: Modelo de Informe de Autoevaluación	109
Anexo II: Modelo de Nota de Solicitud de Evaluación Externa	113

Presentación

El Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables ha desarrollado esta Guía para orientar a los municipios miembros hacia la sistematización de las acciones realizadas desde su ingreso al Programa. Nuestra intención es acompañarlos en el inicio de un proceso de Acreditación, luego del cumplimiento de metas de gestión local de salud establecidas para avanzar hacia un **Municipio Responsable en Salud**.

En el marco de los lineamientos del Programa, que refieren a la intersectorialidad y la interjurisdiccionalidad, resulta fundamental la articulación con distintos organismos del Estado nacional así como con organismos internacionales. En este sentido, esta herramienta es producto de un trabajo conjunto entre la Coordinación Nacional del Programa, el Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública del Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF y algunos municipios miembros del Programa.

El diseño de esta Guía es producto del crecimiento del Programa en los últimos años, y surge en respuesta a la demanda de municipios miembros. El PNMCS propone un ciclo de vida en el que los municipios avanzan de forma gradual y progresiva hacia la imagen de "municipio saludable". En dicho recorrido, esta Guía se centra en la acreditación de *Municipios Responsables*.

En función de ello, se han identificado hitos y momentos en el proceso de implementación del PNMCS que dan cuenta de los avances del municipio en el abordaje de los determinantes y condicionantes de la salud priorizados por el Programa. La revisión del recorrido efectuado espera contribuir a capitalizar la experiencia acumulada, facilitando la identificación tanto de los logros alcanzados como de aquellos aspectos a mejorar, para fortalecer la gestión local de salud en cada territorio.

En este escenario, la herramienta permitirá sistematizar, comprobar y validar los avances a través de mecanismos de acreditación progresiva. La misma prevé dos instancias evaluativas: una de autoevaluación y otra de evaluación externa.

A través de la Acreditación, el municipio y la comunidad pueden obtener un reconocimiento formal a los esfuerzos realizados para concretar los objetivos que se han planteado en el marco del Programa.

Esta Guía contiene tres secciones. En la primera, se describe el ciclo de vida del Programa. La segunda, contiene los fundamentos y el sistema de acreditación desarrollado por el PNMCS. Por último, se presenta la metodología para la autoevaluación que cada municipio deberá implementar para identificar sus avances, así como los aspectos que aún restan desplegar para avanzar hacia la construcción de un Municipio Responsable.

Finalmente, destacamos el esfuerzo y el trabajo desempeñado por el equipo de la Coordinación Nacional del Programa, y expresamos nuestro más profundo agradecimiento a los representantes de los municipios de Rivadavia (San Juan); Las Heras, Maipú y Malargüe (Mendoza); El Carmen (Jujuy); Aristóbulo Del Valle (Misiones); Centenario (Neuquén); Marcos Paz (Buenos Aires) y Urdinarrain (Entre Ríos); quienes participaron de la validación metodológica de este instrumento durante las IX Jornadas Nacionales del Programa. Del mismo modo, agradecemos a las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación por su invaluable apoyo a la labor sustantiva de este Programa para asistir técnicamente a los equipos provinciales y locales de Municipios y Comunidades Saludables.

Lic. Laura Waynsztok

Coordinadora del Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables

¿A quiénes está destinada esta Guía?

Esta guía está fundamentalmente destinada a las Mesas de Trabajo Intersectorial (MTI)*.

¿Por qué nos acercamos con esta Guía?

Porque creemos que brindando información, fundamentación, recomendaciones y actividades de reflexión en torno a la Acreditación de los municipios, colaboramos con:

- La objetivación
- La sistematización
- La difusión y el intercambio de experiencias.

Además, estas acciones permiten mejorar y fortalecer las iniciativas de los municipios y de las comunidades, así como al Programa en su conjunto.

¿Qué utilidad tiene esta Guía?

- Genera espacios de reflexión a partir de los cuales se puedan identificar indicadores de proceso y de avance (señales de cambio), en relación con el logro de los objetivos del PNMCS.
- Fortalece la relación entre planificación, gestión y evaluación.
- Capacita integrantes de equipos locales en procesos de evaluación y acreditación dentro del PNMCS.
- Promueve la sistematización y el registro de las iniciativas locales de promoción de la salud para su utilización en la toma de decisiones y difusión.

* Si desean conocer más acerca de las MTI, consulte el Glosario de Términos de esta Guía.

A.

**El Programa
Nacional
Municipios y
Comunidades
Saludables**

A. El Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables

La estrategia Municipios y Comunidades Saludables, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), comienza a implementarse en la Argentina hacia fines del año 2001 conformándose la *Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables*. En el año 2003, la Red se institucionaliza en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación con la creación de la Coordinación Operativa mediante Resolución Ministerial.

Posteriormente, como consecuencia de la profundización de las acciones de promoción de la salud, en el año 2008 se crea el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables conjuntamente con los *Lineamientos Estratégicos para la Gestión 2008-2011*.

Entre sus directrices se destacan:

- el abordaje integral de los determinantes de la salud en sus dimensiones Sistema y Servicios de Salud, Modos de Vida, Socioeconómicos, y Salud Ambiental;
- el desarrollo y fortalecimiento del trabajo intersectorial e interjurisdiccional;
- y el desarrollo de capacidades institucionales de los municipios y comunidades para la gestión en salud.

Estas directrices se concretan a través de un avance progresivo en 4 (cuatro) fases de implementación: Municipio Adherente, Municipio Titular, Municipio Responsable y Municipio Saludable.

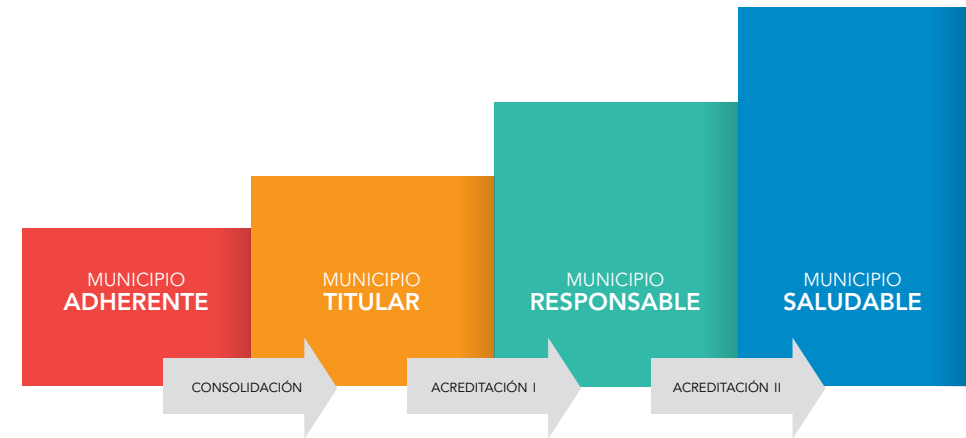


Gráfico 1: Fases de Implementación del PNMCS. Elaboración propia. Coordinación Nacional del Programa.

El ingreso y la consolidación refieren a la voluntad política de las autoridades locales para incorporarse al Programa y para movilizar la participación de los diferentes sectores del gobierno y de la comunidad local.

Las fases de acreditación -Municipio Responsable y Municipio Saludable- refieren a la evidencia de acciones y ejecución de proyectos locales en función de las metas establecidas para el abordaje de los determinantes y condicionantes de la salud.

B.

**La Acreditación
en el PNMCS**

B.1. Fundamentación

Los procesos de **planificación, gestión y evaluación** están **relacionados entre sí**. Por eso, resulta fundamental articular *los pasos hacia un reconocimiento formal de ciertos elementos de la gestión en salud con procesos de evaluación continua y participativa*.

Los invitamos a recorrer algunas ideas que resultarán de su interés para comprender las características de esta articulación.

¿Qué se entiende por 'acreditación'?

Para empezar a pensar en torno a este tema les sugerimos que realicen la siguiente actividad:

ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN N° 1

Para recuperar y revisar experiencias previas de acreditación

Recuerden instancias de acreditación que hayan atravesado personalmente:

¿Qué tipo de experiencias pueden enumerar?

Realicen una comparación entre las situaciones mencionadas, basándose en sus experiencias de acreditación.

¿Pueden encontrar algún aspecto en común entre ellas?

Tal vez, las experiencias recordadas por ustedes, hacen referencia a alguna de estas situaciones:

- *Procesos de certificación, convalidación o revalidación de estudios y destrezas individuales.*
- *Procesos de evaluación y regulación institucionales.*
- *Otorgamiento de reconocimiento social y prestigio, tanto a nivel individual como institucional, a través de un sistema de créditos.*

Estas situaciones, en apariencia diferentes, suelen ser denominadas con el término '**acreditación**' y lo que tienen en común es que involucran algún tipo de '**evaluación**'.

TODA 'ACREDITACIÓN' IMPLICA 'EVALUACIÓN'

¿Qué entendemos por 'evaluación'?

Les proponemos explorar las experiencias y las vivencias con las cuales se encuentran al pensar en la evaluación.

ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN N° 2

Para recuperar sus experiencias de evaluación

Recuerden oportunidades en las que hayan atravesado situaciones de evaluación.

¿Cuáles fueron?

¿Qué propósito tuvieron? ¿Qué acciones involucraron?

¿En qué forma se realizaron?

¿Cuál fue la primera vez que vivieron una situación de este tipo? ¿Y cuál fue la más reciente?

¿Pueden establecer similitudes y diferencias entre ellas?

Es posible que las situaciones recordadas involucren acciones tales como: **recopilar, analizar, interpretar y reportar información**.

Continuemos profundizando la idea de 'evaluación', teniendo a la vista lo que afirmamos al comenzar este apartado: **la relación necesaria entre evaluación, planificación y gestión**.



ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN N° 3

Para reconocer la relación entre planificación, gestión y evaluación a partir de las características de la evaluación

Les proponemos leer detenidamente la cita que les presentamos a continuación:

"...se dice que el proceso de la evaluación viene a ser como la imagen en un espejo del proceso de la planificación: mientras la planificación mira hacia adelante, plantea previsiones de la acción en los escenarios posibles y deseables, la evaluación enfatiza la mirada hacia atrás – más lejos o más cerca pero siempre hacia atrás –, buscando aprender de lo hecho, de los errores y los aciertos, valorando lo positivo y lo negativo, para poder recomendar giros o refuerzos en la acción futura."

(Nirenberg, Olga y cols. Programación y Evaluación de Proyectos Sociales, Paidós, 2000)

Hagámosle algunas preguntas al texto leído:

¿Por qué se dice que la planificación mira hacia adelante mientras que la evaluación siempre mira hacia atrás?

¿Cómo es posible una relación entre ambas si su direccionalidad es opuesta?

¿Será posible un punto de encuentro entre ambas operaciones (planificar, evaluar)? ¿Cómo se lo imaginan?

¿Hay alguna frase del texto leído que les haga pensar que tal cosa es posible?

¿Se animan a plasmar con palabras propias ese 'punto de encuentro'?

Tanto en la recuperación de experiencias propias como en la reflexión sobre este texto que les acercamos, parece quedar de manifiesto que la información involucrada en la evaluación, es información que incide en la **toma de decisiones**.

Profundizar el compromiso con la construcción de un Municipio Saludable probablemente los enfrente a la toma de decisiones, a la exploración de situaciones y de aprendizajes nuevos.

La tarea principal de la MTI, como equipo a cargo de la autoevaluación, será la problematización de múltiples aspectos de la realidad local y de la gestión de la que forman parte. Esta problematización recurre frecuentemente a la formulación de preguntas.

Con el propósito de alentarlos a plantear sus propios interrogantes, les presentamos una nueva actividad.



ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN N° 4

Para relacionar la formulación de preguntas con el proceso de evaluación

Existe una frase muy difundida del pedagogo brasileño Paulo Freire que nos gustaría compartir con ustedes. En Buenos Aires, en ocasión de una disertación en torno a la teoría y la práctica educativa, expresó: “Hay que aprender algunas cuestiones básicas como esta, por ejemplo: no hay pregunta tonta, ni tampoco hay respuesta definitiva. La necesidad de preguntar es parte de la naturaleza del hombre”.

Ejercitarse en la formulación de preguntas contribuye con la revisión crítica necesaria para realizar una evaluación. Les proponemos comenzar leyendo las preguntas que le ofrecemos a continuación.

¿Se han diseñado y ejecutado acciones para favorecer la participación de distintos actores en la gestión de salud? ¿Cuáles?

¿Pueden desarrollarse políticas públicas que apunten a disminuir la inequidad en salud en los sectores más vulnerables de su comunidad? ¿Cuáles?

Actualmente, ¿qué proyectos se desarrollan para mejorar la accesibilidad de la población a la atención en salud en su municipio?

¿Con qué información cuentan para justificar sus decisiones en la gestión en salud?

Luego, en el seno de la MTI, ensayen la confección de una lista de preguntas.

Hasta aquí hemos vinculado a la evaluación con el manejo retrospectivo y prospectivo de la información, con la toma de decisiones, con la formulación de preguntas y con la problematización de la realidad.

La complejidad de los entornos donde se desarrollan las iniciativas de promoción de la salud, impone la necesidad de desarrollar evaluaciones flexibles y participativas.

A continuación, desarrollamos diversas maneras posibles de clasificar la actividad evaluativa según quién la realice y con qué propósito lo haga. Seguramente contribuirán en forma provechosa para la tarea que realizará la Mesa de Trabajo Intersectorial, como equipo de autoevaluación para la Acreditación de su Municipio.

Entre las múltiples formas de clasificar la evaluación, se encuentra aquella que toma como punto de referencia al **sujeto** que la realiza. En este caso podemos pensar en una evaluación como:

- Autoevaluación: cuando los roles de evaluador y evaluado coinciden en las mismas personas. Tal es el caso de la Autoevaluación que involucra la Acreditación al PNMCS.
- Evaluación externa: cuando los evaluadores son distintos de las personas evaluadas. Es una modalidad también presente en este proceso de Acreditación.

Revisemos también la clasificación, de acuerdo con distintos **propósitos** que se otorgan a la evaluación:

- Evaluación formativa o de proceso, la cual se emprende con el propósito de mejorar las acciones que se están desarrollando. Es útil a quienes desarrollan dichas acciones, pues permite hacer ajustes y modificaciones.
- Evaluación sumativa o de resumen, que explora los efectos o resultados de una acción o intervención para decidir si la misma se continúa, se extiende o se termina.
- Evaluación diagnóstica, que responde a la necesidad de conocer las situaciones que se pretenden solucionar o cambiar, y tiene como propósito dar justificación y fundamento a las acciones que se programan o planifican.

A modo de síntesis, compartimos una definición de evaluación, que reúne los aspectos que estuvimos recorriendo hasta aquí:

“Entendemos por evaluación “de programas o proyectos sociales” una actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables sobre las actividades, resultados e impactos de esos proyectos o programas, y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura.”
(Nirenberg, Olga y cols. Programación y Evaluación de Proyectos Sociales, Paidós, 2000)

¿Qué es la Acreditación en el PNMCS?

La acreditación en el PNMCS constituye un **conjunto de procesos** a través de los cuales se obtiene un reconocimiento formal de la capacidad institucional del municipio, para avanzar de manera continua y sustentable hacia la mejora de la gestión de salud en el nivel local.

Para acreditar como *“Municipio Responsable”* los municipios atravesarán un proceso de trabajo en el que, partiendo del **Análisis de Situación de Salud Local** definen las metas a alcanzar para cada uno de los determinantes y condicionantes de la salud, formulan y ejecuten los **proyectos** y, posteriormente, sean sujetos de una **Autoevaluación** y de una **Evaluación Externa**. El cumplimiento de este proceso conducirá a la **Acreditación**.

El proceso de acreditación cobra relevancia en tanto busca apoyar y guiar a los integrantes de la MTI, así como incentivar a las autoridades municipales a iniciar y mantener acciones orientadas hacia el mejoramiento de sus **capacidades de gestión por resultados en salud**, profundizando su compromiso hacia la construcción de un Municipio Responsable en Salud.

Desde la perspectiva del PNMCS, la Acreditación se propone:

- Identificar y certificar los avances en las capacidades de gestión local de salud.
- Promover el proceso de planificación estratégica en salud y el abordaje de los determinantes y condicionantes de la salud en el nivel municipal.

Desde la perspectiva del MUNICIPIO, al desarrollar la Acreditación, realizará acciones relevantes para la gestión de la salud colectiva encaminadas a:

- Accionar hacia la mayor integración jurisdiccional en salud en un territorio determinado.
- Favorecer la inclusión de la promoción de la salud en los sistemas de salud y en las agendas locales.
- Contar con información local que permita conocer y tomar decisiones hacia una mayor integración e integralidad en la implementación de las políticas.
- Incrementar la participación social.
- Fortalecer las acciones intersectoriales.
- Generar políticas públicas saludables.

B.2. El sistema de acreditación

Ha llegado el momento de presentarles en detalle el **Sistema de Acreditación** propuesto por el PNMCS. Este sistema es el resultado de la revisión de modelos utilizados, diseñado para evaluar y acreditar los avances de la gestión municipal en su trayectoria hacia un Municipio Responsable en Salud.

El Sistema de Acreditación propuesto abarca:

a. Proceso de Acreditación, que es el conjunto de **procedimientos e instrumentos** para organizar el tránsito de una fase a otra en el ciclo de vida del Programa. Hacen visible el avance de la gestión evaluada, permitiendo su certificación. Incluye las instancias de Autoevaluación y Evaluación Externa.

b. Estándares de Calidad o de Certificación, que son las **pautas de referencia** que caracterizan estructura, procesos y resultados a cumplir para asegurar los avances en el Programa.

El Sistema de Acreditación se presenta en un conjunto de **plantillas de evaluación** (ver gráficos de las páginas 30, 31 y 32 de esta Guía).

Estas plantillas son tablas, una para cada Fase del Programa¹, en las cuales se despliega una 'matriz de valoración' organizada según una metodología de evaluación sistemática. Esta matriz favorece el análisis de la gestión municipal sobre la base de dos grandes categorías:

• Los Componentes

Constituyen los **procesos y mecanismos** seleccionados como objeto de evaluación. Refieren a aspectos valorados en la planificación y gestión de políticas públicas saludables. Su desarrollo (total o parcial, según el caso) asegura el tránsito hacia una nueva fase del PNMCS. Una vez alcanzados, son considerados señal de

1. Ver página 50 para Fase 1 (Municipio Adherente); página 64 para Fase 2 (Municipio Titular); página 90 para Fase 3 (Municipio Responsable).

avance de su gestión. Veremos más adelante cuáles son y cómo se ubican en el proceso. Cada componente se desagrega en **elementos de gestión** específicos.

• Los Elementos de Gestión

Son la expresión operativa, concreta y medible de los componentes. Hacen referencia a ciertos resultados que deben alcanzarse en cada fase.

A continuación, les proponemos una actividad para poder comprender la relación entre componentes y elementos de gestión.



ACTIVIDAD DE REFLEXIÓN N° 5

Para construir una idea global de la relación entre componente y elementos de gestión

Vamos a proponerles que imaginen el armado de un rompecabezas. Las piezas se organizan unas con otras hasta conformar una imagen.

Nos gustaría que imaginen los '**elementos de gestión**' como '**piezas**' de un rompecabezas.

Y cada '**componente**' como la '**imagen**' a construir.



El Sistema de Acreditación les propone que reúnan determinadas '**piezas**' o '**elementos de gestión**' para lograr diversas '**imágenes**' o '**componentes**'. Del mismo modo, la reunión de distintos '**componentes**' le permitirá '**cambiar de nivel**' dentro del PNMCS.

Les presentamos un ejemplo:

Componente: MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL (MTI)

Elementos de Gestión:

- Conformación de la MTI
- Presentación del PNMCS en la MTI
- Funcionamiento de la MTI

Además de estas categorías 'estructurales' que la organizan, la **plantilla de evaluación** utiliza una **escala genérica**. Dicha escala reúne los **parámetros** según los cuales será 'calificado' su municipio. Es producto de la graduación de los criterios; comprende **evidencias, medios de verificación y puntuación** de componentes.

- **Las evidencias** son **pruebas**, aspectos más concretos que se sitúan como eslabón entre los elementos de gestión y los resultados en el nivel empírico de observación o medición.
- **Los medios de verificación** son las **fuentes de información** que hay que consultar y remitir para constatar la existencia de cada aspecto seleccionado como prueba de cumplimiento del elemento de gestión evaluado.

Revisemos la relación que se establece entre ellos:

Los **medios de verificación** son prueba de veracidad de las **evidencias** correspondientes, y su cumplimiento da por logrado al **elemento de gestión** o **componente** del que forman parte.

Para comprender mejor la relación entre componente, elemento de gestión, evidencia y medio de verificación, retomemos el ejemplo de la Actividad N° 5:

El **componente** 'Mesa de Trabajo Intersectorial' contiene tres **elementos de gestión**. Tomemos uno de ellos, 'Presentación del PNMCS en la MTI'.

- ¿Qué **evidencia** (prueba) solicita el PNMCS para este Elemento de Gestión?

Reunión de presentación formal del PNMCS a la MTI

- ¿Cuál es la fuente de información indicada como **medio de verificación**?

Planilla de firmas de los asistentes

Fotografía de la reunión

EN SÍNTESIS:

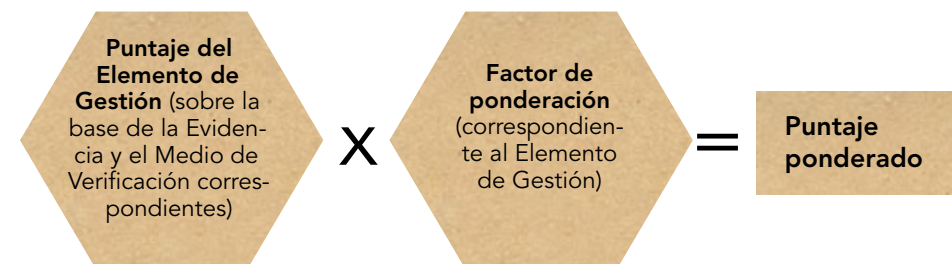
Al presentar ante el PNMCS la documentación respaldatoria de cada **medio de verificación**, el **elemento de gestión** correspondiente será dado por cumplido.

De este modo, al demostrar el cumplimiento de los distintos elementos de gestión, cumplirán con los diferentes **componentes** requeridos.

Cumpliendo con los componentes solicitados, podrán completar las tres **Fases** del Programa (Municipio Adherente, Municipio Titular y Municipio Responsable) y acreditarlas ante el PNMCS.

Por último, la escala genérica incluye la **puntuación**. O sea, la **representación numérica** asociada a cada elemento de gestión. Sirve para distinguir y calificar distintos **niveles de logro**.

- La **puntuación** comprende los **puntajes** asignados a los elementos de gestión y el **factor de ponderación**. Este último, permite otorgar un orden de importancia a cada elemento en función de los restantes que conforman un mismo componente. Con la multiplicación entre puntaje y factor de ponderación se obtiene un **puntaje ponderado**.



Los puntajes ponderados de los elementos de gestión que forman un componente al ser sumados, constituyen el **Nivel de Logro del Componente**:

$$\Sigma \text{ de Puntajes ponderados de Elementos de Gestión} = \text{Nivel de Logro del Componente}$$

Por otra parte, el **Nivel de Logro de la Fase** se obtiene promediando los Niveles de Logro de los Componentes que la conforman:

$$\text{El PROMEDIO de Niveles de Logro de Componentes dan como resultado} = \text{Nivel de Logro de la Fase}$$

¿Recuerda la secuencia de Fases del PNMCS?

Tenga en cuenta que permiten visualizar el trabajo progresivo del municipio en la gestión de salud local.

Consulte el Gráfico 1 en la página 13 de esta Guía.

ACREDITACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO

No Acreditado

La iniciativa no logra los requerimientos mínimos de calidad: presenta un puntaje global menor a 2.

Acreditado con Nivel Básico

Alcanza un puntaje global entre 2 y 2,4.

Acreditado con Nivel Destacado

Alcanza un puntaje global entre 2,5 y 3,4.

Acreditado con Nivel Excelente

Alcanza un puntaje global entre 3,5 y 4.

EN SÍNTESIS:

El **Nivel de Acreditación** de un Municipio se obtiene a través del **promedio de los Niveles de logro de las Fases** cumplidas hasta el momento de la acreditación.

Dicho **Nivel de Acreditación** surge de:

- la Autoevaluación,
- la Evaluación Externa,
- y la Certificación.

En la página siguiente, les ofrecemos un gráfico de la 'Plantilla de Evaluación' que integra los aspectos descriptos, a fin de obtener una visión de conjunto.

Gráfico 2 - PLANTILLA DE EVALUACIÓN

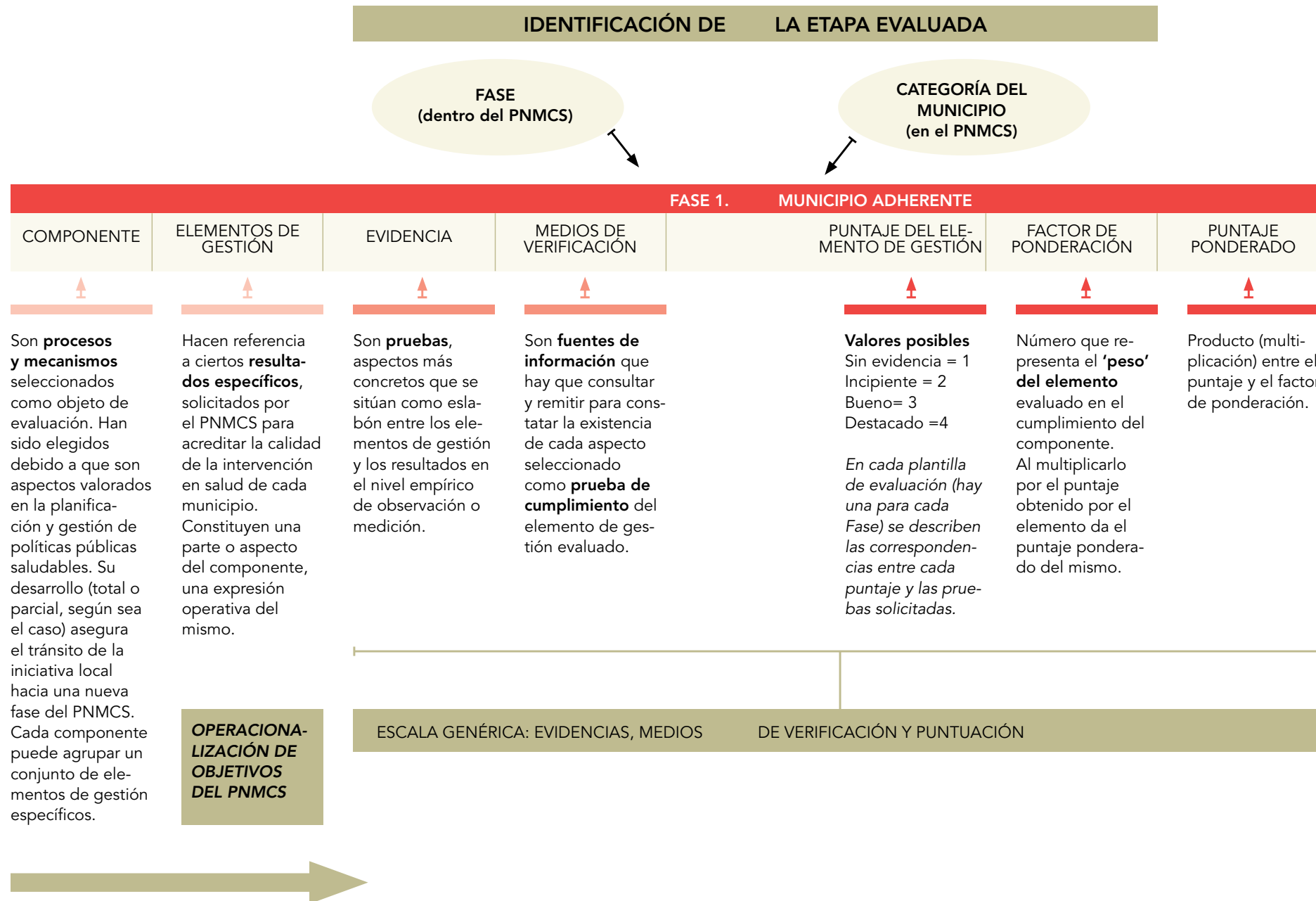


Gráfico 2 bis - PLANTILLA DE EVALUACIÓN (pie)

Nivel de logro del componente: es la suma de todos los puntajes ponderados de los **elementos de gestión** incluidos en cada componente. Sus valores posibles son entre 1 y 4.

Nivel de logro componente						
Nivel de logro de Fase						

Nivel de logro de la Fase:

Es el **promedio** de los puntajes de los **componentes**. Sus valores posibles son entre 1 y 4.

Niveles de Acreditación de las Fases:

NO ACREDITADO:

La iniciativa no logra los requerimientos mínimos cuando presenta un puntaje global inferior a 2

ACREDITADO CON NIVEL BÁSICO:

La iniciativa alcanza un puntaje global entre 2,0 y 2,5

ACREDITADO CON NIVEL DESTACADO:

La iniciativa alcanza un puntaje global entre 2,5 y 3,5

ACREDITADO CON NIVEL EXCELENTE:

La iniciativa alcanza un puntaje global entre 3,5 y 4,0

EJEMPLO DE PLANTILLA DE EVALUACIÓN

¿Cómo completarla?

En esta Guía, ustedes encontrarán las Plantillas de Evaluación agrupadas según la Fase de Implementación y membresía a la que pertenecen (Adherente, Titular, Responsable).

Igualmente, a continuación les ofrecemos un modelo de plantilla completa para ejemplificar su adecuada utilización.

El caso presentado corresponde a la Fase *Adherente*.

PLANTILLA DE EVALUACIÓN – Ejemplo de cómo completarla

FASE 1. MUNICIPIO ADHERENTE							
COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO	
1.1. Nota de Intención	1.1.1. Presentación de la Nota de Intención del Intendente	Nota de intención Intendente firmada	<i>Aquí consignarán la documentación que están remitiendo. En este caso: Nota de intención del Intendente de su Municipio. Adjuntarán copia firmada por autoridad Municipal (cómo mínimo, secretario municipal).</i>	En caso de que dicha documentación haya sido remitida anteriormente al PNMCS y no cuenten con una copia en su poder, deberán comunicarse con la Coordinación y solicitar la documentación respaldatoria que se encuentra en el Expediente de su Municipio.	4	0,80	$4 \times 0,80 = 3,20$
	1.1.2. Aprobación y promulgación de ordenanza municipal	Ordenanza aprobada y promulgada	<i>Si esta no ha sido promulgada aún, consíguelo. No obtendrá puntaje.</i>		0	0,20	0
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE		<i>Recordar que se obtiene sumando los puntajes ponderados de los elementos de gestión!</i>					$3,20 + 0 = 3,20$
1.2. Acta de compromiso	1.2.1. Presentación del Acta de compromiso con Organizaciones de la Sociedad Civil, ONGs, responsables de servicios públicos, asociaciones empresariales, etc.	Las Actas de Compromiso demostrando participación de una cantidad de actores colectivos acorde al tamaño del municipio. Se distinguen tres categorías según tamaño de Municipios. Consulte Gráficos de Apoyo página 55	<i>Al igual que en el caso anterior deberán remitir copia del o las Actas suscriptas, refrendadas con firma de autoridad municipal (como mínimo secretario municipal). Ejemplo: Se remite Acta suscripta por 6 actores de su comunidad, la que cuenta con 37.000 habitantes.</i>	6 actores firman para 37.000 habitantes obtienen un puntaje de: 2 <i>(Para conocer el puntaje correspondiente al cumplimiento de cada requisito consulte Gráficos de apoyo a partir de la pag. 47)</i>	1		$2 \times 1 = 2$
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE							2
NIVEL DE LOGRO DE FASE		<i>Recordar que se obtiene promediando los puntajes de los componentes!</i>					$3,20 + 2 = 5,20$ $\div 2^* = 2,60$
							<i>*es el número de componentes que tiene la fase</i>

B.3. Consideraciones metodológicas

A continuación, recorreremos algunos interrogantes básicos, con la intención de que puedan construir una idea global del proceso, antes de comenzar a transitar los pasos necesarios para implementar la Acreditación como Municipio Responsable.

¿Cómo se realiza la Acreditación?

El proceso de Acreditación está compuesto por tres momentos:

1. La Autoevaluación

La autoevaluación es un ejercicio de diagnóstico y monitoreo realizada por ustedes mismos, como conductores del proceso en el municipio. Está pensada como una instancia de construcción de conocimiento y aprendizaje colectivos.

Es un momento en el cual la Mesa de Trabajo Intersectorial revisa y reconoce el estado de avance en que se encuentra la gestión en el marco del PNMCS. Una parte clave de esta instancia será la comparación de ese estado alcanzado por su Municipio, con estándares definidos por el PNMCS. Esto se complementa con un informe de autoevaluación (ver en Anexo I, el modelo de informe de Autoevaluación).

La MTI y el Referente Municipal del Programa, pondrán a consideración del Intendente Municipal los avances alcanzados en la Autoevaluación. Será este quien analizará las evidencias y decidirá si están dadas las condiciones para solicitar formalmente la Evaluación Externa a la Coordinación Nacional del Programa (ver en Anexo II, el modelo de nota de solicitud de Evaluación Externa).

2. La Evaluación Externa

La evaluación externa constituye un momento particular en el cual el PNMCS convoca e involucra a figuras externas al municipio y al Programa.

A partir de la revisión del informe de autoevaluación, de otros antecedentes y documentación en la Coordinación Nacional del Programa, se realiza la visita en terreno para el relevamiento documental y entrevistas a distintos actores involucrados.

Los resultados de esta etapa, serán el informe de evaluación externa y el diseño conjunto de un Plan de Mejoras.

3. La Certificación

Luego de las instancias de Autoevaluación y Evaluación Externa, tendrá lugar una devolución al municipio por parte de la Coordinación Nacional del PNMCS (Intendente, Referente Municipal del Programa y miembros de la/s MTI).

En ella se comunicará y fundamentará el nivel de logro alcanzado por el Municipio, a través de la valoración cuantitativa (1 a 4) y cualitativa (no acreditado, básica, destacado y excelente) de los resultados alcanzados.

¿Cuándo un municipio está en condiciones de realizar la Acreditación?

Formalmente, el proceso de acreditación se inicia cuando un municipio, por intermedio de su Intendente, solicita a la Coordinación Nacional del Programa la instancia de *Evaluación Externa*.

Esto implica que el municipio ya es miembro titular y las autoridades municipales consideran que el Municipio está en condiciones de ser evaluado externamente, ya realizada la Autoevaluación.

Para estar en condiciones de solicitar *Evaluación Externa* es necesario que la MTI haya realizado la *Autoevaluación* para las Fases 1, 2 y 3 (Municipio Adherente, Titular y Responsable) con un Nivel de Logro Global de 2 puntos como mínimo.

Esto requiere haber cumplido con los siguientes Componentes:

- Nota de Intención del Intendente, Ordenanza Municipal y Acta de Compromiso suscriptas y presentadas oportunamente a la Coordinación Nacional del PNMCS
- Nota de designación de Referente como Contraparte Municipal y Acta de conformación de Mesa de Trabajo Intersectorial (constituida y en funcionamiento)
- ATSC y PE I suscriptos
- Análisis de Situación de Salud Local realizado; Sala de Situación en marcha y ejecución de proyectos locales de salud

Además, deberá tener cumplidas las formalidades vinculadas a ella:

- Presentación de la Autoevaluación al Intendente
- Conformidad del Intendente y confección de la Nota de solicitud de la Evaluación Externa
- Envío por correo postal al PNMCS refrendados por el Intendente de:
 - *Informe de Autoevaluación* (consulte modelo para su confección en el Anexo I);
 - Plantillas de Autoevaluación
 - Nota de solicitud de Evaluación Externa (consulte modelo para su confección en el Anexo II).

C. La implementación de la Autoevaluación

Esta parte de la Guía se presenta en forma de módulos, de modo que puedan optar por la lectura de la Fase en la que tengan mayor interés actualmente.

Cada módulo contiene:

- Una breve *caracterización* de la Fase.
- Los *requisitos* para la acreditación de la Fase (lo que el PNMCS espera de su Municipio).
- Algunas *actividades orientadoras y recomendaciones* a tener en cuenta para la Evaluación Externa, si fuera el caso.
- *Cuadros de apoyo* donde encontrarán las evidencias, medios de verificación y puntajes indicados para cada Elemento de Gestión de la Fase.
- La plantilla de Autoevaluación correspondiente.

Caracterizamos a continuación las sucesivas fases que comprende el PNMCS, en tanto etapas que su municipio transita para alcanzar la acreditación.

“El tránsito desde “Municipio Adherente” hasta “Municipio Responsable” implica avances tanto en relación con la calidad de los procesos y con el desarrollo de capacidades institucionales en el nivel local, como en relación con la sustentabilidad de políticas públicas sanitarias más integrales y equitativas.”

FUENTE: Elaboración propia. Coordinación Nacional del Programa.

La caracterización de las Fases que le ofrecemos está enfocada en cada una de las **plantillas de autoevaluación** correspondientes, puesto que ellas son el instrumento que les permitirá registrar, evaluar y certificar sus avances en la gestión de salud para acreditar como Municipio Responsable.

La realización de algunas actividades que les proponemos hará posible:

- *Anticipar,*
- *Problematizar,*
- *Revisar, y*
- *Comprender*

lo que el PNMCS está solicitando para la Acreditación y volcarlo en las plantillas correspondientes².

Recuerden que en las páginas 30 y 31 se muestran gráficamente la Plantilla de evaluación, sus elementos y orientaciones generales de cómo completarla.

Las definiciones de los términos en negrita se encuentran disponibles en el GLOSARIO DE TÉRMINOS de esta Guía.

C.

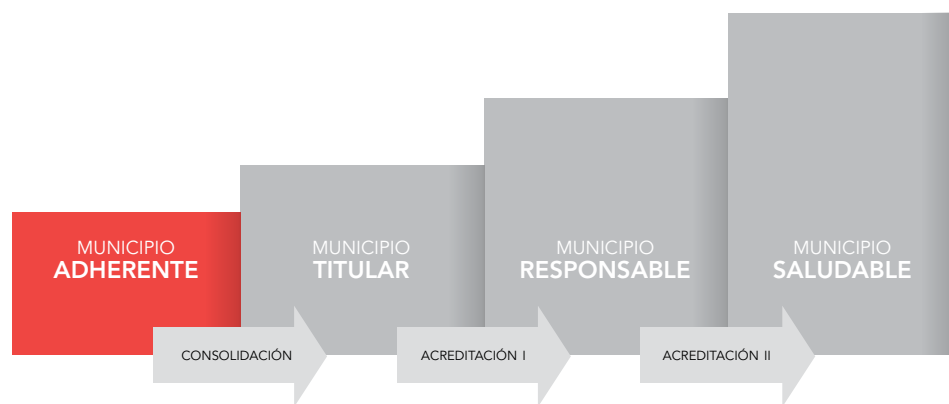
La implementación de la Autoevaluación

² Les recordamos que las mismas deberán ser remitidas a la Coordinación del Programa, junto con el Informe de Autoevaluación y la Nota de Solicitud de Evaluación Externa, para continuar avanzando hacia la Acreditación de Municipio Responsable.

FASE 1.

Ingreso: MUNICIPIO
ADHERENTE

FASE 1. Ingreso: MUNICIPIO ADHERENTE



Para lograr la categoría de Municipio ADHERENTE se espera que manifiesten formalmente su interés por comenzar a trabajar desde el enfoque de los determinantes de la salud.

Los requisitos en esta fase se relacionan con el ingreso de su Municipio como miembro del PNMCS.

Para alcanzar el ingreso al PNMCS como "Municipio Adherente", el municipio debe:

- *Comprometerse a trabajar por la mejora de la salud de su comunidad en el marco del PNMCS a través de una "Nota de intención" del Intendente o Presidente Comunal o Municipal. Aunque como requisito no excluyente para el ingreso, la presentación podrá acompañarse de una "Ordenanza" del Concejo Deliberante o Concejo Municipal según competencias conferidas por cada marco legal provincial.*
- *Formalizar el compromiso de organizaciones sociales comunitarias (OSC), organizaciones no gubernamentales (ONG), responsables directos de servicios públicos en el territorio (escuelas, fuerzas de seguridad, desarrollo social e infancia, centros de salud y hospitales, entre otros) y/o asociaciones empresariales, para participar en la mejora de la salud de la comunidad a través de un "Acta Compromiso".*

FUENTE: Lineamientos Estratégicos para la Gestión 2008/2011 - PNMCS

Esta fase supone la inauguración de un nuevo espacio de construcción colectiva de la Salud Pública en su Comunidad.

En estos primeros pasos se pondrá en juego la capacidad para convocar a distintos **actores sociales** locales y generar consensos básicos con aquellos que resultaran afines. En este sentido, será deseable que se planteen distintos modos para ir sensibilizando a otros de su entorno en el **enfoque de los determinantes de salud**.

Esto preparará las condiciones para la suscripción del **Acta de Compromiso** interinstitucional e intersectorial con el propósito de encarar conjuntamente las mejoras que la salud de la población de su Municipio necesite³.

Durante la presente fase, no estarán en condiciones de solicitar Evaluación Externa ni de acreditar.

La Autoevaluación será una herramienta que les ayudará a preparar las condiciones para avanzar a la Fase siguiente.

3. Los modelos de Nota de Intención, Acta de Compromiso y Ordenanza se encuentran disponibles para ustedes en: <http://municipios.msal.gov.ar/municipios>

ACTIVIDAD ORIENTADORA

- ¿Conocen algunas estrategias para convocar a los **actores sociales** de su comunidad?

Piensen, por ejemplo, quiénes podrían ser sus primeros aliados:

¿Los Equipos de Salud? ¿Las organizaciones no gubernamentales que desarrollan proyectos relacionados con vida activa, salud ambiental? ¿Alguna institución escolar o recreativa?

Tal vez sea momento de hacer una identificación de los actores sociales claves en su comunidad.

- ¿Conocen **redes** intersectoriales/ interinstitucionales/ comunitarias que funcionen en su localidad? ¿Participan o han participado en ellas?

Piensen distintas formas para atraer a los diversos protagonistas del espacio social de su localidad a espacios de intercambio sobre la salud de la comunidad.

Tal vez esté al alcance de ustedes organizar algún evento que sea, a la vez, sencillo y convocante.

A continuación, les ofrecemos los cuadros de apoyo, con la descripción de componentes, elementos de gestión, medios de verificación y puntuación correspondientes a la presente Fase.

Al finalizar los cuadros se incluye la Plantilla de Autoevaluación correspondiente.

Ustedes deberán completarla como parte de la Autoevaluación requerida, siguiendo el ejemplo de la página 34.



EG 1.1.1

Nota de Intención del Intendente
Factor de ponderación: **0,80**



Nota de Intención firmada por el Intendente



Presentación de la Nota de Intención



- No presentada = **0**
- Presentada = **4**



EG 1.1.2

Aprobación y promulgación de ordenanza municipal que refrenda la Nota de Intención.
Factor de ponderación: **0,20**



Ordenanza aprobada y promulgada.



Fotocopia de la Ordenanza aprobada y promulgada firmada por Autoridad (como mínimo, Secretario del Municipio).



- No presentada = 0
- Presentada = 4



EG 1.2.1

Presentación del Programa a organizaciones de la sociedad civil, ONGs, responsables de servicios públicos, y asociaciones empresariales.
Factor de ponderación: **1,00**



Acta de Compromiso demostrando participación de actores sociales colectivos acorde al tamaño del Municipio.



Fotocopia del Acta, firmada por el Intendente.



MUNICIPIOS MENOS DE 20.000 H

- Un solo actor social = 1
- Dos a tres actores = 2
- Cuatro a cinco actores = 3
- Siete y más actores = 4

MUNICIPIOS DE 20.000 A 100.000 H

- Menos de tres actores = 1
- Tres a seis actores = 2
- Siete a diez actores = 3
- Más de diez actores = 4

MUNICIPIOS MÁS DE 100.000 H

- Menos de siete actores = 1
- Siete a diez actores = 2
- Once a quince actores = 3
- Más de quince actores = 4



PLANTILLA DE AUTOEVALUACIÓN - FASE 1. MUNICIPIO ADHERENTE

MUNICIPIO/COMUNA

PROVINCIA

FECHA

--

--	--

Referente municipal del PNMCS:
NOMBRE Y APELLIDO

CARGO ACTUAL

--

--

Equipo responsable de la autoevaluación:
NOMBRE Y APELLIDO

PROFESIÓN

CARGO ACTUAL

ORGANISMO AL QUE PERTENECE

TAREA PREVISTA

NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN

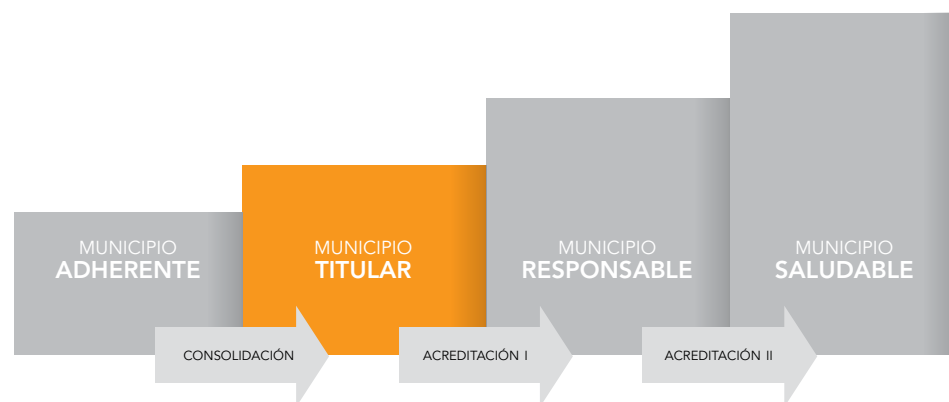
CARGO ACTUAL	ORGANISMO AL QUE PERTENECE	TAREA PREVISTA

FASE 1. MUNICIPIO ADHERENTE							
COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO	
1.1. Nota de Intención	1.1.1. Presentación de la Nota de Intención del Intendente	Nota de intención Intendente firmada			0,80		
	1.1.2. Aprobación y promulgación de ordenanza municipal	Ordenanza aprobada y promulgada			0,20		
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE							
1.2. Acta de compromiso	1.2.1. Presentación del Programa a Organizaciones de la Sociedad Civil, ONGs, responsables de servicios públicos y asociaciones empresariales	Las Actas de Compromiso demostrando participación de una cantidad de actores colectivos acorde al tamaño del municipio. Se distinguen tres categorías según tamaño de Municipios (ver cuadro de apoyo, página 49)			1		
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE							
NIVEL DE LOGRO DE FASE							

FASE 2.

Consolidación:
MUNICIPIO TITULAR

FASE 2. Consolidación: MUNICIPIO TITULAR



Para alcanzar la categoría de **Municipio TITULAR** será necesario que la iniciativa municipal transite una etapa de consolidación.

Ese proceso se inicia una vez que el PNMCS ya recibió y aprobó la Nota de Intención y el Acta de Compromiso para el abordaje de la salud según el enfoque de los determinantes de la salud (requisitos cumplidos en su fase como Adherente).

Municipio Titular: Es aquel que designa un referente de contraparte, tiene conformada una Mesa de Trabajo Intersectorial en actividad y ha recibido capacitación en los contenidos básicos del Programa.

A partir de este momento está en condiciones de comenzar a suscribir el Acuerdo Territorial por la Salud Colectiva (ATSC) y los Protocolos Específicos (PE-ATSC).

FUENTE: Lineamientos Estratégicos para la Gestión 2008/2011 – PNMCS

Contamos con que la decisión de comprometerse formalmente los habrá alentado a identificar organizaciones, instituciones u otros actores sociales con afinidad y disposición para compartir metas en la construcción colectiva de Salud. Tal como se expresa en el párrafo destacado, avanzar hacia el próximo tramo implica estar dispuesto a:

- **Designar un referente** o responsable del Programa en su municipio.
- Conformar y poner en funcionamiento la **Mesa de Trabajo Intersectorial**.

La capacidad de convocatoria y sensibilización, así como las estrategias para la negociación y el trabajo en equipo, serán las fortalezas más importante para avanzar en esta Fase⁴.

Una vez construidas las condiciones precedentes, podrán suscribir el **Acuerdo Territorial por la Salud Colectiva** (consulte Glosario de Términos).

A partir de la suscripción a este compromiso, contarán con un marco para el desarrollo de proyectos con un mayor conocimiento de la problemática local desde el Análisis de Situación de Salud Local, y formarán parte de una red de diversos actores involucrados a nivel interjurisdiccional.

4. Los modelos de Acta de conformación de la Mesa de Trabajo Intersectorial y la Nota de designación del Referente o Contraparte se encuentran disponibles para ustedes en: <http://municipios.msal.gov.ar/municipios>

LAS MESAS DE TRABAJO INTERSECTORIAL (MTI)

La MTI se configura como un espacio de trabajo territorial, en el que participan los distintos actores comprometidos en el desarrollo de políticas públicas orientadas a actuar sobre los determinantes de la salud.

Su conformación depende de las características de la trama de actores en cada espacio local y puede retomar o inscribirse en trabajos interactoriales previos de que disponga cada territorio (Consejos de Salud, Consejos de Política Social, Mesas de Enlace, etc.).

Estará presidida por el Intendente o Presidente Comunal, y su Secretaría Técnica será el/la Referente del Programa en el Municipio.

Este espacio de trabajo supone:

- el reconocimiento de la diversidad de aportes y, en consecuencia, la necesaria delimitación de roles y responsabilidades de cada uno de los participantes;
- la regularidad en su funcionamiento;
- la adopción de mecanismos de registro (tanto de agenda de reuniones como de acuerdos) que permitan sistematizar los avances; y
- la difusión de sus actuaciones frente al conjunto de la población.

Las tareas a su cargo son las siguientes:

- organizar el trabajo intersectorial e interjurisdiccional;
- elaborar el Análisis de Situación de Salud Local;
- identificar proyectos conforme a los recursos disponibles (humanos, materiales, institucionales y financieros);
- diseñar proyectos y/o acciones;
- monitorear la ejecución de las propuestas;
- difundir las acciones y resultados.

Sus integrantes participarán en distintas instancias de capacitación y de asistencia técnica previstas en el Programa.

FUENTE: Lineamientos Estratégicos para la Gestión 2008/2011 – PNMCS

Durante la presente Fase, no estarán en condiciones de solicitar Evaluación Externa ni de acreditar.

La Autoevaluación será una herramienta que le ayudará a preparar las condiciones para avanzar a la Fase siguiente.

A continuación, les ofrecemos los cuadros de apoyo, con la descripción de componentes, elementos de gestión, medios de verificación y puntuación correspondientes a la presente Fase.

Al finalizar los cuadros se incluye la Plantilla de Autoevaluación correspondiente. Ustedes deberán completarla como parte de la Autoevaluación requerida. Pueden guiarse con el ejemplo presentado en “El sistema de Acreditación” de la sección B.2.

**EG 2.1.1**

Designación del funcionario que actúa como contraparte (Referente Municipal MCS).
Factor de ponderación: **1,00.**



Nota de designación del Referente.



Nota de designación, o fotocopia de la designación firmada por el Intendente.



- No presentada = **0**
- Presentada = **4**



Conformación de la Mesa de Trabajo Intersectorial.
Factor de ponderación: **0,25**



Acta de conformación de la MTI.



Fotocopia del Acta o Actas, firmada/s por el Intendente y los actores miembros.



- No presentada = **0**
- Presentada = **4**

**EG 2.2.2**

Presentación del Programa a la MTI.
Factor de ponderación: **0,25**.



Reunión de presentación formal del Programa a la MTI.



Planilla firmada por los presentes, minuta y registro fotográfico que certifique la realización de dicha reunión.



- No presentada = **0**
- Presentada = **4**

**EG 2.2.3**

Funcionamiento de la MTI.
Factor de ponderación: **0,50**.



Actas de reunión en las cuales se compruebe la cantidad de participantes y periodicidad de las mismas.



Fotocopia de las Actas autenticadas por el Referente Municipal.



Se considerarán la cantidad de reuniones de los últimos 12 meses y como válidas cuando en las mismas esté presente como mínimo el 30% de los miembros.

- Una reunión = **1**
- Dos a tres reuniones = **2**
- Cuatro a cinco reuniones = **3**
- Seis y más reuniones = **4**



PLANTILLA DE AUTOEVALUACIÓN - FASE 2. MUNICIPIO TITULAR

MUNICIPIO/COMUNA

PROVINCIA

FECHA

Referente municipal del PNMCS:
NOMBRE Y APELLIDO

CARGO ACTUAL

Equipo responsable de la autoevaluación:
NOMBRE Y APELLIDO

PROFESIÓN

CARGO ACTUAL

ORGANISMO AL QUE PERTENECE

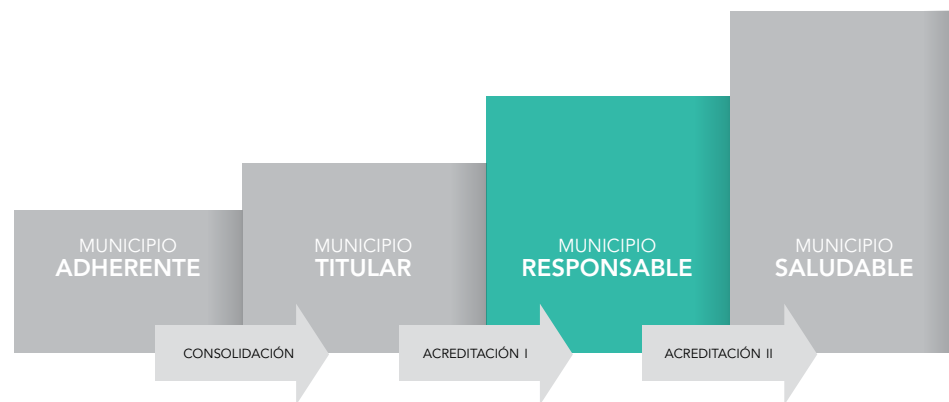
TAREA PREVISTA

FASE 2. MUNICIPIO TITULAR							
COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO	
2.1. Contraparte Municipal	2.1.1. Designación del Referente Municipal, con comunicación formal al PNMCS	Nota de designación del Referente			1,00		
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE							
2.2. Mesa de Trabajo Intersectorial ó Mesas de Trabajo Intersectorial Temáticas	2.2.1. Conformación de la Mesa de Trabajo Intersectorial, (puede ser un espacio intersectorial preexistente)	Acta de conformación de 1 MTI ó más de 1 Mesa de Trabajo Intersectorial Temática			0,25		
	2.2.2. Presentación del PNMCS a la MTI	Reunión de presentación formal del Programa a la MTI			0,25		
	2.2.3. Funcionamiento de la MTI	Actas de reunión en las cuales se evidencie la cantidad de participantes y la periodicidad de las mismas			0,50		
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE							
NIVEL DE LOGRO DE FASE							

FASE 3.

Acreditación I:
MUNICIPIO
RESPONSABLE

FASE 3. Acreditación I: MUNICIPIO RESPONSABLE



Al cumplimentar los requisitos de esta Fase, su municipio estará en condiciones de solicitar la evaluación externa al Programa para acreditar como **Municipio RESPONSABLE en Salud**.

Los **requisitos** para acreditar en la categoría de Municipio RESPONSABLE exigen que ciertos procesos y mecanismos estén previamente consolidados. La **Autoevaluación** que proponemos les servirá para ordenar los requisitos de las fases previas y realizar los ajustes necesarios. Para ello, cuentan con las **plantillas de evaluación** y los **cuadros de apoyo** que acompañan a cada una.

¿Cómo llegar a ser Municipio RESPONSABLE?

Se espera que su Municipio produzca evidencias en torno a los procesos y mecanismos de gestión en salud que se señalan a continuación:

- Que una vez suscripto el ATSC realice y mantenga actualizado el **Análisis de Situación de Salud Local (ASSL)**
- Ponga en funcionamiento y actualice la Sala de Situación de modo que produzca insumos para la toma de decisiones de las autoridades municipales en materia de salud
- Planifique y ejecute **Proyectos** en los **4 campos de Determinantes de Salud con sus 14 dimensiones condicionantes**

Al transitar esta nueva fase, su Municipio estará en situación de acreditar.

La **Acreditación** es pensada como un corte transversal en el proceso a fin de visibilizar los logros parciales y los aspectos a mejorar.

En este sentido, la **Autoevaluación** permitirá que su Municipio, a través de la **MTI**, revise y ordene las acciones realizadas en un determinado período, para “sacar en limpio” lo realizado y lo que se está por hacer, teniendo como horizonte los requisitos que el Programa solicita.

Una vez hecha esta revisión, serán capaz de **presentarla a las autoridades locales** y a la Coordinación del Programa, a través de un **Informe de Autoevaluación** (ver modelo en Anexo I).

Estas serán las condiciones a partir de las cuales podrá realizar un nuevo avance en el proceso de Acreditación, solicitando la Evaluación Externa (ver Modelo de Nota en el Anexo II).

La **Evaluación Externa** contribuirá para hacer visibles logros y asuntos pendientes, aportando nuevos elementos a su **Autoevaluación**. La **Evaluación Externa** representará una profundización de la mirada sobre los aspectos requeridos por el PNMCS y el modo en que su Municipio los ha cumplimentado. Se tratará de algo más que una mera puntuación de sus avances, ya que constituirá una **supervisión capacitante** que contribuirá para alcanzar la formulación de un Plan de Mejoras. Los evaluadores externos trabajarán con la/s MTI/s para enriquecer las capacidades construidas y ofrecer alternativas a aquellas situaciones en las que se hubieran presentado obstáculos.

El resultado de *ambos procesos* hará posible que se le otorgue una certificación a su Municipio por parte del PNMCS.

En la acreditación de esta Fase su Municipio puede alcanzar cuatro niveles de logro (consulten “El sistema de Acreditación” en la sección B.2 de esta Guía).

Sólo el máximo Nivel de Logro en la acreditación global (4), les permitirá avanzar a la siguiente FASE (4 - Municipio SALUDABLE) para realizar un nuevo nivel acreditación (Acreditación II) y alcanzar la categoría de Municipio Saludable.

Recuerde que podrá solicitar la Evaluación Externa una vez que hayan sido presentados al Intendente de su Municipio y a la Coordinación del PNMCS los resultados de la presente Autoevaluación.

Algunos criterios que aplicará el Equipo de Evaluación Externa (EEE)

La Coordinación Nacional del Programa se comunicará con las autoridades del Municipio y le adelantará la composición y el curriculum de los miembros del EEE. Ellos realizarán un primer contacto telefónico o virtual para definir con ustedes la fecha de realización de la evaluación externa en terreno, programando con anticipación las visitas y entrevistas necesarias.

Asimismo, la Coordinación proporcionará al EEE toda la documentación remitida por su Municipio a fin de que pueda conocer más detalladamente su situación. El Equipo Evaluador Externo deberá realizar un cuidadoso trabajo de verificación de la documentación probatoria de lo que se afirma en la autoevaluación. Así, el EEE podrá corroborar las personas presentes en los diferentes eventos, seleccionar actividades para visitar y actores para entrevistar, de acuerdo al tamaño poblacional del Municipio.

Respecto de la Sala de Situación de Salud Local, el EEE realizará una entrevista al Intendente y/o miembros del gabinete sobre las características y utilización de la misma.

También consultará a la MTI sobre el Aula Virtual, además de los avances en el Análisis de Situación de Salud Local.

Realizará además revisión documental en general, y en particular, sobre cuáles son los determinantes y condicionantes de la salud a los que aplica cada proyecto formulado.

Con todo, la Acreditación será competencia de las autoridades nacionales, previas autoevaluación y evaluación externa favorables.

Actividades orientadoras para la MTI

Les proponemos algunas actividades para reflexionar grupalmente acerca del recorrido de esta FASE:



ACTIVIDAD 1

Para conocer con mayor precisión lo requerido para acreditar esta FASE:

Realicen la lectura detenida de la **plantilla de autoevaluación correspondiente a la Fase RESPONSABLE.**

Pueden utilizar como recurso los cuadros de apoyo que ofrecemos en las páginas previas a la plantilla.

Concéntrense en el análisis de los elementos de gestión involucrados y sus correspondientes evidencias. Podría ocurrir que muchas de las evidencias requeridas ya hayan sido producidas y, tal vez, los originales hayan sido remitidos al PNMCS. De ser así, deberán solicitar al PNMCS la documentación respaldatoria contenida en el expediente correspondiente a su municipio.

Una vez hecho esto, al completar la plantilla de autoevaluación, pueden consignar: 'en poder del PNMCS - Expediente N°x'.

También será de utilidad consultar el **Glosario de Términos** de esta Guía, para precisar conceptos con los cuales se definen los elementos de gestión requeridos.



ACTIVIDAD 2

Para reconocer en qué situación están actualmente:

Pregúntense:

- ¿Han atravesado algunos de los procesos que se mencionan? ¿Cuáles?
- ¿Los están afrontando por primera vez?

Si están comenzando por primera vez el tránsito por esta Fase:

Tal vez convendría recurrir a la capacitación que pueda proveer el Equipo Técnico del PNMCS. La recomendación para una situación así sería: **Capacítense.**

Si consideran que ya han desarrollado parte de lo requerido para la acreditación:

Les sugerimos que:

- Ordenen los pasos dados hasta ahora.
- Reúnan la documentación producida en esas situaciones o chequee su Expediente en el PNMCS, poniéndose en contacto con la Coordinación Nacional.
- Identifiquen aquellos elementos de gestión en los que aún les resta trabajar y elaboren una 'Hoja de Ruta' acorde a las acciones a realizar.
- Incorpore dicha 'Hoja de Ruta' a la Agenda de la MTI.



EJERCICIO DE AUTOEVALUACIÓN

Les proponemos que pongan en práctica una simulación de autoevaluación, a partir del hipotético caso de un Municipio imaginario que desea, como ustedes, acreditar para la presente Fase.

Al hacerlo ensayarán la utilización de las plantillas, lo que les servirá de experiencia para completarlas luego con el producto de su propia Autoevaluación.

Les pedimos que:

- Lean el relato presentado en esta página.
- Utilizando la información contenida en él, completen las plantillas de autoevaluación correspondientes (pueden tomar como referencia el ejemplo presentado en el gráfico 2).

“Los integrantes de la MTI de Villa Molinos se han constituido como equipo autoevaluador de las acciones realizadas en el marco del PNMCS. Se han reunido quincenalmente durante los pasados 10 meses, pero han decidido hacerlo semanalmente durante el próximo mes de Mayo, pues esperan cumplimentar la Autoevaluación en ese período.

En la primera reunión leen y analizan en conjunto las plantillas de evaluación correspondientes a la Fase 3, pues consideran que podrían estar en condiciones de acreditar al Municipio en la categoría Responsable. Revisan los elementos de gestión que tendrían que ser verificados y se organizan mediante la distribución de roles para reunir las fuentes de información requeridas.

Al cabo de 4 semanas han reunido la siguiente documentación:

- Planificación y fotos de los 3 talleres realizados conjuntamente con el responsable en la Coordinación Nacional de la provincia/región.
- Participación en el Aula Virtual de 4 miembros de MTI para la construcción de indicadores locales de Salud, incluido el referente local del Programa, que sumarían 13 en total.
- Actas de las reuniones de la MTI, con el cronograma de las actividades previstas de la MTI entre los meses de Julio a Mayo, incluyendo la planificación de Proyectos Intersectoriales en 3 Campos Determinantes de la Salud y 7 Condicionantes incluidos en ellos.
- Fotocopias de la Planificación de los 5 proyectos diseñados durante el período, informe de evaluación realizada al finalizar 3 de ellos, y fotos de iniciación y desarrollo de la totalidad.
- Fotos de la Sala de Situación, ordenanza que afecta personal para su funcionamiento y la información generada a partir del monitoreo de algunos indicadores locales.
- Resumen escrito de lo debatido con miembros de la MTI e integrantes de la comunidad acerca de problemas que emergen a partir de información generada en la Sala de Situación en 2 oportunidades.
- Informe del Análisis de Situación de Salud Local elaborado; presentación en PowerPoint y fotos de su presentación al Intendente y representantes de distintos organismos municipales con buena asistencia y participación.

A continuación, con las plantillas de evaluación correspondientes a las Fases Adherente, Titular y Responsable a la vista respondan a las siguientes preguntas:

- ¿Qué información relevante para la acreditación han logrado reunir los miembros de la MTI de Villa Molinos? Realicen una lista con los datos más relevantes y cotéjenla con las plantillas de autoevaluación.
- ¿En qué Elementos de Gestión les resta reunir las evidencias correspondientes?
- Estando en el lugar de ellos, ¿de qué fuentes de información (medios de verificación) podrían obtenerlas?
- ¿Qué puntaje alcanzó Villa Molinos en cada Elemento de Gestión?

RECUERDEN que al puntaje 'bruto' de cada Elemento de Gestión deben multiplicarlo por el factor de ponderación correspondiente (consulten "El sistema de Acreditación" en la sección B.2 de esta Guía).

- ¿Y qué puntaje alcanzó en cada Componente?

RECUERDEN que para obtener el puntaje de un Componente, deberán sumar los puntajes de los Elementos de Gestión que lo componen (consulten "El sistema de Acreditación" en la sección B.2 de esta Guía).

- ¿Qué Nivel de Logro habrá alcanzado Villa Molinos en cada Fase (Adherente, Titular, Responsable)?

RECUERDEN que para obtener el puntaje de una Fase deberán promediar los puntajes de los Componentes que la componen (consulten apartado B.2. "El sistema de Acreditación" en esta Guía).

- ¿Cuál es el Nivel de Logro Global que alcanzó el Municipio de Villa Molinos? Exprésenlo en forma cuantitativa y cualitativa.

RECUERDEN que para obtener el Nivel de Logro Global deberán promediar los puntajes de las Fases transitadas (consulten apartado B.2. "El sistema de Acreditación" en esta Guía).

Vuelquen las respuestas construidas, en las plantillas de autoevaluación correspondientes a cada Fase.

En los casos en que se establece un corte temporal, será válido para la primera Autoevaluación que realicen. A partir de la segunda, el corte temporal será para cada municipio aquel correspondiente a partir de la fecha de la última Autoevaluación.

A continuación, les ofrecemos los cuadros de apoyo con la descripción de componentes, elementos de gestión, medios de verificación y puntuación correspondientes a la presente Fase.

Al finalizar los cuadros se incluye la Plantilla de Autoevaluación correspondiente. Ustedes deberán completarla como parte de la Autoevaluación requerida. Pueden guiarse con el ejemplo presentado en "El sistema de Acreditación" de la sección B.2.



EG 3.1.1

Capacitación de los Referentes MCS, equipos locales y MTI



Número de talleres⁵ en los que participaron integrantes de la MTI
 Cantidad de personas participantes por la MTI en las aulas virtuales
 Aplicación de los instrumentos y estrategias aprendidas
 (en proyectos realizados, programas de los talleres, etc.)

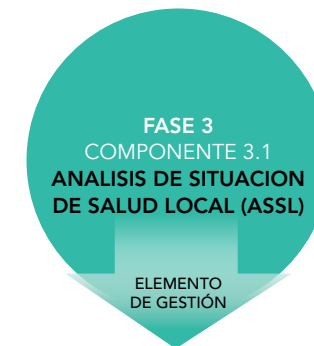


Documentación que de cuenta de actividades realizadas (gacetillas de prensa, recortes de periódicos, informes de actividad, planillas de asistentes, etc.)
 Programa e Informes de las actividades organizadas por la MTI



- En los últimos 24 meses, participó de 1 taller y 1 persona participa del aula virtual = **1**
- En los últimos 24 meses, participó de 2 talleres y 2 personas participan del aula virtual = **2**
- En los últimos 24 meses, participó de 3 talleres y 2 personas participan del aula virtual y recuperando en alguna oportunidad los instrumentos y estrategias aprendidas en los talleres en actividades comprobables y documentadas = **3**
- En los últimos 24 meses, participó de 4 o más talleres y 3 o más personas participan regularmente del aula virtual y foros de manera activa, recuperando habitualmente los instrumentos y estrategias aprendidas en los talleres en actividades comprobables y documentadas = **4**

5. Realizados por el equipo nacional del PNMCS, por otros programas del Ministerio de Salud de la Nación u otros ministerios nacionales, por ministerios provinciales o del propio municipio.



EG 3.1.2

Relevamiento de datos e indicadores⁶



Relevamiento de datos e indicadores

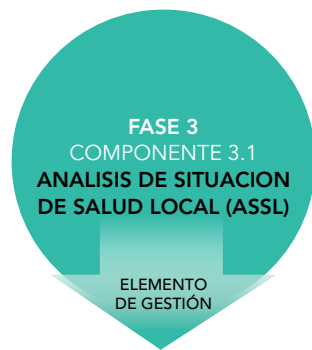


Instrumento utilizado para el relevamiento (planillas, PPT, informe epidemiológico) y cualquier otro material que disponga el municipio (carpetas con datos, CD, mapa parlante, proyectos de priorización de problemas, informes de Argentina Trabaja, etc.)



- Iniciaron el primer relevamiento de indicadores, sin pasarlo a formulario = **1**
- Relevaron parcialmente los indicadores (de estado de salud y/o de condicionantes) = **2**
- Relevaron parcialmente los indicadores de condicionantes de la salud y totalizaron el relevamiento de los indicadores de estado de salud = **3**
- Relevaron la totalidad de los indicadores (estado de salud y condicionantes) y realizaron una lectura de los datos = **4**

6. Indicadores de Estado de salud: hacen referencia a los indicadores de morbilidad y discapacidad. Indicadores de Condicionantes: hacen referencia a los indicadores de proceso que se relevan para los 4 campos de los determinantes y condicionantes.



EG 3.1.3

Problemas priorizados derivados del ASSL



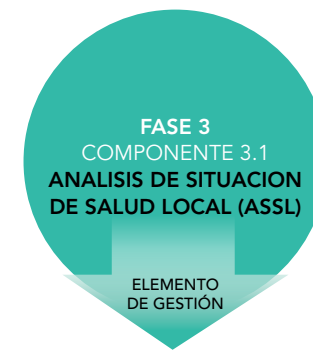
Problemas priorizados
Indicadores de los problemas de salud priorizados
Árboles causa efecto
Indicadores de las causas



Documento con enunciación de problemas, indicadores y árboles de problemas para los problemas priorizados



- Lograron priorizar los problemas y enunciarlos = **1**
- Lograron priorizar los problemas y enunciarlos + Identificación parcial de indicadores del ASSL + construcción parcial de árboles de problemas priorizados = **2**
- Lograron priorizar los problemas y enunciarlos + Identificación de indicadores de estado de salud + construcción parcial de árboles de problemas priorizados = **3**
- Lograron priorizar los problemas y enunciarlos + Identificaron los indicadores de los problemas de salud + Identificación de indicadores de condicionantes para las causas + Construyeron los árboles de la totalidad de los problemas priorizados = **4**



EG 3.1.4

Presentación y difusión de los resultados del ASSL



Instancia de presentación de resultados (taller, página web, pieza para difusión masiva, reunión)



Documento presentado en el taller/reunión u otro formato
Programación del taller o reunión
Informe de realización
Registro de participantes
Web
Pieza de difusión
Recortes de prensa



- Realizaron el documento del ASSL y lo circularon internamente en la MTI = **1**
- Realizaron reunión/taller con la MTI ampliada o material de difusión = **2**
- Realizaron taller de discusión de resultados y recuperación de aportes de otros actores (además de la MTI) = **3**
- Realizaron taller de discusión de resultados y recuperación de aportes de otros actores (además de la MTI) + Elaboraron un material para difundir los resultados del ASSL y los aportes del taller = **4**



EG 3.2.1

Puesta en marcha y actualización de la SSSL



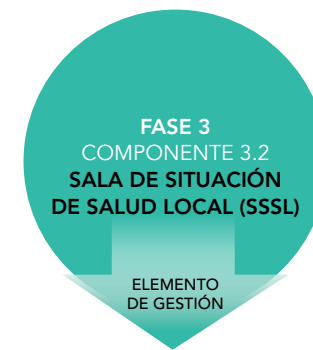
Proyecto para la puesta en marcha de la SSSL
Espacio, equipamiento y equipo a cargo del funcionamiento de la SSSL
Rutina institucionalizada de actualización
Series de datos actualizadas



Documento del proyecto de la SSSL
Informe documental conteniendo: espacio, equipamiento y equipo a cargo del funcionamiento de la SSSL
Normas que institucionalizan las rutinas de actualización
Actas de reuniones de Sala o informes
Reportes o informes de la SSSL



- Elaboró el proyecto para la puesta en marcha de la SSSL, pero aún no está en funcionamiento = **1**
- La sala tiene la totalidad de los recursos y está en funcionamiento (equipo capacitado, equipamiento y espacio físico) = **2**
- La sala dispone de la información del ASSSL y se diseñó y acordó una rutina de actualización = **3**
- La SSSL tiene la totalidad de los indicadores actualizados y está en funcionamiento la rutina de actualización = **4**



EG 3.2.2

Difusión hacia adentro de la organización municipal y externa (hacia las organizaciones sociales y no gubernamentales) de la información de la SSSL



Talleres, boletines, página web, newsletters para la difusión de información
Rutina institucionalizada de difusión de la información de la SSSL
Percepciones de los actores municipales y no municipales



Productos de la SSSL (web, intranet, boletín, newsletter)
Normas que institucionalizan las rutinas de difusión de la información



- Los datos de la sala están disponibles, pero no existen mecanismos para la difusión de la información = **1**
- Los datos de la sala están disponibles y se diseñaron los mecanismos para la difusión de la información = **2**
- Los datos de la sala están disponibles y los mecanismos para la difusión de la información funcionan hacia el interior de la estructura municipal = **3**
- Los datos de la sala están disponibles y los mecanismos para la difusión de la información funcionan tanto hacia el interior de la estructura municipal como hacia otras instituciones por fuera del municipio = **4**



EG 3.2.3

Utilización de los productos de la SSSL para la toma de decisiones⁷



Planes de gobierno
Proyectos
Percepciones y reflexiones sobre los procesos de toma de decisiones

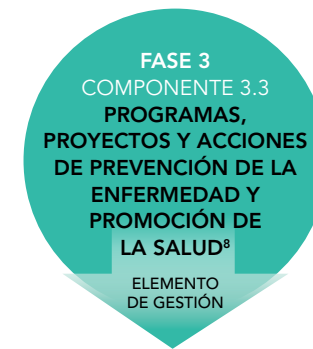


Documentos de proyectos
Documentos de planes de gobierno
Registros de reuniones de gabinete y de secretaría
Percepción de los miembros de la MTI



- Los datos de la sala están disponibles pero no son utilizados para tomar decisiones = **1**
- Los datos de la sala están disponibles y son utilizados cuando hay que elaborar diagnósticos de proyectos = **2**
- Los datos de la sala están disponibles, son utilizados cuando hay que elaborar diagnósticos de proyectos y en espacios de trabajo internos a nivel de todas las áreas del gobierno local = **3**
- Los datos son utilizados para elaborar planes de gobierno y/o con frecuencia en las reuniones de gabinete = **4**

7. Este elemento comprende: elaboración de planes, discursos públicos, formulación de proyectos, información de reuniones de gabinete y de grupos de trabajo más pequeños, presentación de temas en la prensa, materiales de difusión.



EG 3.3.1

Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud **en ejecución** para abordar los **problemas priorizados** en el ASL⁹.



Problemas priorizados y árboles de problemas
Proyectos formulados
Informes de avance
Informes de actividad



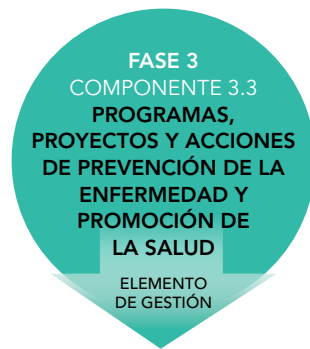
Documentos con los informes de avance de los proyectos
Documentos y otros soportes que muestren el desarrollo de las acciones
Planificaciones a nivel de Secretaría, área o establecimientos
Normativas



- Proyectos en ejecución en sólo 1 campo de los determinantes y condicionantes, que comprometen a un actor que es el responsable de la ejecución = **1**
- Proyectos en ejecución en 2 campos de los determinantes y condicionantes, que comprometen a 2 actores (incluyendo los responsables de la ejecución) = **2**
- Proyectos en ejecución en 3 campos de los determinantes y condicionantes, que comprometen a 2 o más actores (incluyendo los responsables de la ejecución) = **3**
- Proyectos en ejecución en 4 campos de los determinantes y condicionantes, que comprometen a 3 o más actores (incluyendo los responsables de la ejecución), en los que está activa una instancia de participación = **4**

8. Un programa o proyecto podrá abordar más de una dimensión condicionante de la salud.

9. Los proyectos pueden surgir de programas pre-existentes; de Convocatorias a Proyectos Municipales PNMCS; de Módulos de Financiamiento PNMCS, etc.)



EG 3.3.2

Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud **finalizados**, que abordaron los **problemas prioritizados** en el ASSL



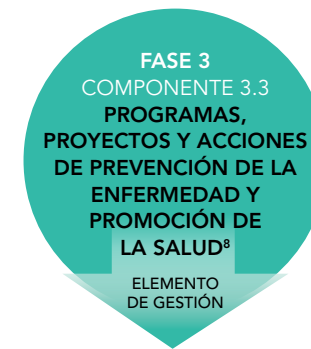
Informes finales
Series de datos relativas al campo de los condicionantes y determinantes



Documentos con los informes finales de los proyectos
Reporte con series de datos
Normativas



- Proyectos ejecutados en sólo un campo de los determinantes y condicionantes; con incipiente desarrollo de procesos evaluativos = **1**
- Proyectos ejecutados en 2 campos de los determinantes y condicionantes, que muestran a través de evaluaciones resultados parciales, verificables en el problema que les dio origen = **2**
- Proyectos ejecutados en 3 campos de los determinantes y condicionantes, que muestran a través de evaluaciones resultados en su totalidad, verificables en el problema que les dio origen = **3**
- Proyectos ejecutados en los 4 campos de determinantes y condicionantes, que muestran a través de evaluaciones el logro de resultados verificables en el problema que les dio origen, y que produjeron espacios de articulación intersectorial = **4**



EG 3.3.3

Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud **ejecutados** para abordar los determinantes de la salud (por fuera de los problemas prioritizados en el ASSL)



Informes finales
Series de datos relativas al campo de los condicionantes y determinantes



Documentos con los informes finales de los proyectos
Reporte con series de datos
Normativas



- Proyectos ejecutados en sólo un campo de los determinantes y condicionantes; con incipiente desarrollo de procesos evaluativos = **1**
- Proyectos ejecutados en 2 campos de los determinantes y condicionantes, que muestran a través de evaluaciones resultados parciales, verificables en el problema que les dio origen = **2**
- Proyectos ejecutados en 3 campos de los determinantes y condicionantes, que muestran a través de evaluaciones resultados en su totalidad, verificables en el problema que les dio origen = **3**
- Proyectos ejecutados en los 4 campos de determinantes y condicionantes, que muestran a través de evaluaciones el logro de resultados verificables en el problema que les dio origen, y que produjeron espacios de articulación intersectorial = **4**



PLANTILLA DE AUTOEVALUACIÓN - FASE 3. MUNICIPIO RESPONSABLE

MUNICIPIO/COMUNA

PROVINCIA

FECHA

Referente municipal del PNMCS:
NOMBRE Y APELLIDO

CARGO ACTUAL

Equipo responsable de la autoevaluación:
NOMBRE Y APELLIDO

PROFESIÓN

CARGO ACTUAL

ORGANISMO AL QUE PERTENECE

TAREA PREVISTA

FASE 3. MUNICIPIO RESPONSABLE						
COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO
3.1. Análisis de Situación de Salud Local	3.1.1. Capacitación de los Referentes MCS, equipos locales y MTI	Número de talleres en los que participaron integrantes de la MTI Cantidad de personas participantes por la MTI en las aulas virtuales Aplicación de los instrumentos y estrategias aprendidas (en proyectos realizados, programas de los talleres, etc.)			0,10	
	3.1.2. Relevamiento de datos e indicadores	Relevamiento de datos e indicadores			0,40	
	3.1.3. Problemas priorizados derivados del ASSL	Problemas priorizados Indicadores de los problemas de salud priorizados Árboles causa efecto Indicadores de las causas			0,40	
	3.1.4. Presentación y difusión de los resultados del ASSL	Instancia de presentación de resultados (taller, página web, pieza para difusión masiva, reunión)			0,10	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
3.2. Sala de Situación de Salud Local (SSSL)	3.2.1. Puesta en marcha y actualización de la SSSL	Proyecto para la puesta en marcha de la SSSL Espacio, equipamiento y equipo a cargo del funcionamiento de la SSSL Rutina institucionalizada de actualización Series de datos actualizadas			0,40	
	3.2.2. Difusión hacia adentro de la organización municipal y externa (hacia las organizaciones sociales y gubernamentales) de la información de la SSSL	Talleres, boletines, página web, newsletters para la difusión de información Rutina institucionalizada de difusión de la información de la SSSL Percepciones de los actores municipales y no municipales			0,20	
	3.2.3. Utilización de los productos de la SSSL para la toma de decisiones	Planes de gobierno Proyectos Percepciones y reflexiones sobre los procesos de toma de decisiones			0,40	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						

3.3. Programas, proyectos y acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud	3.3.1. Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en ejecución, para abordar los problemas priorizados en el ASSL	Problemas priorizados y árboles de problemas Proyectos formulados Informes de avance Informes de actividad			0,20	
	3.3.2. Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud finalizados, que abordaron los problemas priorizados en el ASSL	Informes finales Series de datos relativas al campo de los condicionantes y determinantes			0,50	
	3.3.3. Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud ejecutados para abordar los determinantes de la salud (por fuera de los problemas priorizados en el ASSL)	Informes finales Series de datos relativas al campo de los condicionantes y determinantes			0,30	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
NIVEL DE LOGRO DE FASE						

Glosario de términos

Glosario de términos

ACCIÓN INTERJURISDICCIONAL: Es el trabajo conjunto y coordinado entre nación, provincia y municipio, que se refleja en la suscripción de los Convenios Marco y los Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva (ATSC) con sus Protocolos Específicos. Remite a la institucionalización de la articulación de responsabilidades y atribuciones que corresponden a los distintos niveles estadales de gobierno y de administración, que refieren a un campo de problemas comunes; con vistas a coordinar posibilidades, esfuerzos y recursos para su resolución.

ACCIÓN INTERSECTORIAL / MULTISECTORIAL: Consiste en la integración e interacción de los distintos sectores sociales con vistas a la definición y solución integral de los problemas de salud priorizados.

ACREDITACIÓN: Es el conjunto de procedimientos e instrumentos que brindamos para organizar el tránsito de una fase a otra del Programa. Hacen visible el avance de la gestión evaluada, permitiendo su certificación. Se ponen a disposición de aquellos municipios que manifiesten el cumplimiento de metas en los procesos y resultados conforme a los criterios establecidos por el Programa.

ACTOR SOCIAL: Es un sujeto colectivo estructurado a partir de una identidad propia, portador de valores y de recursos que le permiten actuar en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa, para dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias. También puede ser entendido como un grupo de intervención para la transformación de su situación. En dicho sentido, es generador de estrategias de acción (acciones sociales), que contribuyen a la gestión y transformación de la sociedad.

ACUERDO TERRITORIAL POR LA SALUD COLECTIVA (ATSC): Es un compromiso de actuación entre la nación, la provincia y el municipio que institucionaliza la voluntad y el camino 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 (ASSL): Consiste en una descripción y análisis de las variables comprendidas en el conjunto de determinantes (ver en glosario: "Enfoque de determinantes...") y de las actuaciones que desde las políticas públicas vienen desarrollándose en cada campo. Tiene el propósito de delimitar (de manera participativa) el campo de problemas, identificar factores críticos, detectar fortalezas desde las cuales intervenir y capacidades disponibles. Debe basarse en hechos cotejables desde fuentes confiables y válidas. Debe servir para lograr una definición -acordada entre los actores de la MTI- del campo de problemas en torno al cual trabajar y proveer insumos para una enunciación consensuada de hipótesis para la acción.

AUTOEVALUACIÓN (en el marco de la acreditación): Es la primera instancia de acreditación en el Programa. Consiste en un ejercicio de construcción colectiva y aprendizaje en la que los integrantes de la Mesa de Trabajo Intersectorial (MTI) reconocen el estado de avance en que se encuentra su gestión en el marco del PNMCS, y lo comparan con estándares definidos a fin de reflexionar e identificar las brechas de gestión a mejorar. La autoevaluación es un ejercicio de diagnóstico y monitoreo que realizan los mismos conductores del proceso en el municipio, y pueden realizar de forma permanente.

CAPACIDAD INSTITUCIONAL: Alude a las posibilidades 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 la equidad.

CAPACITACIÓN (en el ámbito del Programa): Se entiende por capacitación a las acciones que fortalecen las competencias de los actores locales en:

- a) Formulación y gestión de estrategias sobre promoción de la salud atendiendo a los 4 determinantes con sus 14 dimensiones condicionantes.

b) Utilización efectiva de las herramientas de planificación y gestión como el Análisis de Situación de Salud Local (ASSL) y la Guía de Autoevaluación para la acreditación, potenciados con la plataforma virtual, que incluye cursos de gestión de proyectos.

COMPONENTE (en el marco de la acreditación): Cada uno de los procesos y mecanismos de gestión seleccionados como objeto de evaluación para la acreditación. Han sido elegidos debido a que constituyen aspectos valorados en la planificación y gestión de políticas públicas saludables. Su desarrollo (total o parcial, según el caso) asegura el tránsito de la iniciativa hacia una nueva fase del PNMCS. Una vez alcanzados, son considerados muestra de la calidad de su gestión.

CONTRAPARTE/REFERENTE MUNICIPAL: Funcionario o responsable municipal designado por el Intendente como contraparte para el enlace entre la Coordinación del PNMCS y su Municipio. Entre sus funciones, se destaca constituirse como el Secretario Técnico de la Mesa de Trabajo Intersectorial (MTI).

ELEMENTO DE GESTIÓN (en el marco de la acreditación): Constituye la expresión operativa, 'concreta' y 'medible' de cada componente. Hacen referencia a ciertos resultados específicos, en relación con cada componente seleccionado.

ENFOQUE DE DETERMINANTES Y CONDICIONANTES DE SALUD: A continuación se indican los 4 campos de determinantes priorizados por el PNMCS con sus 14 dimensiones condicionantes.

Modos de vida: promoción de la actividad física, control del consumo de tabaco, promoción de la seguridad vial, promoción de alimentación saludable, control del consumo de alcohol y otras sustancias adictivas.

Socioeconómicos: promoción del empleo genuino, promoción de la educación.

Sistema y Servicios de salud: control prenatal del parto y perinatal, salud integral del niño desde el nacimiento a los 5 años, cobertura de vacunación infantil, prevención de enfermedades cardiovasculares.

Salud Ambiental: agua segura y disposición sanitaria de excretas, gestión de residuos sólidos urbanos, y parquización y arbolado urbano con especies nativas no alérgicas.

ESCALA GENÉRICA (en el marco de la acreditación): Reúne los parámetros según los cuales será 'calificado' un municipio. Constituye la graduación de los criterios, a través de una descripción ordenada de evidencias, medios de verificación y puntajes.

ESTÁNDARES DE CALIDAD O DE CERTIFICACIÓN: Son las pautas de referencia que caracterizan estructura, procesos y resultados a cumplir para el avance en el Programa. Son los criterios que rigen la Acreditación que proponemos.

EVALUACIÓN EXTERNA (en el marco de la acreditación): Es la instancia que, desde la perspectiva externa a los actores involucrados, profundiza, recomienda y realiza una contribución adicional a la autoevaluación para avanzar en las acciones tendientes a mejorar las brechas de gestión identificadas. La evaluación externa constituye un momento particular en el que se involucra a figuras externas al municipio, quienes utilizan los criterios específicos descritos en esta Guía.

EVIDENCIAS: Son pruebas, aspectos concretos que se sitúan como eslabón entre los elementos de gestión y los resultados en el nivel empírico de observación o medición.

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS: Es toda decisión y acción de gobierno tendiente a construir entornos propiciadores de la salud y a promover las condiciones que hagan que las opciones saludables sean las más fáciles de adoptar por los ciudadanos. Refiere a un proceso que parte de posicionar la promoción de la salud en un lugar prioritario dentro del municipio, no sólo como un desafío técnico sino también político.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Son las fuentes de información que hay que consultar para constatar la existencia de cada aspecto seleccionado como prueba de cumplimiento del elemento de gestión evaluado. Prueban la veracidad de las evidencias correspondientes dando por cumplidos los primeros.

MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL (MTI): Se configura como un espacio de trabajo municipal en el que participan los distintos actores comprometidos en el desarrollo de políticas públicas orientadas a actuar sobre los determinantes de la salud. Su conformación depende de las características de la trama de actores en cada espacio local, y puede retomar o inscribirse en trabajos inter actorales previos que disponga cada territorio (Consejos de Salud, Consejos de Política Social, Mesas de Enlace, etc.). Estará presidida por el Intendente o Presidente Comunal y su Secretaría Técnica será el/la Referente del Programa en el Municipio.

Las tareas a su cargo son las siguientes: organizar el trabajo intersectorial e interjurisdiccional; elaborar el Análisis de Situación de Salud Local; identificar proyectos conforme a los recursos disponibles (humanos, materiales, institucionales y financieros); diseñar proyectos y/o acciones; monitorear la ejecución de las propuestas; difundir las acciones y resultados.

Sus integrantes participarán en distintas instancias de capacitación y de asistencia técnica previstas en el Programa.

METAS DE PROCESO Y DE RESULTADO: Las metas son objetivos temporal y cuantitativamente dimensionados. Las metas de resultado son aquellas que expresan de manera directa modificaciones sustantivas en las variables que configuran los determinantes y condicionantes de la salud, al tiempo que las metas de proceso manifiestan avances intermedios que, desde la reflexión del Análisis de Situación de Salud en el nivel local, sientan las bases que posibilitan el logro de metas de resultado.

MOVILIZACIÓN DE RECURSOS: Toda transformación de la realidad local requiere de un cambio en el uso de los recursos, entendiendo a estos en su sentido más amplio comenzando por la sincronía de objetivos entre los actores. La movilización de recursos esta condicionada, principalmente, por: la voluntad política, la viabilidad y la sustentabilidad. Si existe la voluntad política, se impulsa y se promueve la movilización de los recursos, aunque esta gestión se vincula con la respuesta de la contraparte.

NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE (en el marco de la acreditación): Puntaje alcanzado por medio de la suma de los puntajes obtenidos por los elementos de gestión que lo conforman.

NIVEL DE LOGRO DE FASE (en el marco de la acreditación): Puntaje alcanzado a través del promedio de los puntajes de los componentes que se esperan cumplidos para esa Fase.

PARTICIPACIÓN SOCIAL/COMUNITARIA: Es la capacidad de los diversos actores para influir en el uso de los recursos. Esto involucra concretar el derecho de las personas o comunidades a tener acceso a una información correcta, suficiente y útil; a ser consultado en los temas que afectan su calidad de vida; a participar en espacios de deliberación y concertación con capacidad de decisión, en la planificación, programación, ejecución, control y evaluación de programas, proyectos o experiencias sanitarias, y la capacidad de la comunidad para influir en la agenda pública de salud.

PONDERACIÓN (en el marco de la acreditación): Es la operación – multiplicación - que permite jerarquizar el puntaje de un elemento de gestión en relación con los otros que conforman un mismo componente, se aplica por medio del factor de ponderación.

PROMOCION DE LA SALUD: La Carta de Ottawa (1986) define la Promoción de la Salud como proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de su calidad de vida y de salud, incluso un mayor control sobre ese proceso. Agrégase que: para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, individuos y grupos deben ser capaces de identificar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o saber manejar el medio ambiente (Brasil/MS, 1996). Esto significa controlar los factores políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, los cuales incluyen: habitación, educación, alimentación, renta, acceso a los servicios de salud, ecosistema estable, recursos sustentables, justicia social, y otros. Con base en esas definiciones, la Promoción de la Salud se caracteriza por ser un proceso amplio, cuya especificidad reposa en la naturaleza comprensiva de las acciones que debe desarrollar. El aspecto más importante de la Promoción de la Salud es su forma organizacional - acciones coordinadas multisectoriales - apuntando al bienestar global por medio de la elevación de los niveles de salud de la población y la disminución de la inequidad: una combinación de estrategias y actividades prácticas para garantizar un profundo compromiso social que haga de la salud una prioridad de todos .

PROYECTO Y PROGRAMA: Un proyecto es una 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 periodo de tiempo dados. Un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos, configuran un “programa”.

PUNTAJE PONDERADO (en el marco de la acreditación): Es el resultado de la multiplicación entre el puntaje ‘bruto’ de un elemento de gestión, y su factor de ponderación.

TERRITORIO: Es el 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 mismo, se articulan e integran las diferentes escalas (de actores, jurisdicciones y problemas) alrededor de las cuales se inscriben las estrategias identitarias.

Siglas y acrónimos

ASSL: Análisis de Situación de Salud Local

ATSC: Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva

MS: Municipio Saludable

MCS: Municipios y Comunidades Saludables

MSAL: Ministerio de Salud de la Nación Argentina

MTI: Mesa de Trabajo Intersectorial

PE: Protocolos Específicos

PNMCS: Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables

OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Bibliografía consultada

Bibliografía consultada

- Estándares de Calidad de Programas de Asistencia Técnica Educativa Centro de Investigación Avanzada en Educación. Proyecto Fondef D06i1038 y CONICYT. www.ciae.uchile.cl/publicaciones/estandares_calidad_FONDEF1038/publicacion_estandares_final.pdf. Accedido octubre 2010
- Estándares e Indicadores de Desempeño de Sostenedores en el Sistema Educacional Público Chileno. Centro De Investigación Avanzada En Educación – CIAE. Universidad De Chile – Pontificia Universidad Católica De Valparaíso. Equipo Investigador: Juan Pablo Valenzuela B.; Carmen Montecinos; Valentina Abufhele; Beatriz Fernández y Valentina Gálvez. http://ded.mineduc.cl/mineduc/ded/documentos/Estandares_e_Indicadores_de_Desempeno_Sostenedores_-_Resumen.pdf Accedido el 19 de julio 2010
- Grupo de Trabajo de Municipios y Comunidades Saludables. “La evaluación participativa para Municipios y Comunidades Saludables: recursos prácticos para la acción- Grupo de Trabajo de Municipios y Comunidades Saludables (Versión revisada) – Argentina – 2005.
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) *En busca de Evidencias de Efectividad en Promoción de la Salud en América Latina* – IUHPE – Colombia – 2003.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación- Plan Federal de Salud – Organización Panamericana de la salud (OPS/OMS) Portafolio Educativo Municipios Saludables – OPS/OMS. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación - Argentina - 2005
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Funciones Esenciales y Programas Priorizados en Salud Pública (FESP) *Manual de Promoción de la Salud. Experiencias provinciales* – FESP – Argentina - 2010
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Programa Municipios y Comunidades Saludables (PNMCS) *Municipios y Comunidades Saludables: Herramientas Metodológicas* – Ministerio de Salud – OPS – Argentina - 2007
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables (PNMCS). “*Lineamientos Estratégicos para la Gestión 2008-2011*” – PNMCS – Argentina – 2010.
- Niremberg, Olga y col. *Programación y Evaluación de Proyectos Sociales* – Paidós – Tramas sociales – Buenos Aires, 2004.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) “*Promoción de la Salud. Glosario*” – OMS – Suiza - 1998
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) “*Recomendaciones para la evaluación dirigido a los responsables de las políticas en las Américas* – OPS – Washington - 2005
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). *Municipios y Comunidades Saludables. Guía de los alcaldes para promover calidad de vida* – OPS/OMS – 2003.
- Salazar, L. *Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud*. Guía de Evaluación Rápida. – CE-DETES - Cali - Colombia – 2004
- Salazar, Ligia de and GRAJALES, Constanza Díaz. “*La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia*”- Ciênc. saúde coletiva – vol.9, n.3 – Brasil-2004

ANEXO I: Modelo de Informe de Autoevaluación

Informe de Autoevaluación

Consideramos a la Autoevaluación propuesta como una oportunidad para la construcción de una visión de conjunto respecto del proceso de la gestión local de salud. Es por eso que la Autoevaluación se hará más profunda en la medida que sea compartida en el seno de la MTI y con los actores sociales de la comunidad.

La plantilla de autoevaluación de cada fase del PNMCS, expresa un conjunto de procesos y mecanismos considerados relevantes para la concreción de la estrategia, y un conjunto de valoraciones que permiten ponderar el grado en que esos elementos primordiales han sido o no logrados.

Estas categorías se nutren de la necesaria construcción de sentido que debería acompañar a cada evaluación. Es parte del quehacer cotidiano el construir sentido en torno a las decisiones que toman. Si bien es positivo considerar múltiples sentidos en lo que hacemos, es tanto o más importante y significativo no renunciar a la puesta en juego de lo propio – la historia, la identidad, el bagaje de experiencias – a la hora de construir evidencias, ponderar resultados, sopesar costos y beneficios, anticipar cambios y mejoras.

Actuar de modo local es actuar en contexto. La Autoevaluación debería reflejar ese contexto, para que además del cumplimiento de un requisito, se configure como la transmisión de una experiencia peculiar, con sus notas de color y sus oscuridades, sus paisajes y sus sentires. Y también: el espejo de sus ambiciones y su derecho a ser parte de una red institucional que haga posible una salud más equitativa para todos.

Por tal motivo, les ofrecemos algunas orientaciones para incorporar al Informe de Autoevaluación, junto con la información 'dura' de la plantilla de autoevaluación, aspectos contextuales y subjetivos que podrán complementarla y enriquecerla.

Dichas orientaciones se organizan, en las páginas siguientes, en un esquema que pueden tomar como modelo para la confección del INFORME DE AUTOEVALUACIÓN que deberán enviar a la Coordinación Nacional del PNMCS.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables PROCESO DE ACREDITACIÓN

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN

FECHA DEL INFORME: PERÍODO DE LA AUTOEVALUACIÓN:

MUNICIPIO: PROVINCIA:

EQUIPO RESPONSABLE DE LA AUTOEVALUACIÓN (MTI):

Nombre y Apellido	Profesión	Cargo	Organización a la que pertenece
.....

INTRODUCCIÓN (máximo 1 carilla):

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL (máximo 1 carilla):

EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN (máximo 3 carillas):

Antecedentes: En este apartado pueden reconstruir cronológicamente, historizar su incorporación al PNMCS, con qué situaciones se encontraron al manifestar su iniciativa, que escollos y apoyos encontraron, qué significó alcanzar la categoría de miembro del Programa y otros aspectos significativos cuyas resonancias llegan hasta el momento actual. También pueden incluir consideraciones acerca de otras instancias de evaluación realizadas previamente en el Programa y los resultados de esa experiencia.

Propósitos atribuidos al proceso: ¿Por qué consideran valioso para la gestión realizar este proceso de Autoevaluación?

Metodología: ¿Cómo implementaron la Autoevaluación? ¿Tuvo distintos momentos? ¿Cuáles fueron? ¿Cómo se organizaron para cumplimentarla? ¿Qué instrumentos utilizaron? ¿Les sirvió esta Guía?

RESULTADOS:

Aspectos cualitativos (máximo 1 carilla): Mencionen brevemente, peculiaridades u obstáculos en el logro de los componentes evaluados.

Aspectos cuantitativos: Aquí incluirán las plantillas de evaluación completas, con sus puntajes calculados.

CONCLUSIONES (máximo 1 carilla):

Incluyan fortalezas, debilidades y propuestas de mejora para la gestión en salud de su Municipio.

Tal vez los ayude a sacar conclusiones pensar ¿cuándo podemos decir que se ha mejorado la capacidad local para desarrollar procesos de construcción de salud colectiva?

Utilicen el siguiente esquema para analizar, organizar, relacionar y presentar en forma global lo surgido en la autoevaluación.

FASE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	PROPUESTAS DE MEJORA
	Incluya los resultados alcanzados y las oportunidades aprovechadas en relación con los Componentes/EG evaluados	Incluya los aspectos no logrados o pendientes de realización. Incluya los obstáculos, amenazas o carencias relacionadas con los Componentes/EG evaluados	Señale para cada Componente aquellos aspectos que sería deseable cambiar y cómo espera hacerlo. Puede incluir acciones propias y demandas de acción a quienes corresponda

ANEXO II: Modelo de Nota de Solicitud de Evaluación Externa

FASE 1. MUNICIPIO ADHERENTE

PARA FOTOCOPIAR

COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO
1.1. Nota de Intención	1.1.1. Presentación de la Nota de Intención del Intendente	Nota de intención Intendente firmada			0,80	
	1.1.2. Aprobación y promulgación de ordenanza municipal	Ordenanza aprobada y promulgada			0,20	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
1.2. Acta de compromiso	1.2.1. Presentación del Programa a Organizaciones de la Sociedad Civil, ONGs, responsables de servicios públicos y asociaciones empresariales	Las Actas de Compromiso demostrando participación de una cantidad de actores colectivos acordes al tamaño del municipio. Se distinguen tres categorías según tamaño de Municipios			1	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
NIVEL DE LOGRO DE FASE						

FASE 2. MUNICIPIO TITULAR

PARA FOTOCOPIAR

COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO
2.1. Contraparte Municipal	2.1.1. Designación del Referente Municipal, con comunicación formal al PNMCS	Nota de designación del Referente			1,00	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
2.1. Contraparte Municipal	2.2.1. Conformación de la Mesa de Trabajo Intersectorial, (puede ser un espacio intersectorial preexistente)	Acta de conformación de 1 MTI ó más de 1 Mesa de Trabajo Intersectorial Temática			0,25	
	2.2.2. Presentación del PNMCS a la MTI	Reunión de presentación formal del Programa a la MTI			0,25	
	2.2.3. Funcionamiento de la MTI	Actas de reunión en las cuales se evidencia la cantidad de participantes y la periodicidad de las mismas			0,50	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
NIVEL DE LOGRO DE FASE						

COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO
3.1. Análisis de Situación de Salud Local	3.1.1. Capacitación de los Referentes MCS, equipos locales y MTI	Número de talleres en los que participaron integrantes de la MTI Cantidad de personas participantes por la MTI en las aulas virtuales Aplicación de los instrumentos y estrategias aprendidas (en proyectos realizados, programas de los talleres, etc.)			0,10	
	3.1.2. Relevamiento de datos e indicadores	Relevamiento de datos e indicadores			0,40	
	3.1.3. Problemas priorizados derivados del ASSL	Problemas priorizados Indicadores de los problemas de salud priorizados Árboles causa efecto Indicadores de las causas			0,40	
	3.1.4. Presentación y difusión de los resultados del ASSL	Instancia de presentación de resultados (taller, página web, pieza para difusión masiva, reunión)			0,10	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
3.2. Sala de Situación de Salud Local (SSSL)	3.2.1. Puesta en marcha y actualización de la SSSL	Proyecto para la puesta en marcha de la SSSL Espacio, equipamiento y equipo a cargo del funcionamiento de la SSSL Rutina institucionalizada de actualización Series de datos actualizadas			0,40	
	3.2.2. Difusión hacia adentro de la organización municipal y externa (hacia las organizaciones sociales y gubernamentales) de la información de la SSSL	Talleres, boletines, página web, newsletters para la difusión de información Rutina institucionalizada de difusión de la información de la SSSL Percepciones de los actores municipales y no municipales			0,20	
	3.2.3. Utilización de los productos de la SSSL para la toma de decisiones	Planes de gobierno Proyectos Percepciones y reflexiones sobre los procesos de toma de decisiones			0,40	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
3.3. Programas, proyectos y acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud	3.3.1. Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en ejecución, para abordar los problemas priorizados en el ASSL	Problemas priorizados y árboles de problemas Proyectos formulados Informes de avance Informes de actividad			0,20	
	3.3.2. Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud finalizados, que abordaron los problemas priorizados en el ASSL	Informes finales Series de datos relativas al campo de los condicionantes y determinantes			0,50	
	3.3.3. Programas, proyectos y/o acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud ejecutados para abordar los determinantes de la salud (por fuera de los problemas priorizados en el ASSL)	Informes finales Series de datos relativas al campo de los condicionantes y determinantes			0,30	
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						
NIVEL DE LOGRO DE FASE						

Se terminó de imprimir en Buenos Aires,
en Febrero de 2012.

Ministerio de Salud de la Nación

Secretaría de Determinantes de la Salud
y Relaciones Sanitarias

*Programa Nacional Municipios
y Comunidades Saludables*

Av. 9 de Julio 1925, 8° piso, C1073ABA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel / Fax: (011) 4379-9309

redmunisal@msal.gov.ar

UNICEF

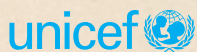
buenosaires@unicef.org

www.unicef.org/argentina

República Argentina

www.msal.gov.ar

Avenida 9 de Julio 1925 • Buenos Aires • Argentina



Programa Nacional
Municipios y Comunidades
Saludables



Ministerio de
Salud

Presidencia de la Nación