HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
Antártida Argentina 333
9001 - RADA TILLY – Chubut

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
DE RADA TILLY
MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS
29 JUN 2012
NOTA N° 928
ENTRADA / SALIDA

N° 2103/12
28 de Junio de 2012.-

ORDENANZA

VISTO:

La Nota de Intención y el Acta Compromiso firmadas por el Sr. Intendente Municipal de Rada Tilly en el marco del Programa Nacional "Municipios y Comunidades Saludables"; y

CONSIDERANDO:

Que este Municipio ha sostenido en el tiempo, políticas tendientes a promover una mejor calidad de vida.

Que es intención del Ejecutivo Municipal, fortalecer las acciones de vinculación efectiva con otros niveles del Estado, tanto Provincial como Nacional en materia de salud.

Que resulta relevante aunar esfuerzos de los actores gubernamentales y de otros actores sociales para promover y fortalecer el desarrollo de políticas públicas que aborden de manera integral los temas relacionados con salud.

POR ELLO:

EL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
SANCIONA LA SIGUIENTE
ORDENANZA

Art. 1°) Adherir al Programa Nacional "Municipios y Comunidades Saludables" dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

Art. 2°) Forman parte de la presente como Anexo I los Lineamientos Estratégicos del Programa Nacional antes mencionado.

Art. 3°) Comuníquese al Departamento Ejecutivo Municipal, Publíquese en el Boletín Oficial Municipal, Regístrese y Cumplido, ARCHÍVESE.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE RADA TILLY, EL DIA VEINTIOCHO DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL DOCE.

CAROLINA VIVIANA BARQUIN
SECRETARIA LEGISLATIVA
Honorable Concejo Deliberante
Rada Tilly - Chubut

GILDA CLAUDIA CEGUIN
PRESIDENTE
Honorable Concejo Deliberante
RADA TILLY - CHUBUT

MUNICIPALIDAD DE RADA TILLY
MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS
NOTA N° 2103/12 LETRA C
29 JUN 2012
ENTRADA / SALIDA

SIGLAS

ATSC	Acuerdo Territorial por la Salud Colectiva
ASSL	Análisis de Situación de Salud Local
CAT	Consejo Asesor Técnico
CNP	Coordinación Nacional del Programa
MA	Municipio Adherente
MCS	Municipios y Comunidades Saludables
MR	Municipio Responsable
MS	Municipio Saludable
MSN	Ministerio de Salud de la Nación
MT	Municipio Titular
MTI	Mesa de Trabajo Intersectorial
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones Sociales Comunitarias
PE-ATSC	Protocolo Específico del Acuerdo Territorial por la Salud Colectiva
PNMCS	Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables
RMCS	Red de Municipios y Comunidades Saludables
SCT	Supervisor Capacitante Territorial

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

1. Los antecedentes de trabajo

Desde el año 2001, la estrategia Municipios y Comunidades Saludables (MCS) comienza a crecer entre los gobiernos locales, siendo alentada desde el Gobierno Nacional como forma de profundizar el compromiso con el desarrollo de políticas públicas saludables a través de proyectos locales participativos de promoción de la salud.

Dicha estrategia se expande a través de la modalidad de Red interinstitucional de Municipios visualizando la necesidad de profundizar el compromiso rector del Estado Nacional en dicho proceso.

La República Argentina adhiere entonces a la iniciativa impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con relación al movimiento Municipios y Comunidades Saludables a través del Ministerio de Salud de la Nación (MSN). En el año 2003 se crea la Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, a través de la Resolución 246/03.

Esta decisión mostró avances significativos en la instalación de la estrategia MCS al generarse de manera efectiva distintas iniciativas orientadas, particularmente, a la promoción de hábitos de vida saludables.

Hacia el mes de diciembre del año 2007, 387 municipios formaban parte de la Red, 258 en carácter de Adherentes y 129 en carácter de Titulares.

Este desarrollo suponía una importante extensión territorial de la Red y la consolidación de la identidad "Municipios y Comunidades Saludables". No obstante estas fortalezas, se enfrentaba al desafío de profundizar los procesos en el nivel local fortaleciendo el desarrollo de capacidades institucionales en los municipios para "promover salud", mejorando la articulación con el nivel provincial.

2. El desafío de integrar el sistema de salud y abordar las inequidades territoriales

Las condiciones en que se desenvuelve la vida de la población en el territorio nacional y la disímil dotación de los servicios sociales -- dentro y entre municipios -- pone en evidencia situaciones desiguales en el ejercicio efectivo de la ciudadanía, con expresiones dramáticas en el campo de la salud.

Este escenario desafía doblemente a la política pública en tanto el sistema de salud en Argentina es objeto de una fuerte fragmentación derivada de la organización en tres subsectores (obras sociales, público y seguro privado) y de las múltiples jurisdicciones que intervienen (mayormente de modo descoordinado) sobre un mismo territorio, con diferentes efectores, recursos y normas.

A pesar de los esfuerzos realizados, la fragmentación del sistema de salud y la inequidad en el ejercicio efectivo del derecho a la salud son los desafíos principales con que se enfrenta la política sanitaria nacional.

De acuerdo con lo antes mencionado, resulta necesario avanzar en abordajes más comprensivos e integrales de los problemas de la salud. En línea con los desarrollos teórico políticos más recientes se crea, en la estructura organizacional del Ministerio de Salud de la Nación, la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias.
Tributaria de los principios de "Salud Todos" y de "Atención Primaria de Salud" contenidos en la

Declaración de Alma Ata y en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, se busca promover el desarrollo de intervenciones que, basadas en la evidencia disponible, mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias. Este enfoque busca la generación de esfuerzos integrados e intersectoriales que aborden las expresiones particulares de las problemáticas en cada uno de los territorios. Supone que la salud debe ser protegida como bien público y como derecho humano y social, creando sinergia entre actores y asegurando la justicia en la distribución de los recursos.

Asimismo, resulta imprescindible mejorar la institucionalidad de los mecanismos de coordinación interjurisdiccionales (tanto verticales como horizontales) formalizando los acuerdos y compromisos asumidos entre la nación, las provincias y los municipios, para conferir de este modo una mayor sustentabilidad a las acciones que se promueven desde el ministerio nacional.

Con esta finalidad y reconociendo el carácter estratégico que adquiere el espacio local para el diseño y gestión de políticas públicas que articulen sectores, programas y jurisdicciones en función de las necesidades y demandas de cada territorio, tal como estaba previsto, se creó el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables (PNMCS).

El PNMCS se constituye así en una plataforma para la construcción de una política de Estado orientada a disminuir las brechas de inequidad, afrontar los determinantes de la salud desde las particularidades territoriales y reconocer las diferencias y potencialidades de cada espacio local.

3. El carácter estratégico del ámbito local

La gestión de la política sanitaria encuentra en el ámbito local el espacio más idóneo desde el cual recoger los problemas de la población y organizar respuestas adecuadas a sus necesidades.

La complejidad con que desafían los determinantes y condicionantes de la salud a la política pública, exige organizar respuestas que sean adecuadas a las características, magnitud y urgencia con que las problemáticas de salud se expresan en cada territorio.

Desde esta perspectiva, la recuperación del espacio local implica organizar dispositivos multinivel que permitan recuperar las particularidades del territorio y sus actores alimentando la política local desde los niveles supra locales y, a su vez, informar la política provincial y nacional desde las iniciativas implementadas en el territorio.

II. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

El Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables asume las siguientes directrices para alcanzar los propósitos en el periodo 2008/2011:

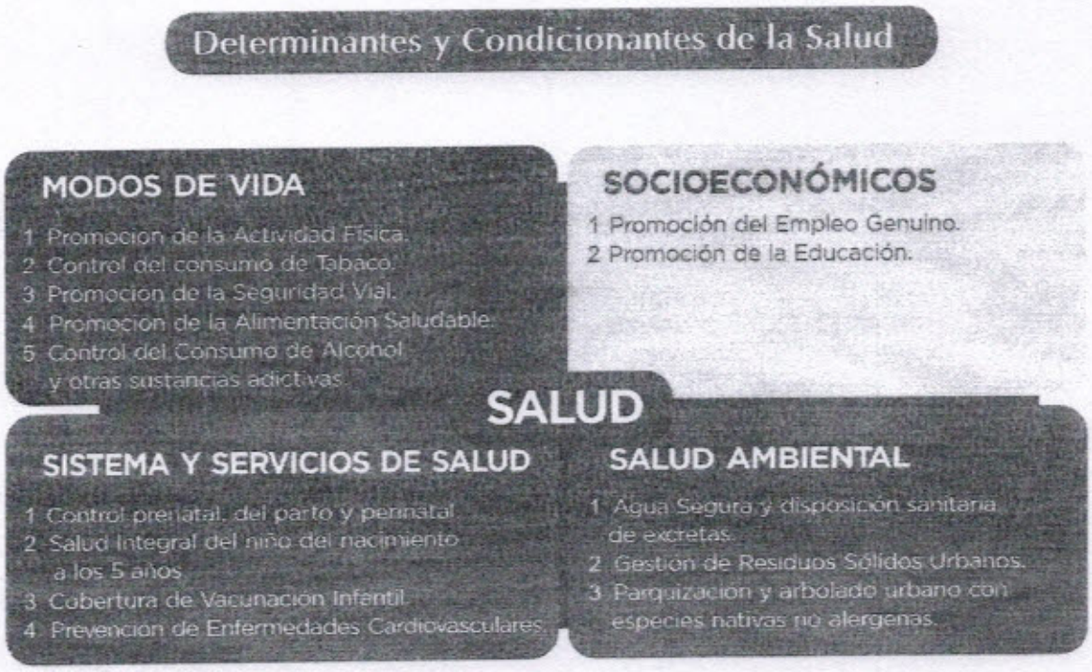
a. Abordar integralmente los determinantes y condicionantes de la salud:

Se busca actuar -- desde una perspectiva integral -- sobre los distintos factores que inciden sobre los individuos, las organizaciones y el territorio como "determinantes y condicionantes de la salud", en las distintas variables y sus dimensiones:

- sistemas 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;
- modos de vida: promoción de la actividad física, control del consumo de tabaco, promoción de la seguridad vial, promoción de la alimentación saludable, control del consumo de alcohol y otras sustancias adictivas;
- salud ambiental: agua segura y disposición sanitaria de excretas, gestión de residuos sólidos urbanos, parquización y arbolado urbano con especies nativas no alergenas;
- socioeconómicos: promoción del empleo genuino y de la educación.

Desde esta aproximación, se busca identificar las brechas de inequidad, ponderar la incidencia de los distintos factores en cada una de las dimensiones, diseñar políticas públicas y llevar a cabo las articulaciones institucionales, necesarias para posibilitar su abordaje y reducción

Gráfico Nº 1



Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

b. Desarrollar y fortalecer la intersectorialidad e interjurisdiccionalidad:

La configuración heterogénea del sistema de salud en Argentina así como los desafíos en cuanto a la complejidad que supone un abordaje integral de los determinantes y condicionantes de la salud, requieren asumir políticas públicas que trasciendan las fronteras sectoriales e institucionalicen los compromisos de actución de cada una de las jurisdicciones, potenciando las posibilidades la acción pública en función de objetivos comunes.

En el marco de la estrategia global del gobierno nacional, la intersectorialidad y la interjurisdiccionalidad constituyen los lineamientos fundamentales desde los cuales se organiza el PNMCS.

A los efectos de mejorar la capacidad institucional para el desarrollo de la política sanitaria en el nivel local, se busca institucionalizar los compromisos de actuación a través de los denominados "Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva" (ATSC) suscriptos entre la nación, las provincias y los municipios.

La compleja configuración del subsector público de salud en las distintas provincias así como la diversidad existente entre los municipios, desafía a la política pública nacional en general y al PNMCS en particular a desarrollar instrumentos que, siendo homogéneos para todas las jurisdicciones, posean una alta capacidad de adaptación a las especificidades del territorio.

La multiplicidad y riqueza de experiencias locales, así como la existencia de problemas que involucran a más de una jurisdicción municipal, exigen también profundizar el trabajo conjunto con (y desde) la Red de Municipios y Comunidades Saludables en el intercambio de experiencias, el desarrollo de actividades de colaboración y la realización de proyectos intermunicipales de intervención en la perspectiva planteada por el programa (relaciones interjurisdiccionales horizontales).

c. Desarrollar capacidades institucionales en y con los municipios y las provincias:

La decisión de intervenir desde una aproximación más compleja e integral sobre los determinantes y condicionantes de la salud, exige poner en el centro de la preocupación del Ministerio de Salud de la Nación y de los gobiernos provinciales el desarrollo de capacidades institucionales en el nivel municipal para abordar los problemas que de esta aproximación resultan.

La propuesta está inspirada en el modelo de gestión por resultados, a través de un sistema de acreditación continuo. Este desafío supone asumir una intervención progresiva en materia de asistencia técnica, capacitación, monitoreo y evaluación, que haga posible el diseño e implementación de políticas públicas eficaces y sustentables, y la generación de avances en el abordaje de cada uno de los determinantes y condicionantes de la salud.

Asimismo, se busca promover, potenciar y fortalecer el trabajo de la Red de Municipios y Comunidades Saludables en actividades de formación y difusión de experiencias basado en la reflexión sobre (y desde) la práctica.

III. FIN, PROPÓSITO, FOCO ESTRATÉGICO e IMAGEN OBJETIVO

FIN: Modificar los factores que determinan y condicionan negativamente la situación de salud colectiva y desarrollar aquellos que inciden en ella positivamente, para reducir las brechas de inequidad existentes en la población.

PROPÓSITO: Promover y fortalecer en los municipios el desarrollo de políticas públicas que aborden de manera integral los determinantes y condicionantes de la salud.

FOCO ESTRATÉGICO: Los determinantes y condicionantes de la salud en las variables: modos de vida, sistemas y servicios de salud, socioeconómicos y ambientales.

Municipios Saludables son aquellos que abordan integralmente los factores que determinan y condicionan negativamente el estado de salud con políticas públicas adecuadas, definidas de forma participativa e intersectorial para reducir las brechas de inequidad existentes en sus territorios.

IV. CICLO DE VIDA DEL PROGRAMA

1. Fases

El desarrollo del Programa atraviesa cuatro fases que suponen avanzar en el propósito del mismo. Estas etapas están definidas como un proceso de gestión interjurisdiccional e intersectorial a través del cual se fortalece la capacidad del municipio en el diseño y gestión de políticas públicas, con consecuencias en la mejora de la salud de su población.

El tránsito desde "Municipio Adherente" hasta "Municipio Saludable" 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.

En este marco, se conforma un sistema de "Ingreso" al Programa (como Municipio Adherente), "Consolidación" (como Municipio Titular), "Acreditación I" (en tanto Municipio Responsable) y "Acreditación II" (en tanto Municipio Saludable) de los municipios, que incentive y posibilite la sustentabilidad de los avances logrados.

2. Categorías de municipios

Las acciones del Programa buscan profundizar la acción pública a partir de un abordaje integral de los determinantes y condicionantes de la salud, mejorando a su vez la institucionalidad de las relaciones interjurisdiccionales y su sustentabilidad. Dicho proceso se formaliza, tal como se ha enunciado, a partir de las figuras de *ingreso, consolidación y acreditación.*

- **Municipio Adherente (MA):** Es aquel que manifiesta formalmente su interés por comenzar a trabajar desde el enfoque de los determinantes de la salud de manera activa para la mejora de la salud de su comunidad.

- **Municipio Titular (MT):** 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).

- **Municipio Responsable (MR):** Es aquel que, partiendo de un conocimiento sistemático y consensuado acerca de la problemática de salud en relación con los cuatro determinantes y condicionantes, comenzó a desarrollar proyectos de trabajo y evidenció cambios positivos en los indicadores de proceso establecidos por el Programa.

- **Municipio Saludable (MS):** Es aquel que obtuvo resultados en la modificación de los factores que determinan y condicionan negativamente la situación de salud colectiva en cada una de las cuatro variables, y redujo las brechas de inequidad según los indicadores de resultado establecidos por el Programa.

3. Condiciones de ingreso, consolidación y acreditación en el Programa

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".

Para alcanzar la *consolidación* en el PNMCS como **"Municipio Titular"**, el municipio debe:

- Contar con una contraparte municipal designada, lo cual deberá ser comunicada formalmente al PNMCS.
- Conformar una Mesa de Trabajo Intersectorial y presentar los datos básicos de su composición al PNMCS.
- Participar en la capacitación sobre los contenidos básicos del PNMCS.

Para alcanzar la *acreditación* en el PNMCS como **"Municipio Responsable"**, el municipio debe:

- Cumplir con las metas de proceso establecidas para las cuatro variables comprometidas en el ATSC, una vez elaborado el análisis de situación de salud local y la línea de base, diseñado y ejecutado un conjunto de proyectos de intervención.
- Alcanzar la evaluación externa del proceso de manera favorable.

Para alcanzar la *acreditación* en el PNMCS como **"Municipio Saludable"**, el municipio debe:

- Cumplir con las metas de resultado establecidas para las cuatro variables comprometidas en el ATSC.
- Alcanzar la evaluación externa de resultado de manera favorable.

La *acreditación* será competencia de las autoridades nacionales, previa evaluación externa favorable.

V. LÍNEAS DE ACCIÓN

Para orientar y fortalecer el abordaje sobre los determinantes y condicionantes de la salud, el Ministerio de Salud de la Nación pone a disposición distintas líneas de trabajo, a saber:

- **Sensibilización:**
Orientada a difundir el Programa, sensibilizar a los actores nacionales, provinciales y municipales acerca de su alcance y características.

- **Capacitación:**
Referida al significado del enfoque de determinantes y condicionantes de la salud; elaboración del análisis de situación de salud local y confección de la línea de base; planificación local; gestión por resultados; sistematización de la información; comunicación eficaz; negociación y resolución de conflictos; diseño de proyectos; metodologías de monitoreo y evaluación; sistemas de información; entre otros.

- **Asistencia Técnica:**
Centrada en las necesidades de la práctica en las distintas fases del ciclo de vida del PNMCS, las actividades a desarrollar implican un acompañamiento técnico y de gestión a los actores locales de parte de Supervisores Capacitantes Territoriales del Programa.

- **Financiamiento para el desarrollo de proyectos:**
De manera complementaria con la asistencia técnica se apoya financieramente para el desarrollo de proyectos locales de salud.

- **Coordinación con otros programas nacionales:**
Refiere a la articulación con otros programas nacionales, tanto del sector salud como de otras áreas ministeriales pertinentes, para coordinar intervenciones nacionales en función de abordar integralmente los factores identificados desde los análisis de situación de salud locales.

- **Apoyo técnico y financiero a las provincias:**
Compromete el acompañamiento a los equipos provinciales en materia de capacitación y asistencia técnica y financiera, para promover y facilitar su involucramiento en el desarrollo del Programa.

- **Difusión, sistematización y comunicación:**
Comprende la difusión de los instrumentos necesarios para el desarrollo del Programa en cada una de las fases, la sistematización de las experiencias (locales, provinciales y/o de organizaciones) y su difusión para el conjunto de los actores participantes del Programa y de la comunidad en general.

- **Fortalecimiento de la Red Municipios y Comunidades Saludables (RMCS):**
Compromete el desarrollo de actividades orientadas a fortalecer las relaciones intermunicipales, regionales y provinciales tanto de intercambio y capacitación como de ejecución de proyectos sobre problemáticas comunes.

- **Monitoreo y Evaluación para la Acreditación:**
Refiere al proceso de Acreditación hacia Municipio Responsable y Saludable: el diseño de indicadores y su validación, el desarrollo de metodologías, la conformación de los equipos a cargo de las evaluaciones, el análisis y la gestión de las acreditaciones.

Gráfico Nº 2

Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

VI. INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN INTERJURISDICCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

El fortalecimiento de la capacidad institucional en el nivel local requiere el desarrollo y sustento de un modelo innovador de gestión que institucionalice los compromisos de trabajo entre la nación, las provincias y los municipios.

En este marco, los acuerdos suscriptos entre las tres partes se centran en planes de trabajo concretos y factibles asociados al cumplimiento de metas en cada uno de los determinantes y condicionantes.

Para ello, el PNMCS se apoya en la celebración de acuerdos en los distintos planos a través de los Convenios Marco con las provincias, los Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva (ATSC) y sus Protocolos Específicos (PE-ATSC) con el nivel provincial y municipal.

CONVENIOS MARCO CON LAS PROVINCIAS

La Nación suscribirá Convenios Marco con las provincias a los efectos de promover la participación de las instancias provinciales en el desarrollo del Programa en el territorio.
Estos Convenios deberán ser suscriptos por el/la Ministro/a de Salud de la Nación y el/la Gobernador/a de la Provincia.

Las partes se comprometen a:

a. Promover convenios interjurisdiccionales en salud entre EL MINISTERIO, LA PROVINCIA y los municipios, los cuales se suscribirán a través de Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva.

b. Articular de manera efectiva programas nacionales y provinciales que resulten relevantes para la generación de políticas que aborden los determinantes de la salud en los municipios.

ACUERDOS TERRITORIALES POR LA SALUD COLECTIVA Y SUS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Los **Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva (ATSC)** son compromisos de actuación entre la nación, la provincia y el municipio para llevar adelante actividades conjuntas orientadas a intervenir sobre los determinantes y condicionantes de la salud de la población.

Se comienza con la suscripción de un Acuerdo que se operativiza posteriormente a través de Protocolos Específicos.

En aquellas jurisdicciones en las que no sea posible lograr el acuerdo del gobierno provincial, podrán ser suscriptos de manera directa entre la Nación y los municipios.

Participantes:

El Acuerdo Territorial por la Salud Colectiva (ATSC) y sus Protocolos Específicos (PE-ATSC) se suscriben entre el Intendente Municipal o Presidente Comunal o Municipal, el Ministro Provincial y el Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación. En cada caso, deberá determinarse la competencia de las autoridades locales para suscribirlo. El ATSC podrá ser refrendado por los representantes de organismos y organizaciones que formen parte de la Mesa de Trabajo Intersectorial local.

Alcance Territorial:

Se suscribe un ATSC por municipio.

Condiciones para suscribir ATSC:

Los municipios podrán suscribir el ATSC una vez que hayan alcanzado la categoría de "Municipio Titular", según las condiciones establecidas por el PNMCS.

Implementación:

Se suscribe un primer **ATSC** al que se irán adicionando **Protocolos Específicos.**

El **ATSC** define:

- los objetivos a los cuales se comprometen a cumplir los municipios en los cuatro determinantes y condicionantes;
- los debetes y obligaciones asumidas por cada una de las partes; y
- el compromiso de velar por el cumplimiento de los Protocolos Específicos que harán operativo el desarrollo efectivo de dicho Acuerdo.

La *Mesa de Trabajo Intersectorial* constituye el espacio desde el cual los actores formulan acciones a las cuales se comprometen en los Protocolos Específicos.

Los **Protocolos Específicos de los ATSC** establecen:

- las metas que los actores se comprometen a cumplir para cada uno de los determinantes y condicionantes;
- la contribución de cada una de las partes;
- las acciones y/o proyectos a desarrollar en cada periodo para el logro de estos resultados;
- su alcance territorial y temporal; y
- los mecanismos de monitoreo y seguimiento.

Duración:

Los **ATSC** tendrán un plazo de vigencia de dos años, pudiendo a su vencimiento ser renovados de común acuerdo entre las partes por un plazo similar o menor.

Los **Protocolos Específicos de los ATSC** tendrán una validez de hasta un año; por esa razón sus contenidos deberán establecerse de modo tal que puedan ser cumplidos en ese periodo de tiempo.

Gráfico Nº 3

Ciclo de vida del Programa PNMCS

Municipio **Adherente**	Municipio **Titular**	Municipio **Responsable**	Municipio **Saludable**
Requisitos · Presentación de nota de intención del intendente o presidente municipal. · Presentación de un acta compromiso suscripta por organizaciones sociales, públicas y privadas.	**Requisitos** · Capacitación de equipos técnicos. · Designación de una contraparte municipal. · Conformación de la Mesa Intersectorial.	**Requisitos** · Ejecución de proyectos. · Cumplimiento de metas de proceso. · Evaluación externa favorable.	**Requisitos** · Cumplimiento de metas de resultado. · Evaluación externa favorable.
Ingreso	Consolidación	Acreditación 1	Acreditación 2

Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

Tabla Nº 1

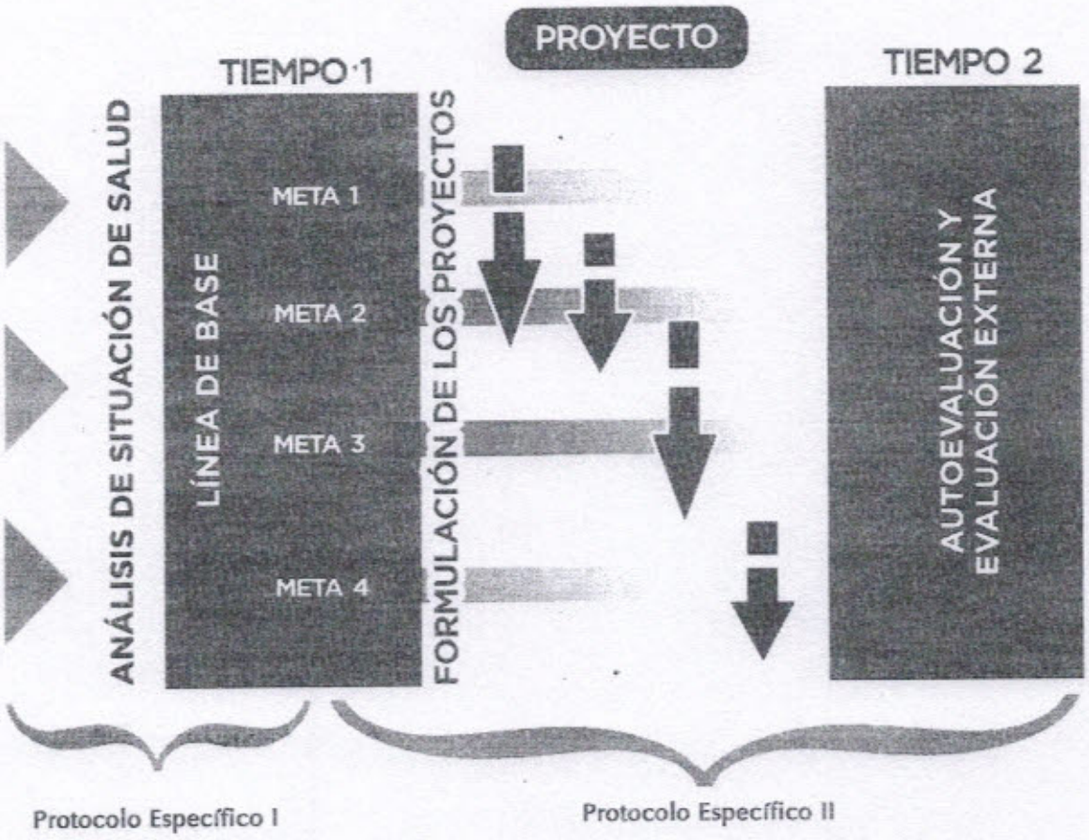
Convenios y ATSC: niveles y participantes

ACUERDO	NIVELES	PARTICIPANTES
Convenio Marco	Nación Provincia	Ministra/o de Salud de la nación Gobernador/a de la Provincia
ATSC y PE-ATSC	Nación Provincia Municipio	Secretaria de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias Ministro Provincial Intendente Municipal

Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

Gráfico Nº 4

Proceso previsto para la Acreditación I y II



Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

Para acreditar como "Municipios Responsable" (Acreditación I) o "Municipios Saludable" (Acreditación II), los municipios atravesarán un proceso de trabajo en el que, partiendo de la elaboración del Análisis de Situación de Salud Local y de la Línea de Base (o su actualización, según la fase de que se trate) definan las metas a alcanzar para cada uno de los determinantes y condicionantes de la salud, formulen 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.

VII. EL TRABAJO EN EL TERRITORIO: LA MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL

La 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 de que disponga cada territorio (Consejos de Salud, Consejos de Política Social, Mesas de Enlace, etc.).

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

Podrán participar, entre otros:

- responsables de las distintas áreas municipales;
- representantes de la Coordinación del PNMCS de la Nación;
- responsables de organismos estatales (nacionales y provinciales) pertinentes;
- organizaciones sociales comunitarias (OSC);
- organizaciones no gubernamentales (ONGS);
- responsables directos de servicios públicos en el territorio (escuelas, fuerzas de seguridad, desarrollo social e infancia, centros de salud y hospitales, entre otros);
- representantes de universidades o institutos de investigación; y/o
- representantes de empresas o asociaciones empresariales.

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 y la Línea de Base;
- 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.

VIII. UN TRABAJO COMPARTIDO ENTRE LA NACIÓN, LAS PROVINCIAS Y LOS MUNICIPIOS

El Programa se halla subordinado a la Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación, dependiente de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación y en su desarrollo intervienen también el nivel provincial y municipal.

Responsabilidades de la Nación:

I. Elaborar el Manual Operativo del Programa y realizar las modificaciones que resulten necesarias para su óptimo funcionamiento.
II. Definir el procedimiento de acreditación de municipios.
III. Elaborar la planificación anual, con el asesoramiento del Consejo Asesor Técnico.
IV. Diseñar los instrumentos necesarios para su desarrollo a escala nacional.
V. Comunicar a las provincias, municipios, organizaciones sociales y empresariales y ciudadanía en general acerca de las características del Programa, su desarrollo y avance, los recursos asignados según lo establecido en la presente disposición y las evaluaciones externas realizadas.
VI. Suscribir los Convenios Marco con las provincias.
VII. Capacitar y asistir técnico-financieramente a los organismos provinciales.
VIII. Analizar la documentación presentada y decidir acerca de las acreditaciones hacia Municipio Adherente y Titular del PNMCS, pudiendo solicitar la información que resulte necesaria, conforme a lo establecido para cada categoría por el Programa.
IX. Sistematizar la información que resulte de la implementación del Programa y hacerla accesible a los municipios y provincias.
X. Monitorear el desarrollo del Programa y realizar los ajustes necesarios para el adecuado cumplimiento de sus objetivos.
XI. Asistir técnicamente en el desarrollo de proyectos locales y en la formulación de los Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva (ATSC) y sus Protocolos Específicos.
XII. Convocar a los programas del Ministerio de Salud de la Nación y de otros ministerios nacionales que resulten pertinentes para participar en la elaboración de los ATSC y, posteriormente, coordinar su implementación.
XIII. Asistir técnica y financieramente al desarrollo de proyectos para llevar adelante aspectos críticos identificados en los análisis de situación de salud locales.
XIV. Promover la realización de las evaluaciones externas.
XV. Analizar los resultados de las evaluaciones externas para cada una de las categorías; acreditar Municipios Responsables y Saludables conforme a los procedimientos establecidos por el Programa.
XVI. Buscar fuentes de financiamiento que complementen las previstas para mejorar el alcance y cobertura del Programa.
XVII. Celebrar convenios con ONG's e instituciones académicas especializadas para el desarrollo de capacitación y asistencia técnica.
XVIII. Desarrollar instancias de formación y capacitación en acuerdo con otras instituciones.
XIX. Participar de la coordinación de la Red pudiendo asumir, con el acuerdo de sus integrantes, la Secretaría Operativa.
XX. Promover el desarrollo de la trama asociativa intermunicipal a través de la Red Municipios y Comunidades Saludables y asistir técnica e institucionalmente para su normal desarrollo.

Responsabilidades de la Provincia:

I. Difundir y sensibilizar a los municipios en la finalidad, propósitos y orientaciones del Programa.
II. Realizar talleres de difusión y capacitación según las pautas establecidas por el Programa.
III. Supervisar el desarrollo del Programa en sus diferentes fases entre los municipios de la provincia.
IV. Asistir técnicamente y capacitar a equipos técnicos municipales para la formulación de proyectos locales.
V. Colaborar en lo referido a su jurisdicción con el registro y sistematización de la información resultante de la implementación y los resultados del programa y elevar informes periódicos a la Coordinación Nacional del Programa según corresponda.
VI. Contribuir con la convocatoria y participación de los organismos provinciales en los ATSC y supervisar el cumplimiento de los compromisos establecidos en los mismos.
VII. Participar en la elaboración del Acuerdo Territorial por la Salud Colectiva y suscribirlo.
VIII. Facilitar la información estadística agregada y a nivel de los efectores, necesaria para la elaboración de la línea de base y el desarrollo de los proyectos locales.
IX. Viabilizar, en el marco de las posibilidades de cada jurisdicción, el aporte financiero y de recursos humanos para promover y fortalecer el trabajo en y con los municipios.

Responsabilidades del Municipio:

I. Designar un referente y equipo técnico para llevar a cabo las actividades previstas, y facilitar su participación en las instancias de capacitación.
II. Convocar a OSC, ONG, otros organismos públicos y organizaciones empresariales para participar en la Mesa de Trabajo Intersectorial.
III. Formalizar los compromisos de adhesión al Programa según las condiciones establecidas en el Manual Operativo del Programa.
IV. Elaborar un Análisis de Situación de Salud Local conforme a los criterios establecidos, identificar metas y formular proyectos de intervención.
V. Con la asistencia de la Nación (y si fuera posible con la participación del nivel provincial) elaborar el ATSC y los Protocolos Específicos.
VI. Ejecutar conforme a lo establecido las iniciativas y proyectos comprometidos en el ATSC.
VII. Participar de actividades de autoevaluación y facilitar las instancias de monitoreo y evaluación tanto de proceso como de resultado, internas y externas, previstas en el programa.
VIII. Viabilizar, en el marco de sus posibilidades, el aporte financiero y de recursos humanos para llevar adelante los proyectos que surjan de la MTI.

IX. LA PARTICIPACIÓN EN TODOS LOS NIVELES: EL CONSEJO ASESOR TÉCNICO DEL PROGRAMA

A los efectos de contar con la participación de los municipios en la definición de las orientaciones del Programa, se creará un Consejo Asesor Técnico (CAT) del PNMCS, al que se invitó a participar a representantes de los municipios, representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y de las universidades e institutos de investigación con trayectoria en el campo de la salud.

El mismo estará presidido por el Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación del Ministerio de Salud de la Nación.

El CAT se reunirá al menos tres veces al año, tendiendo a celebrar los encuentros en distintas provincias del país.

Sus funciones serán las siguientes:

i. Difusión de las orientaciones y alcance del Programa entre los municipios.
ii. Asesoramiento a las autoridades nacionales del Programa en la elaboración de los planes anuales.
iii. Promoción de espacios de intercambio de experiencias entre municipios, el desarrollo de actividades de colaboración con organismos afines y vinculación de la RMCS con otros movimientos y redes de la región.
iv. Promoción de proyectos intermunicipales.

El Consejo Asesor Técnico puede organizarse también en Comisiones de Trabajo conforme a las necesidades derivadas del desarrollo del Programa.

X. EL TERRITORIO COMO ORGANIZADOR DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Para hacer efectivo el desarrollo de esta propuesta, se organizó una estructura a nivel nacional capaz de promover, acompañar y fortalecer el proceso de trabajo de cada uno de los municipios y provincias.

1. La Coordinación Nacional del Programa

En el Ministerio de Salud de la Nación funciona una Coordinación Nacional del Programa (CNP) que, dependiendo de la Subsecretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, tiene las siguientes funciones:

i. Elaborar metodologías e instrumentos de planificación, gestión, monitoreo y evaluación necesarios para un adecuado funcionamiento del programa.
ii. Elaborar la propuesta de la planificación anual.
iii. Constituirse como la Secretaría Técnica del Consejo Asesor Técnico.
iv. Elaborar y distribuir los materiales de difusión del programa.
v. Asistir técnicamente en la elaboración de los Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva y sus Protocolos Específicos.
vi. Capacitar y asistir técnicamente a los organismos provinciales responsables del desarrollo del Programa en la provincia.
vii. Llevar adelante el proceso de ingreso, consolidación y acreditación de los municipios.
viii. Realizar la capacitación y asistencia técnica a las Mesas de Trabajo Intersectoriales y participar de ellas cuando sea necesario.
ix. Sistematizar la información que resulte de la implementación del Programa y hacerla accesible a los municipios y provincias (actualización del sitio web, elaboración de informes de gestión, etc.).
x. Organizar las convocatorias a presentación de proyectos, coordinar la selección y asignación, cuando corresponda.
xi. Monitorear el desarrollo del Programa.

xii. Coordinar con otros programas del Ministerio de Salud de la Nación y de otros ministerios nacionales que resulten pertinentes, para participar en la elaboración de los ATSC y los Protocolos Específicos.
xiii. Diseñar la metodología de evaluación y promover la realización de las evaluaciones externas.
xiv. Hacer operativo los convenios con instituciones académicas especializadas para el desarrollo de los análisis de situación de salud y las líneas de base.
xv. Hacer operativos los convenios con otras instituciones académicas para llevar adelante instancias de formación y capacitación.

La CNP está organizada en tres áreas:

- **Área de Gestión de Proyectos y Programación.**
- **Área Técnico Administrativa.**
- **Área de Capacitación y Comunicación.**

2. Instancias de trabajo

Con la finalidad de acompañar el proceso de trabajo en torno a la elaboración de los Análisis de Situación de Salud Locales, la CNP promueve distintas instancias de trabajo con las Mesas de Trabajo Intersectoriales (presenciales y no presenciales), a saber:

- **Talleres a escala provincial** para grupos de municipios que se encuentren en la misma fase de desarrollo en el programa. (Presencial)
- **Encuentros de trabajo de los Supervisores Capacitantes Territoriales con cada MTI.** (Presencial)
- **Grupos de trabajo en la Plataforma del Programa.** (No presencial)

Estas instancias son complementarias entre sí y se orientan a sostener la **asistencia técnica** y la **capacitación** que haga posible que la Mesa de Trabajo Intersectorial (MTI) llegue a una descripción y análisis consensuados acerca de los problemas comprendidos en el conjunto de los determinantes y condicionantes de la salud, el ASSL. Posteriormente se avanzará en la programación local que dará lugar al diseño de proyectos de trabajo consensuados.

XI. METAS 2008/2011

A los efectos de organizar un avance progresivo, se plantean las siguientes metas para cada uno de los lineamientos de trabajo:

➔ **Abordar integralmente los determinantes y condicionantes de la salud:**
El abordaje de este eje supone avanzar en el desarrollo de iniciativas locales integrales que permitan ir consolidando avances en las distintas categorías de municipios

Tabla Nº 2: Metas de iniciativas locales financiadas por el PNMCS 2008-2011

	Iniciativas locales financiadas por el PNMCS
2008	[illegible]
2009	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

Tabla Nº 3: Metas de municipios miembros del PNMCS 2008-2011

	Municipios del PNMCS				
	Adherentes	Titulares	Responsables	Saludables	Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

➔ **Desarrollar y fortalecer la intersectorialidad e interjurisdiccionalidad:**
A partir de los Convenios Marco con las provincias y desde los Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva y sus protocolos específicos con la provincia y los municipios se avanza en la construcción de relaciones interjurisdiccionales orientadas a las particularidades de la problemática del territorio.

Tabla Nº 4: Metas de Convenios Marco, ATSC y Protocolos Específicos 2008-2011

	Provincias incorporadas al PNMCS con Convenios Marco	Acuerdos Territoriales por la Salud Colectiva (ATSC) suscriptos	Protocolos específicos suscriptos
2008	[illegible]	24	44
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

➔ **Desarrollar capacidades institucionales en y con los municipios y las provincias:** El PNMCS prevé un conjunto de actividades sistemáticas a los efectos de contribuir con el desarrollo de capacidades institucionales en y con los municipios y las provincias. Se trata de los talleres provinciales, los encuentros de trabajo con la MTI y los proyectos de fortalecimiento provincial.

Tabla Nº 5: Metas de talleres con equipos provinciales, municipales y MTI 2008-2011

	Talleres con el equipo provincial	Encuentros de trabajo con la MTI	Iniciativas de fortalecimiento provincial	Talleres con equipos técnicos municipales
2008	[illegible]	[illegible]	19	6
2009	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2010	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2011	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente: Elaboración propia. Coordinación del PNMCS

XII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Programa será objeto de un proceso permanente de monitoreo y evaluación de todas las instancias comprometidas en su desarrollo, según el alcance definido en ellas.
Los resultados de los monitoreos y evaluaciones serán comunicados y compartidos con los actores responsables de su gestión.

Se tratará de un proceso formativo en tanto busca obtener información con el objeto de darla a conocer a sus actores e introducir las modificaciones programáticas y de gestión que se estimen oportunas.

El **monitoreo** formará parte de la actividad regular y sistemática de la *supervisión capacitante*, a cargo de los Equipos Territoriales, teniendo como sujetos activos a los participantes de las Mesas de Trabajo Intersectoriales.

La **evaluación** del Programa será de distinto tipo según sus propósitos y niveles. Están previstos tres tipos de evaluaciones:

a. La evaluación de los proyectos
b. La evaluación para la acreditación de los municipios
c. La evaluación del Programa