



Municipios Saludables

Municipios Saludables en el Ecuador

Manual para la certificación de municipios.
Orientaciones para autoridades y técnicos municipales.



Municipios Saludables en el Ecuador

Manual para la certificación de municipios

Orientaciones para autoridades y técnicos municipales



Contenido

Contexto	4
Propósito del Manual	6
El Programa de Municipios Saludables del Ecuador	6
Conceptos claves relacionados con el Programa de Municipios Saludables	7
Utilización del Manual	8
Sección I: Generalidades	9
Introducción	10
Principales actores de la Implementación del Programa Municipios Saludables	11
Enfoque en los Determinantes Sociales de Salud	12
Estrategia de Municipios Saludables de la Organización Mundial de la Salud	13
Sección II: Proceso para implementar un GAD Saludable	14
Fase I. Adhesión: Un municipio comprometido con la salud se adhiera al Programa	16
Fase II. Desarrollo: Municipio responsable con la salud da pasos firmes hacia la construcción y desarrollo de un Plan de Acción	17
Fase III. Certificación. Un municipio saludable debe contar con entornos saludables	20
Sección III: ¿Cómo usar el Modelo de Certificación ?	22
Estructura del Modelo	23
Certificación	25
Reconocimiento	27
Información adicional	31
Referencias Bibliográficas	32
Anexos	34
Anexo 1. Modelo de Carta de Intención	35
Anexo 2. Modelo de Certificación	36
Anexo 3. Modelo de Solicitud de evaluación externa	40
Anexo 4. Costos vs inversión	41

Contexto



El sistema sanitario contribuye a la salud en un 25%, el ambiente social y económico contribuye casi en un 50% (1). He aquí la relevancia de la actuación de los diferentes niveles de gobierno en la modificación de entornos. A pesar de los importantes esfuerzos de los diferentes niveles de gobierno del Ecuador en los últimos diez años, en la Costa y Amazonía rurales persisten carencias en infraestructura básica de salud; y en áreas urbanas y periféricas, una limitada cobertura de agua potable y alcantarillado (2).

A 2013, el 42,5 % de municipios hicieron una recolección diferenciada de los residuos sólidos. 49,8% realizaron tratamiento a las aguas residuales. Casi un 77,7% de municipios realizaron recolección de residuos infecciosos y un 82,7% de municipios realizaron tratamiento del agua antes de su distribución. (3) Además, 54% de municipios cuentan con los 9 m² de áreas verdes urbanas por habitante en línea con la recomendación de la OMS (4). Pese a ello, el 100% de municipios han recibido quejas o denuncias sobre afectaciones al medio ambiente; siendo el mayor porcentaje, quejas por contaminación del agua (29%) (3) Es evidente que se ha hecho un trabajo significativo pero hay más por hacer.

Los incentivos para el abandono del transporte privado son escasos: A 2014, cerca de 60% de hogares ecuatorianos utiliza transporte público. A la fecha, las ciclovías recreativas funcionan únicamente en 4 municipios de los 221: Quito, Cuenca, Sto. Domingo y Ambato. Otras experiencias importantes se han dado en Ibarra, Riobamba, Latacunga y Puerto Ayora (5)

La vivienda es otro entorno que condiciona nuestra salud. A 2015, cerca del 12% de hogares viven en condiciones de hacinamiento. A diciembre del 2015 el déficit habitacional cuantitativo es de 13,39. En

2015, alrededor de un 5% de hogares rurales no cuentan con un sistema adecuado de eliminación de excretas, un 19,56% de hogares no tiene acceso a red pública de agua. (6)

Por otro lado, la falta de seguridad también afecta el efectivo disfrute de los espacios públicos: A 2014, la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por cada 100 mil habitantes fue de 19.59%. La tasa de homicidios-asesinatos por cada 100 mil habitantes fue de 8,17, siendo las zonas 1 y 5 las más conflictivas; la tasa de homicidios-asesinatos por cada 100 mil mujeres fue de 2.09. (7)

Adicionalmente, en Guayaquil, de un total de 15431 anuncios publicitarios emitidos en febrero del 2013 sobre productos comestibles y bebidas no alcohólicas, el 71,8% fueron de productos no saludables. En Quito de un total de 21825 anuncios emitidos en agosto del mismo año, el porcentaje de anuncios no saludables fue de 76,3% (8).

Estos datos configuran entornos rurales poco salubres y entornos urbanos obesogénicos, con reducidas opciones para la práctica de hábitos saludables y disfrute del espacio público: A junio del 2014 sólo el 11.81% de la población participa en actividades sociales, culturales, deportivas y comunitarias. Por otro lado, a diciembre del mismo año, la mortalidad materna es de 49,16; la mortalidad infantil de 8,35; y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años es de 24,80. A 2012, la incidencia de sobrepeso y obesidad en niños entre 5 y 11 años es de 29,85 (6). Casi el 4% de niños entre 5 y 10 años, pasan 4 horas o más sentados frente a la televisión o videojuegos; en cuanto a la Prevalencia de actividad física a escala nacional sólo 3 de cada 10 adolescentes entre 10 y 18 años son activos; 9 de cada 10 adultos entre 18 y 60 años reporta un bajo uso de la bicicleta; 65.9% de adultos pasan más de 150 minutos semanales en un automotor; la proporción de inactividad es mayor conforme avanza la edad, 8 de 10 adultos de 55 a 59 años son inactivos. (9) Entre otras prácticas poco saludables tenemos que: A 2014, el 9.7% de ecuatorianos declaran haber fumado cigarrillos diariamente y 17,4% consumido bebidas alcohólicas (10).

Como resultado, las cinco principales causas de muerte en 2014 en el país fueron todas prevenibles: enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, influenza y neumonía y accidentes de transporte terrestre (11) Como se puede apreciar, la mayoría están relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles, cuyos factores de riesgo están estrechamente relacionados con el consumo de una dieta rica en sal, azúcar y grasa y la inactividad física. Desde un punto de vista de determinantes de la salud, además de los factores biológicos, tenemos factores socio-económicos que contribuyen a la prevalencia de estas enfermedades. Esta situación nos advierte sobre el impacto en la salud de los entornos urbanos y de la importancia de actuar sobre estos determinantes desde un ámbito de proximidad territorial, en este caso, los municipios.





Propósito del Manual

¿A quién está dirigido este Manual?

Autoridades y técnicos municipales

¿Para qué le sirve este Manual a una municipalidad?

- Este Manual sirve a la municipalidad como una herramienta para priorizar acciones de alto impacto en la salud de la ciudadanía. Para ello:
- Orienta a autoridades y técnicos municipales sobre el procedimiento para acceder a una certificación de municipio saludable.
- Proporciona metodologías y herramientas para cada fase del proceso de certificación.
- Establece un mecanismo y orientaciones para generar entornos más saludables y seguros.



El Programa de Municipios Saludables del Ecuador

El programa busca, que los gobiernos locales trabajen por convertir a su ciudad en una ciudad saludable. La creación de municipios saludables es posible con la intervención de distintos niveles de gobierno, cuyo trabajo coordinado es fundamental. El proceso tiene 3 fases:

1. Adhesión
2. Desarrollo
3. Certificación

Durante estas fases el ejecutivo liderado por el Ministerio de Salud, brindará asesoría y apoyo técnico a las municipalidades, en el marco del programa.

Los resultados esperados del programa son los siguientes:

1. Municipalidades se adhieren al programa y ejecutan políticas saludables.
2. Se generan sinergias entre las municipalidades participantes.
3. La ciudadanía goza de entornos saludables y como consecuencia de mejor salud

Conceptos claves relacionados con el Programa de Municipios Saludables



Determinantes Sociales de la Salud: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas que explican las inequidades en salud. (12)

Promoción de la Salud: La promoción de la salud es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa), es la suma de acciones para mejorar las condiciones de salud individual y colectiva, ejercidas por la población, servicios de salud, autoridades sanitarias y otros sectores (OPS, 1990) (13) (14)

Espacios Saludables: Son aquellos espacios donde las personas viven, aman, estudian, trabajan y se divierten; contruidos y planificados para promover la salud mental y física de las personas; relaciones interpersonales, constructivas, armónicas, respetuosas; y la realización de prácticas saludables. (15)

Prácticas Saludables: Son aquellas prácticas relacionadas a la nutrición, la actividad física, el ocio, el no consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, la salud sexual y reproductiva; proporcionan bienestar, desarrollo individual y colectivo, mejoran la salud y conservan la vida.

Municipio Saludable: Un municipio es una circunscripción territorial y política delimitada; es la célula básica de la democracia donde pueblo y gobierno comparten el mismo espacio físico, lo que lo convierte en una zona de encuentros y desencuentros (16). Está formada por una comunidad; donde autoridades y ciudadanos, trabajan unidos para mejorar la salud. (17)

Municipalidad Saludable: Es una institución gubernamental descentralizada, es el núcleo primario del poder político. Es saludable cuando aplica una estrategia de coordinación entre el sistema de salud, y la comunidad para promover entornos saludables, a través de la generación de políticas públicas saludables. Aborda los determinantes que influyen en el estado de salud de la comunidad.

Utilización del Manual

El Manual ha sido diseñado en tres partes para facilitar su uso: la primera (Sección I) consta de consideraciones básicas y aspectos conceptuales, la segunda (Sección II) presenta el proceso de implementación del Programa Municipios Saludables “paso a paso” señalando las condiciones que deben suceder en cada una de las fases. Finalmente hay una sección (Sección III) que trata sobre el uso del modelo de certificación.



Sección I: Generalidades



Introducción



El Ministerio de Salud Pública del Ecuador resolvió promover acciones para incidir en los determinantes sociales y ambientales de la salud, a través del diseño de una estrategia para el trabajo articulado con los gobiernos autónomos descentralizados. Esta decisión fue guiada por los desafíos prioritarios de salud pública a nivel nacional, así como por el acuerdo de la Declaración de Helsinki sobre Salud en todas las políticas, 2013, en la cual se destaca la necesidad de que los ministerios de salud fortalezcan sus capacidades para comprometer a otros sectores del gobierno y lograr así mejores resultados de salud para la ciudadanía.

El Programa de Municipios Saludables propone fortalecer las capacidades de las municipalidades para la gestión participativa de políticas locales, proyectos y servicios que tengan el fin de mejorar los determinantes sociales y condicionantes de salud en el territorio ecuatoriano. Su objetivo es impulsar que los gobiernos autónomos descentralizados municipales aborden de manera integral los determinantes que influyen en el estado de la salud de la población, mejorando el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía.

Principales actores de la Implementación del Programa Municipios Saludables



Municipalidad: Tiene un rol protagónico en la formulación y ejecución de políticas públicas locales que aborden las causas determinantes de la salud de la población, de acuerdo a sus competencias. La voluntad y el compromiso de los actores políticos locales: alcaldes y técnicos municipales, es crucial para la implementación del programa.

Ministerio de Salud Pública: Es el órgano rector de la política de salud en el país. Lidera el Programa de Municipios Saludables; promueve, impulsa y avala el proceso de certificación de municipios saludables. Busca la promoción de la salud, mediante la generación de estrategias y acciones intersectoriales que incidan directamente en los determinantes de la salud.

Asociación de Municipalidades Ecuatorianas: Institución autónoma, de derecho público, naturaleza asociativa nacional y representación oficial de los municipios. Impulsa el fortalecimiento de la gestión y gobernabilidad local. Promueve e impulsa la adhesión de municipios al programa y avala la certificación.

Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS): Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. En 1987, la OMS-Europa creó el proyecto de ciudades saludables que se desarrolló en América Latina, a partir de 1991. (18)

Otras instituciones públicas relevantes con competencias trascendentales para el programa: Agencia Nacional de Tránsito, Ministerio del Ambiente, Secretaría Nacional del Agua, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, Ministerio de Turismo, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Secretaría de Gestión de Riesgos, Secretaría Nacional Gestión de la Política, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Consejo Nacional de Competencias etc. las mismas que desde sus competencias pueden contribuir a la construcción de municipios saludables en el país.

Sociedad civil (comisiones vecinales, clubes, organizaciones locales, comités locales de salud): La sociedad civil organizada como no organizada es clave en todo el proceso de políticas públicas desde su formulación hasta su evaluación, no solo porque otorga legitimidad al proceso, sino porque su participación activa, profundiza la democracia.

ONGS: El tercer sector cumple un papel importante en el desarrollo del Programa de Municipios Saludables, las ONG se han especializado en diferentes temáticas, algunas relevantes desde el punto de vista de la salud. Además tienen una ágil capacidad de respuesta debido a que generalmente sus modelos de gestión no responden a un aparato burocratizado.

Instituciones privadas: El sector privado dependiendo de la rama, puede ser un actor neutro, aliado o contrario a la implementación de acciones enmarcadas en el Programa de Municipios Saludables. Se debe hacer un mapeo de los actores interesados en potenciar acciones saludables.

Enfoque en los Determinantes Sociales de Salud



Modelo Dhalgren y Whitehead

El tratamiento de las enfermedades y la atención han sido el centro de la política de salud, esta apuesta por la curación no toma en consideración que la mayor parte de afectaciones de la salud son atribuibles al medio socio-económico, las intervenciones deben redirigirse hacia “las causas de las causas”. Existe un gradiente social de salud, conforme se desciende por la escala social, aumentan los problemas de salud. Esto responde a una distribución desigual del poder, bienes y servicios. La experiencia de desigualdad se incorpora en las personas desde la cuna hasta la tumba y se refleja en su salud, ello no es natural, es síntoma de un sistema estructural que valora unos seres humanos más que a otros. Cerrar estas brechas de inequidad es una tarea impostergable del gobierno central pero también de los gobiernos locales conforme a sus competencias. (19)

Estrategia de Municipios Saludables

Organización Mundial de la Salud



La estrategia surgió en los años 70 en Canadá debido a la evidencia científica generada que demostraba la estrecha relación que existe entre las formas de vida, los ambientes urbanos y los problemas de salud. Como conclusión se definió que un escenario fundamental para la promoción de la salud es la ciudad y los ambientes urbanos. Se definió a una ciudad saludable como “...aquella que crea y/o mejora constantemente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades”. La estrategia que fue adaptada al contexto latinoamericano por los países ha tenido como resultados desde la limpieza de canales, hasta mejorar los servicios de abastecimiento de agua potable, recolección de residuos sólidos y reducción de contaminación por plaguicidas. La estrategia en las Américas se ancla en los principios de equidad, solidaridad y convivencia planteados en la Carta de Ottawa (1986), que fueron reafirmados en la Declaración de Santa Fe de Bogotá (1992) con contribuciones durante los Congresos de Brasil (1996) y México (2000) (18)



Sección II:

Proceso para implementar un GAD Saludable



La ruta hacia un municipio saludable tiene tres fases:

Adhesión	Desarrollo	Certificación
<p>Requerimiento 1: La máxima autoridad firma una carta de intención comprometiéndose a trabajar para la certificación de su Municipio como Saludable (Ver Anexo 1. Modelo de Carta de Intención)</p> <p>Requerimiento 2: Levantamiento de línea de base frente al Modelo de Certificación: (Ver Anexo 2: Modelo de Certificación) En la Sección III se explica cómo usar el Modelo de Certificación.</p>	<p>Requerimiento 1: Análisis participativo de la información de la Sala de Situación de Salud del MSP.</p> <p>Requerimiento 2: Municipalidad desarrolla un plan de acción frente a los requerimientos del Modelo de Certificación y las necesidades identificadas en la Sala de Situación.</p>	<p>Requerimiento 1: Informe actualizado por parte del GAD, en base al Modelo de Certificación, después de haber ejecutado el plan de acción.</p> <p>Requerimiento 2: La municipalidad hace llegar una solicitud de evaluación al coordinador zonal del Ministerio de Salud Pública. (Ver Anexo 3: Modelo de Solicitud de Evaluación)</p> <p>La evaluación de su municipalidad se realizará en base al cumplimiento de los indicadores establecidos en el Modelo de Certificación. A la medida que se cumplan con un mínimo del 35%, 60% y 85% de las metas establecidas para los indicadores en color verde (nivel óptimo), su municipio podrá ser considerado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado 1 (35%): • Municipio Promotor de la Salud • Certificado 2 (60%): • Municipio Garante de la Salud • Certificado 3 (85%): • Municipio Saludable

Fase I.

Adhesión: Un municipio comprometido con la salud se adhiere al Programa

Los requisitos para que una municipalidad se adhiera al Programa son la firma de una carta de intención que expresa el interés en trabajar por la salud de su máxima autoridad y el levantamiento de línea de base frente al Modelo de Certificación.

Requerimiento 1. Firma de una Carta de Intención.

Para implementar el Programa de Municipios Saludables, es necesario que la municipalidad asuma el compromiso político de adoptar el Programa mediante la firma de una Carta de Intención, dirigida al Ministerio de Salud Pública, donde se declare públicamente la voluntad del gobierno municipal para trabajar en pro de la salud de la ciudadanía desde el enfoque de los determinantes de la salud. Este compromiso debe ser socializado a la ciudadanía para que se involucre en el proceso.

- Recurso:

Modelo de Carta de Intención. (Ver Anexo 1)

- Producto:

Carta de intención firmada por alcalde entregada en acto público a la coordinación zonal de salud

Requerimiento 2. Levantamiento de línea de base frente al Modelo de Certificación

Se ha desarrollado una herramienta de diagnóstico para entender y analizar las diferentes dimensiones que determinan la salud de la población. La herramienta se denomina Modelo de Certificación. El Modelo sirve para evaluar hasta que punto una municipalidad es un entorno saludable. La Tabla 1: Resumen del Modelo de Certificación muestra los componentes, categoría y ejes de trabajo de una municipalidad saludable. Cada eje de trabajo de una municipalidad saludable tiene uno o varios indicadores. El estado de situación del municipio frente los indicadores es valorado con los colores del semáforo: verde – óptimo; amarillo-satisfactorio; y rojo-inicial.

Verde = óptimo

Amarillo = satisfactorio

Rojo = inicial

A la medida que se cumplan con un mínimo del 35%, 60% y 85% en un nivel óptimo, de las metas establecidas, el municipio podrá ser considerado Promotor de la Salud, Garante de la Salud y Saludable, respectivamente. El levantamiento de línea base sirve para hacer un diagnóstico del punto de partida del municipio en su trayectoria hacia convertirse en un municipio saludable y es un insumo importante para el desarrollo del plan de acción que consta como requerimiento de la segunda fase.

- Recurso:

Matriz del Modelo de Certificación

- Producto:

Modelo de Certificación completado. Se deben adjuntar los respaldos correspondientes.

Fase II.

Desarrollo: Un municipio responsable con la salud da pasos firmes hacia la construcción y desarrollo de un Plan de Acción



En el marco del programa el ser responsable con la salud tiene ciertas implicaciones importantes en el accionar de la municipalidad: identificar las brechas de inequidad existentes en el territorio mediante el análisis de las distintas dimensiones que influyen en la salud en base al Modelo de Certificación y a la Sala Situacional en Salud. Es importante que dicho análisis se haga en conjunto con la sociedad civil, incluyendo a la academia y sectores público y privado. Si es necesario se deben tomar las acciones oportunas para reformar el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial a fin de posicionar a la municipalidad en una trayectoria hacia la salud.

En la fase de desarrollo, es altamente probable que se genere la necesidad de impulsar ordenanzas y demás normativas en varios temas, es importante que éstas sean construidas de manera participativa lo cual dará el respaldo legal, político y ciudadano para implementar el Plan de Acción Municipal en el marco del Programa de Municipios Saludables.

Requerimiento 1. Municipalidad realiza un análisis participativo de la información de la Sala de Situación de Salud del MSP.

Una acción clave en esta fase, es revisar en conjunto con técnicos del Ministerio de Salud Pública la información proveniente de la sala de situación en salud. El objetivo es que su municipio cuente con la información para tomar decisiones en pos de la salud de la ciudadanía. Durante este ejercicio se caracteriza la situación social, ambiental y de salud de la población en el municipio, diferenciando en lo posible, grupos de edad, sexo, grupos étnicos. Se puede obtener información del INEC y de los Sistemas de Información del Ministerio de Salud Pública. También se identifican los recursos existentes: humanos, materiales, económicos y los actores comunitarios.

El resultado esperado de las sesiones de trabajo entre la municipalidad y el Ministerio de Salud es que el responsable del programa de la municipalidad haga la solicitud oficial de la información que requiera al Coordinador Zonal de Salud, y a su vez, que éste remita vía oficial la información requerida. El producto final es un Informe de Autoanálisis del GAD municipal.

- **Recurso:**

Información de la Sala de Situación en salud del Ministerio de Salud Pública. Ponerse en contacto con el Coordinador Zonal de Salud.

- **Producto:**

Informe sobre las principales acciones que se realiza para mejorar la salud de la población y el porcentaje del presupuesto municipal que se destina a ello. Por ejemplo inversión en alcantarillado, dotación de agua, implementación de opciones de movilidad no-motorizada, entre otras.

Requerimiento 2. Municipalidad desarrolla un plan de acción frente a los requerimientos del Modelo de Certificación y a las necesidades identificadas en la sala de situación. Luego del diagnóstico se elabora un plan de acción para mejorar en las áreas requeridas.

Plan de Acción

¿Qué es el Plan de Acción?

El Plan de Acción es la descripción de los pasos y acciones que se llevarán a cabo para modificar una situación negativa que ha sido revelada por el diagnóstico inicial.

¿A quién presenta la municipalidad, el informe del estado de su situación y el plan de acción?

El plan de acción será socializado a la Coordinación Zonal de Salud y a la ciudadanía en general.

Producto:

Plan de acción elaborado.

APARTADO 1:

¿Cómo elaborar el Plan de Acción?

1. **Objetivo** – Situación positiva. Construir un objetivo con base en lo que queremos.

Ejemplo:

Aumentar la cobertura de hogares con conexión pública a alcantarillado.



Ámbitos del plan de trabajo

Situación actual: Se construye de acuerdo a los datos disponibles, es la realidad que se pretende modificar

Logros: Recursos que hacen falta para la consecución del objetivo

Responsabilidades: Repartición de tareas según niveles de conocimiento

Fuente: Galarza Aquino EM. Construcción de la Línea de Base

Elaboración: Equipo técnico de Espacios y Prácticas Saludables para la Promoción de la Salud. MSP/2014

Fase III.

Certificación

Un municipio saludable debe contar con entornos saludables



Requerimiento 1. Informe actualizado por parte del GAD, en base al Modelo de Certificación, después de haber ejecutado el plan de acción.

- Recursos:

1. Matriz de Modelo de Certificación actualizado

- Productos:

1. Informe del GAD – *ver sección 3 ¿Cómo usar el modelo de certificación?*

Requerimiento 2. Solicitud de evaluación externa. La municipalidad hace llegar una solicitud de evaluación al coordinador zonal del Ministerio de Salud Pública. A la solicitud se adjuntará el informe actualizado por parte del GAD, en base al Modelo de Certificación. Esta acción tiene como resultado conformar un equipo de verificación que evalúa el nivel de cumplimiento del municipio frente al Modelo de Certificación. Posteriormente la coordinación zonal del Ministerio de Salud elabora un Informe de Evaluación.

- Recurso:

1. Modelo de Carta de Solicitud de evaluación del nivel de cumplimiento del municipio frente al Modelo de Certificación – Ver Anexo 3

- Producto:

1. Carta de solicitud de evaluación entregada.

2. Informe de evaluación

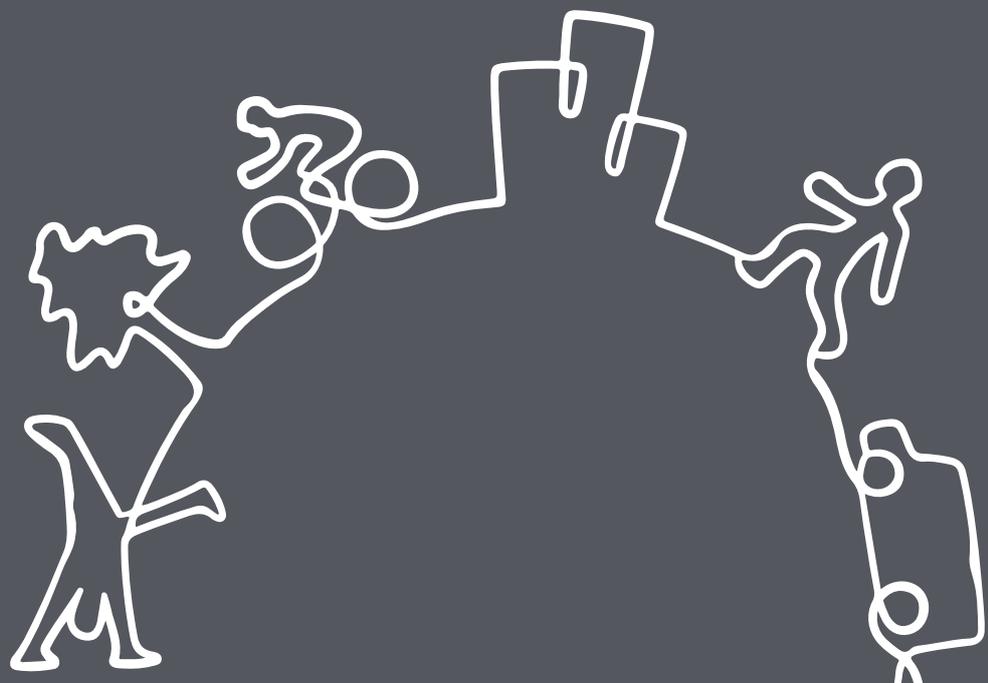
La evaluación de su municipalidad se realizará en base al cumplimiento de los indicadores establecidos en el Modelo de Certificación. A medida que se cumplan con un mínimo del 35%, 60% y 85% de las metas establecidas para los indicadores en color verde (nivel óptimo), su municipio podrá ser considerado:

- Certificado 1 (35%): Municipio Promotor de la Salud
- Certificado 2 (60%): Municipio Garante de la Salud
- Certificado 3 (85%): Municipio Saludable

El horizonte temporal esperado para obtener el certificado de Municipio Promotor de la Salud es de un año, para obtener el certificado de Municipio Garante de la Salud es de dos años, y para obtener el certificado como Municipio Saludable es de tres años, contabilizados a partir de la aprobación del Plan de Acción. Sin embargo, dependiendo de la situación de partida, estos tiempos pueden ser menores o inclusive mayores. Lo deseable es que los municipios participantes no tarden más allá de cinco años en obtener las certificaciones como saludables, ello debido a que la vigencia de dichas certificaciones.

Sección III:

¿Cómo usar el Modelo de Certificación ?



Estructura del Modelo

El Modelo de Certificación luce como en el siguiente gráfico:

PARTE DESCRIPTIVA				PARTE EVALUATIVA		
EJE DE TRABAJO	CATEGORÍA	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ROJO	AMARILLO	VERDE
Saneamiento	Cobertura de acceso a alcantarillado	Hogares en área urbana con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado.	porcentaje	< 86,4	92,2-86,4	>92,2
		Hogares en el área rural con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado.	porcentaje	< 18,3	27,5-18,3	>27,5

- **Consta de dos partes: una descriptiva y otra evaluativa**

1. La parte descriptiva está conformada por cinco partes:

Componente: Descripción de un objetivo clave del trabajo de un municipio saludable, por ejemplo: “Libre de contaminación”.

Categoría: Son las acciones principales sobre las que un municipio trabaja en cada componente, por ejemplo: “saneamiento” es una categoría del componente “libre de contaminación”

Eje de trabajo: Son las líneas de acción puntuales de cada categoría de trabajo, por ejemplo “cobertura de saneamiento” es un eje de trabajo de la categoría “saneamiento”

Indicador: Explica qué se va a medir para evidenciar el trabajo. Por ejemplo “porcentaje de hogares con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado”

Unidad de medida: Plantea como se va a medir al indicador.

2. La parte evaluativa permite ubicar al Municipio en un rango entre inicial y óptimo por cada indicador, consta de tres columnas.

Verde = óptimo	Amarillo = satisfactorio	Rojo = inicial
-----------------------	---------------------------------	-----------------------

Además hay siete componentes que están ubicados transversalmente a lo largo del modelo. En la siguiente tabla se pueden observar los componentes, categorías y ejes de trabajo :

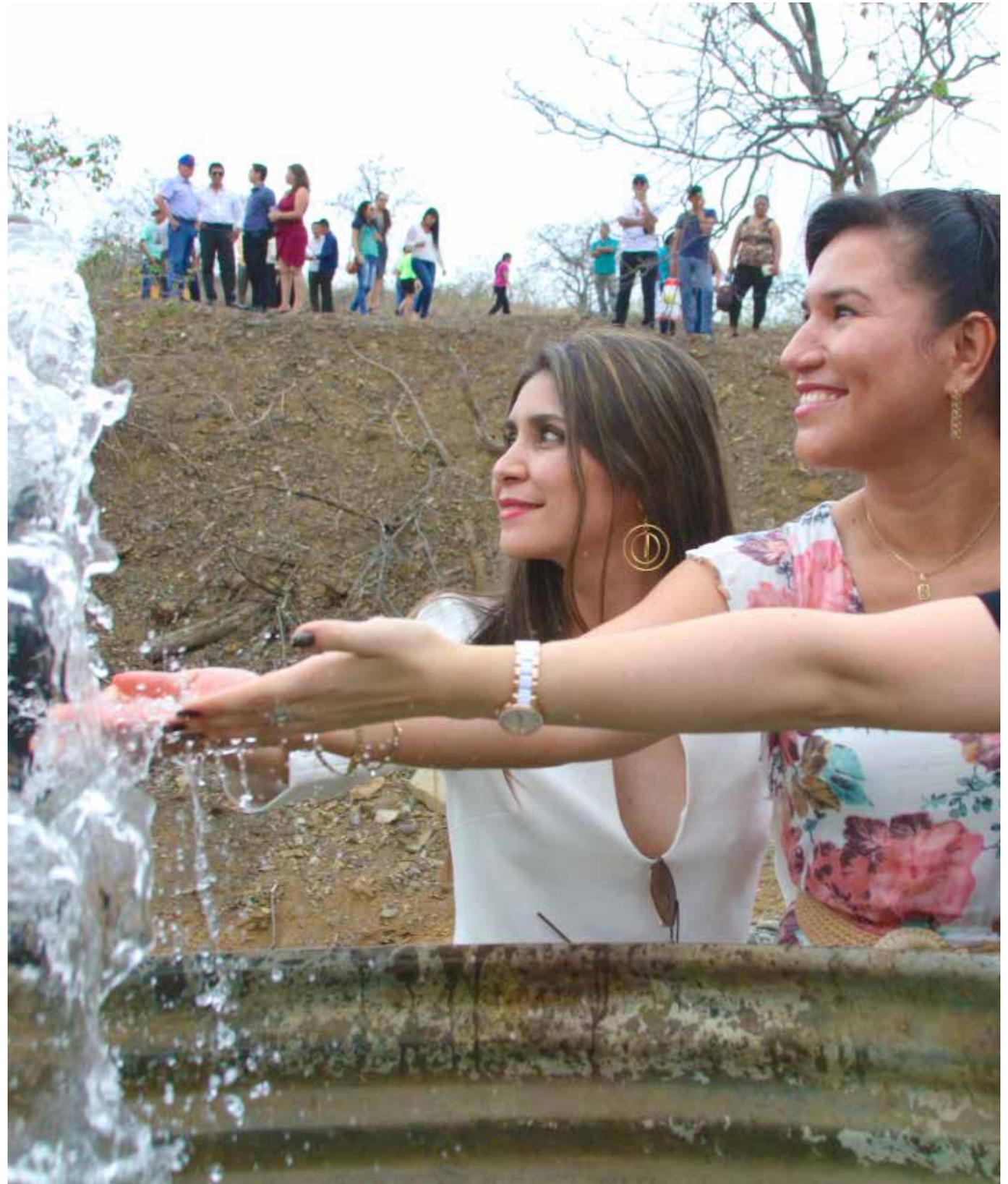
Tabla 1. Resumen de Modelo de Certificación

Componente	Categorías	Ejes de trabajo
1. Libre de contaminación:	1.1 Saneamiento 1.2 Calidad del aire	1.1.1 Cobertura de acceso a alcantarillado 1.1.2 Cobertura de acceso a agua potable 1.1.3 Tratamiento de aguas residuales 1.1.4 Recolección y gestión de desechos sólidos 1.1.5 Efectividad del drenaje 1.2.1 Control de la calidad del aire 1.2.2 Concentración de contaminantes en el aire
2. Genera Espacios Saludables:	2.1 Espacios Saludables	2.1.1 Áreas verdes y de recreación 2.1.2 Planificación del uso del suelo 2.1.3 Mercado saludable 2.1.4 Fauna urbana 2.1.5 Regula y controla vendedores ambulantes 2.1.6. Espacios seguros 2.1.7 Espacios libres de humo de tabaco 2.1.8 Espacios libres de discriminación
3. Fomenta la movilidad y el transporte saludable	3.1 Movilidad y transporte	3.1.1 Movilidad alternativa 3.1.2. Transporte limpio 3.1.2 Transporte seguro 3.1.3 Transporte sin discriminación
4. Articular para la presentación de servicios para mejorar factores socio-económicos.	4.1 Articula para la prestación de servicios para el fomento productivo y desarrollo económico.	4.1.1 Competitividad de la economía. 4.1.2 Oportunidades de empleo 4.1.3 Desigualdad urbana
5. Fomenta prácticas de vida saludables	5.1 Prácticas Saludables	5.1.1 Acciones para desincentivar el consumo de alcohol 5.1.2 Promoción de alimentación y soberanía alimentaria 5.1.3 Promoción de la salud sexual y reproductiva 5.1.4 Promoción de la actividad física 5.1.5 Promoción de prácticas saludables
6. Preparado para enfrentar riesgos naturales	6.1 Gestión de riesgos	6.1.1 Existencia de mapas de riesgos. 6.1.2 Existencia de planes de contingencia adecuados para desastres naturales. 6.1.3 Existencia de sistemas eficaces de alerta temprana.
7. Planifica y desarrolla sus competencias y funciones de forma incluyente y participativa.	7.1 Gobernanza	7.1.1 Participación ciudadana en la planificación de la gestión pública del gobierno. 7.1.2 Rendición de cuentas a la ciudadanía 7.1.3 Diagnóstico

Además por cada eje de trabajo hay un indicador y una unidad de medida. El municipio puede estar respecto del indicador en tres situaciones posibles:

1. El verde o nivel óptimo significa que la municipalidad es saludable en ese indicador.
2. El amarillo o nivel satisfactorio, muestra una situación aceptable pero que todavía puede mejorar.
3. El rojo o nivel inicial es indicativo de que hay mucho por trabajar en ese indicador.

Certificación



¿Cómo saber si mi Municipio califica como Promotor de la Salud, Garante de la Salud o Saludable?

Pues bien, para saber a cual de estas tres certificaciones, puede acceder el Municipio, se debe tomar en cuenta estas simples reglas:

1. Las columnas encabezadas por el color rojo y amarillo no se toman en cuenta para la certificación, su función es meramente orientativa, sirven para que los actores políticos y técnicos conozcan en que rango se ubica su Municipio y puedan tomar acciones pertinentes.
2. Para la certificación, sólo es necesario fijarse en la columna encabezada por el color verde.
3. Existen 55 indicadores en total, es decir, este es el número base para hacer el cálculo porcentual, así:
 - a. Si tiene 35% del total de indicadores marcados en verde, esto es 19 de los 55 indicadores, su Municipio será certificado como Municipio Promotor de la Salud.
 - b. Si tiene el 60% del total de indicadores marcados en verde, esto es 33 de los 55 indicadores, su Municipio será certificado como Municipio Garante de la Salud.
 - c. Si tiene el 85% del total de indicadores marcados en verde, esto es 47 de los 55 indicadores, su Municipio será certificado como Municipio Saludable.
4. Dentro de la matriz del Modelo de Certificación hay 12 indicadores marcados en color naranja, ello quiere decir, que su cumplimiento en el rango óptimo (verde) es obligatorio para recibir la certificación como Municipio Saludable. En otras palabras: el porcentaje del 85 % de indicadores en verde para recibir una certificación como Municipalidad Saludable no puede dejar de contemplar el cumplimiento óptimo de estos 12 indicadores.

¿Qué pasa si el Municipio tiene por ejemplo 32 indicadores en verde? ¿Califica para la certificación como Municipio Promotor de la Salud o para Municipio Garante de la Salud?

Los porcentajes expresados representan pisos mínimos para la categoría, esto quiere decir que si el Municipio desea el certificado como Municipio Promotor de la Salud, mínimo debe cumplir con el 35% del total de indicadores o, lo que es lo mismo, debe cumplir con por lo menos 18 de los 51 indicadores marcados en verde. Si cumple con 19, 20, 21, o hasta 32 indicadores, ha superado el piso mínimo pero todavía permanece en la misma categoría, hasta alcanzar el piso mínimo de la siguiente, que es 33.

En resumen:

- a. De 0 a 17 indicadores marcados en verde, no se puede acceder a ninguna certificación
- b. De 18 a 32 indicadores marcados en verde, se puede acceder a la certificación como Municipio Promotor de la Salud.
- c. De 33 a 42 indicadores marcados en verde, se puede acceder a la certificación como Municipio Garante de la Salud.
- d. Y de 43 a 51 indicadores marcados en verde, se puede acceder a la certificación como Municipio Saludable.

¿Después de la aplicación del Modelo de Certificación, qué debo hacer?

Después de haber aplicado el Modelo de Certificación, es importante elaborar el plan de trabajo priorizando acciones para cambiar los indicadores en rojo y amarillo.

Reconocimiento

¿Qué pasa si los indicadores de mi Modelo de Certificación han variado sustancial y positivamente pero aun así no alcanzo el porcentaje requerido para calificar en alguna de las tres categorías de certificación?

Partiendo del conocimiento de que el estado de situación en torno a la salud de los diferentes municipios del país es distinto, debido a una gran pluralidad en cuanto a tamaño, población, ingresos, procesos de recaudación fiscal, etc.; lo cual responde además a procesos históricos de exclusión y de concentración de los servicios públicos en determinados territorios del país, se hace oportuno reconocer el esfuerzo de los diferentes GAD en su camino a convertirse en Municipios Saludables.

Esto será posible a través de la aplicación de una metodología de escalonamiento, es decir, los municipios que hayan escalado más peldaños en los indicadores en comparación con su situación inicial de partida, serán los acreedores a este reconocimiento, sin importar que este peldaño los ubique en un indicador rojo, amarillo o verde. Por ejemplo: en el indicador hogares en el área urbana con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado lo óptimo (verde) se considera un porcentaje mayor al 92,2%, en el supuesto que el municipio x se encontraba en una situación de partida de 5%, después de la aplicación de su plan de acción, alcanza un 50%, pese a ello, este municipio x permanece en el rango inicial (rojo). Sin embargo, su avance es realmente significativo, pues ha mejorado 45 puntos porcentuales, y es precisamente ello, lo que se busca reconocer.

El reconocimiento será como Municipio Comprometido con la Salud, y reconoce el avance de los municipios en torno al Modelo de Certificación. Se podrá otorgar únicamente a un municipio por zona, el municipio que más haya mejorado, esta distinción puede o no coincidir con alguna de las certificaciones

¿Qué son los Municipios Guardianes?

Los temas de prioridad nacional para el Ministerio de Salud Pública son:

- a. La reducción de la desnutrición crónica infantil
- b. La reducción de la mortalidad materna
- c. La erradicación de la violencia de género

Lograr abordar desde la agenda de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, los determinantes sociales de estas problemáticas que cruzan por las competencias municipales, es de gran interés para el Programa de Municipios Saludables, tomando en cuenta que se debe actuar desde lo local, puesto que los servicios municipales son servicios de cercanía con la comunidad, y que las municipalidades son agentes políticos fundamentales para alcanzar la reducción de la desnutrición crónica infantil, mortalidad materna y la erradicación de la violencia de género. A la luz de este razonamiento, se han establecido las siguientes distinciones:

- a. Municipio Guardián contra la desnutrición infantil
- b. Municipio Guardián contra la mortalidad materna
- c. Municipio Guardián contra la violencia de género

Municipio Guardián contra la Desnutrición Infantil

Dentro del Modelo de Certificación del Programa de Municipios Saludables, se han determinado 14 indicadores que tienen relación con la prevalencia de la desnutrición crónica infantil. El cumplimiento de cada uno de estos indicadores en el rango óptimo (verde), le otorga una estrella azul a la municipalidad. Se deberán reunir un total de 14 estrellas azules para que el municipio sea declarado como *Municipio Guardián contra la Desnutrición Infantil*.

Municipio Guardián contra la Mortalidad Materna

Dentro del Modelo de Certificación del Programa de Municipios Saludables, se han determinado 19 indicadores que tienen relación con la RMM razón por mortalidad materna. El cumplimiento de cada uno de estos indicadores en el rango óptimo (verde), le otorga una estrella rosada a la municipalidad. Se deberán reunir un total de 19 estrellas rosadas para que el municipio sea declarado como *Municipio Guardián contra la Mortalidad Materna*.

Municipio Guardián contra la Violencia de Género

Dentro del Modelo de Certificación del Programa de Municipios Saludables, se han determinado 12 indicadores que tienen relación con la violencia de género. El cumplimiento de cada uno de estos indicadores en el rango óptimo (verde), le otorga una estrella violeta a la municipalidad. Se deberán reunir un total de 12 estrellas violetas para que el municipio sea declarado como *Municipio Guardián contra la Violencia de Género*.



INDICADORES MUNICIPIOS GUARDIANES	GcDI	GcMM	GcVG
Indicadores de Saneamiento			
Porcentaje de hogares en el área urbana con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado	*	*	
Porcentaje de hogares en el área rural con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado	*	*	
Indicadores de Cobertura de Agua			
Hogares del área urbana con conexión a red pública de agua potable	*	*	
Hogares del área rural con conexión a red pública de agua potable	*	*	
Indicadores de Gestión de Residuos Sólidos			
Hogares en el área urbana con servicio de recolección de desechos "con carro recolector"	*	*	
Hogares en el área rural con servicio de recolección de desechos "con carro recolector"	*	*	
Indicadores de Mercados Saludables			
Mercados cumplen con requerimientos de la Norma INEN para precautelar la salud de la población.	*	*	
Indicador Regulación Vendedores Ambulantes			
Existencia y aplicación de ordenanza regulatoria de ventas en la vía pública.	*	*	
Indicadores de Espacios Seguros			
Sistema de Seguridad Ciudadana cantonal			*
Propicia cultura de paz y no violencia			*
Existencia de mapa de identificación de zonas y horarios inseguros en el cantón			*
Alumbrado público en parques y espacios públicos			*
Aplicó una encuesta estadísticamente representativa de percepción de seguridad para conocer el porcentaje de hogares que expresan su temor a ser víctimas de algún delito.			*
Indicadores de Espacios Libres de Discriminación			
Articula acciones para la atención integral de víctimas de violencia de género entre distintas instituciones (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Justicia, etc.)			*
Realiza acciones de inclusión a grupos de atención prioritaria			*
Realiza acciones de impacto en derechos humanos (incluidas acciones de promoción del buen trato)			*

Indicadores sobre Transporte Seguro			
Tasa de Mortalidad por cada 1000 habitantes		*	
Tasa de morbilidad por cada 1000 habitantes		*	
Tasa de Mortalidad por cada 1000 habitantes		*	
Tasa de morbilidad por cada 1000 habitantes		*	
Tasa de mortalidad peatones por cada 1000 habitantes		*	
Tasa de mortalidad en vehículos motorizados por cada 1000 habitantes		*	
Indicador sobre Transporte sin discriminación			
% de transportistas capacitados y sensibilizados en temas de derechos humanos, inclusión y género			*
Indicadores de Competitividad de la Economía			
Tienen un programa o proyecto en marcha para el fomento productivo o desarrollo económico.	*	*	*
Días para obtener una licencia de negocios.	*	*	*
Indicador Oportunidades de Empleo			
Porcentaje de personas que se benefician de incentivos del GAD, ofrecidos mediante ordenanza, para el fortalecimiento de emprendimientos económicos (turismo, micro-empresas, etc.).	*	*	*
Indicador de Desigualdad Urbana			
Segregación socio espacial: Porcentaje de viviendas ubicadas en asentamientos informales.	*		
Indicador Promoción de alimentación y soberanía alimentaria			
Ejecuta acciones para promover la comercialización agroecológica en el Cantón	*		
Promueve la creación de huertos urbanos	*		
Indicador Promoción de la salud sexual y reproductiva			
Brinda facilidades de movilización a mujeres embarazadas que necesitan ser transportadas a los centros de salud por controles y por parto en sectores donde la accesibilidad al transporte es deficiente		*	
Acciones anuales realizadas para prevención de embarazo adolescente		*	

Información adicional

Algunos datos sobre el Modelo de Certificación para Municipalidades Saludables

¿Qué fuentes principales fueron utilizadas para construir la herramienta?

El modelo de certificación para municipalidades saludables, fue construida en base a los indicadores desarrollados por el Banco Interamericano de Desarrollo para ciudades sostenibles en América Latina, así también se tomaron en cuenta las metas establecidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 e indicadores que propone la Organización Mundial de la Salud. Los indicadores del Modelo de Certificación han sido validados por diferentes instituciones según el tema de su experticia, por ejemplo, los indicadores de transporte han sido revisados y validados por la ANT. Además toma en cuenta las aportaciones de los GADs de Gualaceo y Sucúa, cantones pioneros en la implementación del Programa en Ecuador.

¿De dónde puede conseguir una municipalidad los datos que requiere el Modelo?

Existen diferentes fuentes de información que pueden ser útiles. La primera de ellas, son las estadísticas oficiales que maneja el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), además están los registros administrativos de las dependencias municipales. Además la municipalidad se puede apoyar, en otras instituciones, de acuerdo al indicador que se encuentre revisando, las mismas que pueden brindar información más precisa o indicarle a la municipalidad cómo recoger estos datos en el caso de que exista un vacío de información, estas instituciones son: el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Ambiente, la Secretaría Nacional del Agua, la Agencia Nacional de Tránsito, etc. En Sucúa, se apoyaron en la construcción de encuestas a muestras representativas de la población para recoger datos de distintos indicadores por ejemplo el referente a la percepción de la seguridad.

Se espera que el Modelo de Certificación incentive a los gobiernos locales a buscar medios de recolección de datos en temáticas relevantes para alimentar las estadísticas locales y sacar el máximo provecho de los registros administrativos municipales que muchas veces son subutilizados.

¿Cuál es la vigencia de las certificaciones?

La certificación de Municipio Promotor de la Salud, tiene vigencia de un año a partir de la entrega por parte del MSP.

La certificación de Municipio Garante de la Salud, tiene vigencia de dos años a partir de la entrega por parte del MSP.

La certificación de Municipio Saludable, tiene vigencia de cinco años a partir de la entrega por parte del MSP.

¿Las certificaciones son renovables?

La única certificación que es renovable es la de Municipio Saludable. Para poder renovarla se deberá presentar los datos actualizados del Modelo de Certificación vigente y demostrar el compromiso de la municipalidad por guiar en la trayectoria hacia la salud a sus pares que aún no han conseguido dicha certificación, mediante el apadrinamiento o el intercambio de experiencias y buenas prácticas. Además, la municipalidad debe demostrar que analiza de forma regular la información proveniente de la Sala de Situación en Salud del Ministerio de Salud Pública y que implementa acciones para mejorar la salud de la ciudadanía.

Las certificaciones de Municipio Promotor de la Salud y la de Garante de la Salud no son renovables, pues se busca incentivar a todas las municipalidades a obtener el mayor grado de certificación que es la de Municipio Saludable.

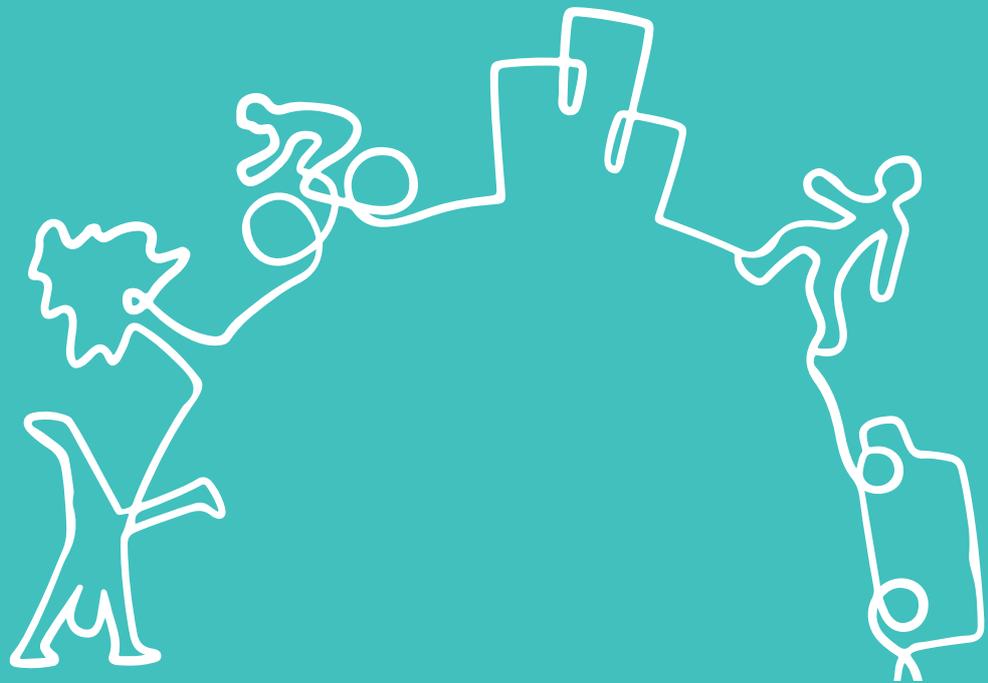
Referencias Bibliográficas



1. Ihohe. Sociedad Pública de Gestión Ambiental. Salud y Desarrollo Urbano Sostenible. Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas locales de urbanismo 2014
2. Atlas de las Desigualdades Socioeconómicas del Ecuador. SENPLADES Quito
3. Censo de Información Ambiental Económica en Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales Instituto Nacional de Estadísticas y Censos http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Encuestas_Ambientales/Municipios_ConsProvinciales_2013/Municipios-2013/Presentacion_Principales_Resultados_Municipios.pdf
4. Índice Verde Urbano Instituto Nacional de Estadísticas y Censos http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Encuestas_Ambientales/Verde_Urbano/Presentacion_Indice%20Verde%20Urbano%20-%202012.pdf
5. Manual e Instructivo de Ciclovías Recreativas en el Ecuador Quito Documento interno 2015
6. Sistema Nacional de Información Objetivos, metas e indicadores. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true> <http://indestadistica.sni.gob.ec/>
7. Sistema Nacional de Información. Objetivos, metas e indicadores. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Disponible en:
8. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSA-NUT-ECU 2012 Quito 2014
9. Encuesta de Condiciones de Vida www.ecuadorencifras.gob.ec
10. Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador. www.siise.gob.ec
11. Instituto de Estadísticas y Censos. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
12. OMS Determinantes Sociales de la Salud Conceptos Clave http://www.who.int/social_determinants/the-commission/finalreport/key_concepts/es/
13. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud Ginebra 1986
14. Promoción de la salud: Cómo construir una vida saludable Bogotá Editorial médica panamericana 2001
15. OPSE Entornos Saludables: Cartilla de los niños y las niñas. Salud ambiental y entornos saludables. http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas<
16. Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina. Buenos Aires OPS-OMS 2002
17. USAID Municipios y comunidades saludables Perú http://www.comunidadsaludable.org/pagina/escenarios_municipios-saludables/
18. Municipios Saludables: Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina, Buenos Aires Primera Edición. 2002
19. OMS. Comisión de los Determinantes Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria cuando sobre los determinantes sociales de la salud Ginebra Ediciones de la OMS 2008
20. Gestión de Manejo del Índice Verde Urbano en el Ecuador: Un análisis comparativo entre municipios oficialistas y no oficialistas ES POL.edu.ec http://www.fcsh.espol.edu.ec/IndiceVerde_ManuelZ Número 79
21. A glossary for social epidemiology. 55(10), 693-700. Journal of epidemiology and community health
22. América Latina frente a los determinantes sociales de la Salud: políticas públicas implementadas REVISTA DE SALUD PÚBLICA. Volumen 15 (5), Octubre 2013. 2013
23. USAID. Catalyst Consortium Guía Metodológica para la implementación de Municipios Saludables Lima
24. MSP Manual del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural Quito 2012
25. RECS. Ciudades Saludables. Secretaría Técnica de la Red Española de Ciudades Saludables. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/ciudadesSaludables/docs/fo-lletoCiudadSalud.pdf>

Fotografía cortesía: Hugo Pitisaca

Anexos



Anexo 1.

Modelo de Carta de Intención

CARTA DE INTENCIÓN

En la ciudad de (.....) al (día) de (mes) de (año), (.....) en calidad de Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón (.....), Provincia de (.....), por medio de la presente carta expreso el interés y compromiso de adherirme al Programa de Municipios Saludables.

En tal virtud, se ha conformado un equipo multidisciplinario para la implementación del Programa de Municipios Saludables liderado por (dirección o departamento líder).

Los fines que se persiguen al formar parte del Programa de Municipios Saludables, son:

Promover y generar políticas públicas saludables

Promover la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas al buen vivir ciudadano.

Compartir experiencias relacionadas al desarrollo y bienestar de la población con Municipios de otras jurisdicciones.

Obtener mayor experticia en contenidos de promoción de la salud

Ejecutar acciones y proyectos que tengan como objetivo mejorar los determinantes de la salud en base a las competencias municipales.

Obtener la certificación como Municipio Saludable

A estos efectos y como claro signo de la voluntad del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón (...) para realizar esfuerzos conjuntos orientados a mejorar la calidad de vida de nuestros conciudadanos, incidiendo en los determinantes de la salud; firmo esta carta como constancia y compromiso de lo actuado en original y dos copias.

Atentamente,

(.....)

ALCALDE DEL CANTON (...)

Anexo 2.

Modelo de certificación

Modelo de Certificación- Programa de Municipios Saludables							
Indicadores resaltados en naranja son de cumplimiento obligatorio para recibir certificación de Municipio Saludable. Indicadores con estrella azul: Municipio Guardián contra la Desnutrición Crónica. Indicadores con estrella rosada: Municipio Guardián contra la Mortalidad Materna. Indicadores con estrella lila: Municipio Guardián contra la Violencia de Género.					Valores de referencia*		
Ejes de trabajo	Sub-eje de trabajo	Indicador	unidad de medida	Rojo	Amarillo	Verde	
1 Libre de contaminación:							
Saneamiento	Cobertura de acceso a alcantarillado	* * Hogares en el área urbana con conexión domiciliar al sistema de alcantarillado	Porcentaje	< 86,4	92,2-86,4	>92,2	
		* Hogares en el área rural con conexión domiciliar al sistema de alcantarillado	Porcentaje	< 18,3	27,5-18,3	>27,5	
	Cobertura de agua potable	* Hogares del área urbana con conexión a red pública de agua potable	porcentaje	< 75,3	83-75,3	>83	
		* Hogares del área rural con conexión a red pública de agua potable	Porcentaje	< 33,9	40,1-33,9	>40,1	
	Tratamiento de aguas residuales	Cuenta con un sistema de tratamiento de aguas residuales en conformidad con las normas nacionales.		No tiene planta de tratamiento	Proyecto para construcción de planta de tratamiento	Cuenta con un sistema operativo de tratamiento de aguas residuales	
	Recolección y Gestión de Desechos Sólidos	* Hogares en el área urbana con servicio de recolección de desechos "con carro recolector"	Porcentaje	<86,76	95,15-86,76	>95,15	
		* * Hogares en el área rural con servicio de recolección de desechos "con carro recolector"	Porcentaje	<21,65	44,92-21,62	>44,92	
		Recolección diferenciada de residuos sólidos con proceso de separación en la fuente		No cuenta con ningún proyecto de recolección diferenciada	Cuenta con un proyecto de recolección diferenciada	Cuenta con la recolección diferenciada	
		Instalaciones para la disposición final de residuos y/o desechos sólidos.	Unidad	Botadero	Celda Emergente	Repleno Sanitario	
		Efectividad del drenaje.	Porcentaje de viviendas afectadas por las inundaciones más intensas en los últimos 10 años	porcentaje	> 3	0,5 - 3	<0,5
Calidad del aire	Control de la calidad del aire	Existencia, monitoreo y cumplimiento de normas sobre la calidad del aire.	Lista verificación	Normas ineficaces, sin monitoreo o cumplimiento a la norma ambiental vigente.	Normas aprobadas, monitoreo inconstante, cumplimiento limitado a la norma ambiental vigente	Normas aprobadas, monitoreo frecuente y cumplimiento de la norma ambiental vigente	
	Concentración de contaminantes en el aire.*	Concentración promedio anual de material particulado pm10 en el aire	ug/m3	>50	10-50.	<=10	
		Concentración promedio anual de material particulado pm 2,5 en el aire	ug/m3	>20	15-20	<=15	
2. Genera Espacios Saludables:							
14	Áreas verdes y de recreación	m2 de áreas verdes por habitante	m2/habitante	< 5,9	6 - 8,9	> 9m2	
15		Hectáreas de espacios de recreación al aire libre y de acceso público por cada 100.000 habitantes (parques, equipamiento deportivo)	Hectáreas/100.000 habitantes	<7	7-9,9	>10	
16	Planificación del uso del suelo	Existencia e implementación de un plan de uso de suelo que incluye zonificación con zonas de protección ambiental y de preservación, y está implementado activamente.	Si/No e implementación	No tiene un plan maestro, o tienen un plan maestro pero no es legalmente vinculante ni se ha actualizado en los últimos años.	Existe un plan maestro único, pero sin componentes ecológicos: o ii) la ciudad tienen un plan maestro que ha sido actualizado en los últimos 10 años pero que no es legalmente vinculante.	Existen un plan maestro único con componentes ecológicos: la municipalidad lo implementa activamente	
17	Mercado saludable	* * Mercados cumplen con requerimientos de la Norma INEN para precautar la salud de la población.		No cumple con requisitos mínimos de un mercado saludable.	Cumple con requisitos mínimos de un mercado saludable	Es certificado como saludable por Servicio de Acreditación Ecuatoriano	
18	Fauna urbana	Controla la fauna urbana		Realiza campañas de sensibilización ciudadana respecto del respeto de la fauna urbana y de su debido cuidado para la convivencia vecinal.	Además de las campañas de sensibilización, ha expedido una normativa para la protección y el control de la fauna urbana	Aplica la normativa y una política continua de esterilización de animales callejeros. Aplica un sistema de identificación de mascotas y sus dueños (chips)	
19	Regula y controla vendedores ambulantes.	* * Existencia y aplicación de ordenanza regulatoria de ventas en la vía pública.	Si/No y aplicación	No ha expedido ordenanza regulatoria.	Ha expedido ordenanza pero no existe intervalos adecuados de inspección y control.	Ha expedido ordenanza regulatoria y existe inspección y control periódica.	
20		* Sistema de Seguridad Ciudadana cantonal		No hay observatorio ni entidad municipal para la Seguridad	Cuenta con un observatorio de la seguridad donde se genera información y estadística confiable respecto del crimen para la toma de decisiones	Existencia de entidad municipal para la Seguridad y la Convivencia Ciudadana	

21	Espacios saludables	Espacios seguros*	* Propicia cultura de paz y no violencia		No realiza acciones en este sentido	Tiene un programa institucionalizado de prevención de la violencia juvenil que contempla campañas de desestigmatización de los grupos de jóvenes	Además de tener un programa institucionalizado de prevención de la violencia juvenil, organiza con la sociedad civil, eventos sociales y culturales en espacios públicos violentos
22			* Existencia de mapa de identificación de zonas y horarios inseguros en el cantón		No tiene	Tiene pero esta información no es pública	Tiene mapa, se ha socializado y se han determinado acciones conforme
23			* Alumbrado público en parques y espacios públicos		Tiene un proyecto que incluye la mejora eficiente del alumbrado público en los barrios con mayor criminalidad	Tiene un proyecto que incluye la mejora eficiente del alumbrado público en los barrios con mayor criminalidad y además cuenta con financiamiento para su implementación.	Ejecuta el proyecto de mejora eficiente del alumbrado público en el 100% de los barrios con mayor criminalidad.
24			* Aplicó una encuesta estadísticamente representativa de percepción de seguridad para conocer el porcentaje de hogares que expresan su temor a ser víctimas de algún delito.		no	si	si y se tiene un plan de acción con financiamiento para mejorar los índices de percepción de inseguridad
25		Espacios libres de humo de tabaco	Existencia y aplicación de ordenanza regulatoria de consumo de tabaco en espacios	Si/No y aplicación	No ha expedido ordenanza regulatoria.	Ha expedido ordenanza pero no existe intervalos adecuados de inspección y control.	Ha expedido ordenanza regulatoria y existe inspección y control periódica.
26		Espacios libres de discriminación	* Articula acciones para la atención integral de víctimas de violencia de género entre distintas instituciones (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Justicia, etc.)	Si/No	Ninguna acción de articulación para la atención integral de víctimas de género	Cuenta con una mesa o espacio interinstitucional de articulación en torno al tema (casas de acogida, sociedad civil, gobierno centra)	Se cuenta con un observatorio para el seguimiento de caso de víctimas de violencia de género
27			* Realiza acciones de inclusión a grupos de atención prioritaria	Si/No	Ha realizado acciones de inclusión a grupos de atención prioritaria que han beneficiado a una población del 1% del total de población vulnerable.	Ha realizado acciones de inclusión a grupos de atención prioritaria en el último año que han beneficiado a una población del 3% del total de población vulnerable.	Ha realizado acciones de inclusión a grupos de atención prioritaria en el último año que han beneficiado a una población del 5% del total de población vulnerable.
28			* Realiza acciones de impacto en derechos humanos (incluidas acciones de promoción del buen trato)	Si/No	Se ha realizado una acción de promoción de respeto a los derechos humanos al año	Se han realizado acciones de promoción de respeto a los derechos humanos dos veces al año	Se han realizado acciones de promoción de respeto a los derechos humanos tres o más veces al año
3. Fomenta la movilidad y el transporte saludable:							
29	Movilidad y Transporte	Movilidad alternativa	Kilómetros de pavimento y vía peatonal cada 100.000 habitantes (Total de kilómetros de paseo dedicados a la vía peatonal dentro de la ciudad (numerador), dividido por 100.000 habitantes de la ciudad expresado como kilómetros cada 100.000 habitantes.		Menos de dos veces la longitud de la red de carreteras	Entre dos y cuatro veces la longitud de la red de carreteras	Más de cuatro veces la longitud de la red de carreteras
30			Kilómetros de sendas para bicicleta cada 100.000 habitantes (Kilómetros de caminos dedicados a bicicletas dentro de la ciudad (numerador) dividido por 100.000 habitantes de la ciudad, expresado como kilómetros cada 100.000 habitantes)		<15	15-25	>25
31		Transporte limpio	Antigüedad promedio de la flota del transporte público.	Años	>12	6-12	<6
32		Transporte Seguro	* Tasa de Mortalidad por cada 1000 habitantes: La cifra anual de víctimas mortales in situ por accidentes de tránsito de cualquier tipo (numerador), dividido por 1.000 habitantes de la municipalidad (denominador), expresado como la cantidad de muertes por accidentes de tránsito cada 1.000 habitantes.	Reducción en un año: Muertes cada 1.000 habitantes	Tasa se mantiene y empeora	Tasa disminuye 0,2 - 0,3	Tasa disminuye por > 0,3 o la tasa es 0
33	* Tasa de morbilidad por cada 1000 habitantes: La cifra anual de lesionados de tránsito in situ por accidentes de tránsito de cualquier tipo (numerador), dividido por 1.000 habitantes de la municipalidad (denominador), expresado como la cantidad de muertes por accidentes de tránsito cada 1.000 habitantes.		Lesionados cada 1.000 habitantes	Tasa se mantiene y empeora	Tasa disminuye por 1,25 - 1,75	Tasa disminuye por > 1,75 o la tasa es 0	
34	* Tasa de mortalidad peatones por cada 1000 habitantes: La cifra anual de víctimas mortales y lesionados in situ por accidentes de tránsito por causa de arrollamiento o atropello dividido por 1.000 habitantes de la municipalidad (denominador), expresado como la cantidad de peatones muertos y lesionados por accidentes de tránsito cada 1.000 habitantes.		Reducción en un año: Muertes de peatons cada 1.000 habitantes.	Tasa se mantiene y empeora	Tasa disminuye por 0,04 - 0,08	Tasa disminuye por > 0,08 o la tasa es 0	

35		* Tasa de mortalidad en vehículos motorizados por cada 1000 habitantes: La cifra anual de víctimas mortales en sitio por accidentes de tránsito por causa de accidentes de tránsito en vehículos motorizados por 1.000 habitantes de la municipalidad (denominador), expresado como la cantidad de peatones muertos y lesionados por accidentes de tránsito cada 1.000 habitantes.	Reducción en un año: Muertes de conductores en accidentes de tránsito	Tasa se mantiene y empeora	Tasa disminuye por > 0,25 - 0,50	Tasa disminuye por > 0,25 o la tasa es 0	
36		La cifra anual de víctimas mortales por accidentes de tránsito por causa probable conducir vehículo bajo influencia de alcohol o sustancias estupefacientes de cualquier tipo (numerador), dividido por 1.000 habitantes de la municipalidad (denominador), expresado como la cantidad de muertes por accidentes de tránsito por cada 1.000 habitantes.	Reducción en un año: Muertes causa probable consumo del alcohol por cada 1.000 habitantes	Tasa se mantiene y empeora	Tasa disminuye por 0,01 - 0,02	Tasa disminuye por > 0,02 o la tasa es 0	
37	Transporte sin discriminación	* % de transportistas capacitados y sensibilizados en temas de derechos humanos, inclusión y género	%	< 65 %	65 - 80 %	> 80%	
4. Articular para la presentación de servicios para mejorar factores socio-económicos.							
38	Artículo para la prestación de servicios para el fomento productivo y desarrollo económico.	Competitividad de la economía.	*** Tiene un programa o proyecto en marcha para el fomento productivo o desarrollo económico.	Si/No	No tiene un programa	Tiene un programa pero no está implementado	Tiene un programa y está en marcha
39			*** Días para obtener una licencia de negocios.	Días	>20	12a 20	< 12
40		Oportunidades de empleo	*** Porcentaje de personas que se benefician de incentivos del GAD, ofrecidos mediante ordenanza, para el fortalecimiento de emprendimientos económicos (turismo, micro-empresas, ect.).	porcentaje	< 4	05-oct	> 10
41		Desigualdad urbana	* Segregación socio espacial: Porcentaje de viviendas ubicadas en asentamientos informales.	porcentaje	> 30%	20-30%	< 20%
5. Fomenta prácticas de vida saludables:							
42	Prácticas saludables	Acciones para desincentivar el consumo de alcohol	Ha establecido mediante normativa local horarios limitados de expendio de alcohol.		No ha expedido ordenanza regulatoria.	Ha expedido ordenanza pero no existe intervalos adecuados de inspección y control.	Ha expedido ordenanza regulatoria y existe inspección y control periódica.
43		Promoción de alimentación y soberanía alimentaria	* * Ejecuta acciones para promover la comercialización agroecológica en el Cantón	Nro.	No realiza acciones en este sentido	Ha establecido ferias exclusivas (diferenciadas) de venta de productos agroecológicos	Además de las ferias, cuenta con un sistema participativo de garantías para productos agroecológicos
44			* Promueve la creación de huertos urbanos		No realiza acciones en este sentido	Cuenta con un proyecto de agricultura urbana participativa	Ejecuta un proyecto de agricultura urbana participativa
45		Promoción de la salud sexual y reproductiva	* Brinda facilidades de movilización a mujeres embarazadas que necesitan ser transportadas a los centros de salud por controles y por parto en sectores donde la accesibilidad al transporte es deficiente		No realiza acciones en este sentido	Tiene un plan de traslado de mujeres embarazadas a los centros de salud, que ha sido coordinado con los TAPS y miembros de la comunidad.	Ejecuta activamente el plan de traslado de mujeres embarazadas a los centros de salud, que ha sido coordinado con los TAPS y miembros de la comunidad.
46			* Acciones anuales realizadas para prevención de embarazo adolescente	Nro.	0	3	5
47		Promoción de la actividad física	Promueve la actividad física con enfoque generacional y de género		Promueve la actividad física pero sin enfoque generacional ni de género	Tiene un plan de promoción de la actividad física con enfoque generacional y de género	Ejecuta activamente el plan de promoción de la actividad física con enfoque generacional y de género
48		Promoción de prácticas saludables	Número de acciones (jornadas, campañas, etc.) anuales para el fomento de la actividad física, y/o la alimentación saludable y/o el no consumo de alcohol y tabaco, y/o salud sexual y reproductiva.	Nro.	< 3	5-3	5 >
6. Preparado para enfrentar riesgos naturales							
49	Gestión de riesgos	Adaptación a eventos naturales extremos	Existencia de mapas de riesgos.	Si/No	No existen mapas de riesgos como se los define en la metodología, o existen pero a escala menos detallada que 1:25.000, o bien no incluyen los peligros principales que amenazan a la municipalidad	Existencia de mapas que incluyan los principales peligros que amenazan a la municipalidad y que están disponibles a escala menos detallada que 1:10.000 pero no menos detallada que 1:25.000	Existencia de mapas de riesgos a escala de 1:10.000 que incluyan los principales peligros que amenazan a la ciudad y consideran escenarios del cambio climático.
50			Existencia de planes de contingencia adecuados para desastres naturales.	Si/No	Plan incompleto, desactualizado o no aprobado en los últimos 12 meses.	Plan incompleto, desactualizado o no se ha aprobado mediante simulacros en los últimos 12 meses	Plan completo, actualizado y probado mediante simulacros al menos una vez por año.

51		Existencia de sistemas eficaces de alerta temprana.	Si/No	No existe sistema de alerta temprano o este tiene solo una vía de comunicación y sin pruebas periódicas.	Sistema de alerta temprana para las principales amenazas naturales, con múltiples vías de comunicación y probado en los últimos 24 meses	Sistema de alerta temprana para las principales amenazas naturales, con múltiples vías de comunicación y probado al menos una vez por año.	
7. Planifica y desarrolla sus competencias y funciones de forma incluyente y participativa.							
52	Gobernanza	Participación ciudadana en la planificación de la gestión pública del gobierno.	Existencia de un proceso de planificación participativa (presupuesto participativo)	Si/No	La planificación no es participativa a) no existe un marco legal b) no se consulta a las partes interesadas, por lo cual c) no se difunden los resultados e) no existe información nueva que incorpora a los objetivos y las metas del plan	La planificación no es totalmente participativa: a) es parte del marco legal nacional, pero no del subnacional; b) no se consulta a todas las partes interesadas; c) no se recogen opiniones metódicamente; d) los resultados son difundidos parcialmente; e) algunos resultados son incorporados a los objetivos y las metas del plan	Existe una ordenanza que se aplica para promover y facilitar la participación ciudadana que tiene como resultado que a) se consulta a las partes interesadas b) se recogen opiniones metódicamente c) los resultados son difundidos d) se incorporan las opiniones a los objetivos y las metas del plan
53			Porcentaje del presupuesto destinado para grupos de atención prioritaria (10%) invertidos en la problemática priorizada en el análisis de la sala de situación de salud.	%	0%	3%	5%
54		Rendición de cuentas a la ciudadanía	Sesiones públicas de rendición de cuentas por año. Cantidad de sesiones anuales en las que el municipio rinde cuentas públicamente sobre su gestión.	Si/No	No existe una rendición anual de cuentas	Se hace una rendición pública de cuentas al año	Se hace una rendición pública de cuentas al año. Al menos un 10% de los asistentes pertenecen a grupos prioritarios
55		Diagnóstico	Actividades en el PDyOT responden a una análisis de la sala de situación en salud.	Si/No	No analiza el perfil epidemiológico del cantón.	Analiza el perfil epidemiológico a nivel técnico y interno	Analiza el perfil epidemiológico a nivel técnico interno y con la comunidad
* se debe validar estos rangos después de un análisis del estado de situación de una muestra de GAD Municipales Ecuatorianos.							



Anexo 3.

Modelo de Solicitud de evaluación externa

Lugar y fecha

Señores

Ministerio de Salud Pública

....., encargado de la implementación del Programa de Municipios Saludables del Gobierno Autónomo Descentralizado de, solicita la verificación del cumplimiento óptimo del% de indicadores del Modelo de Certificación y el correspondiente certificación del Municipio como(Promotor, Garante, Saludable)

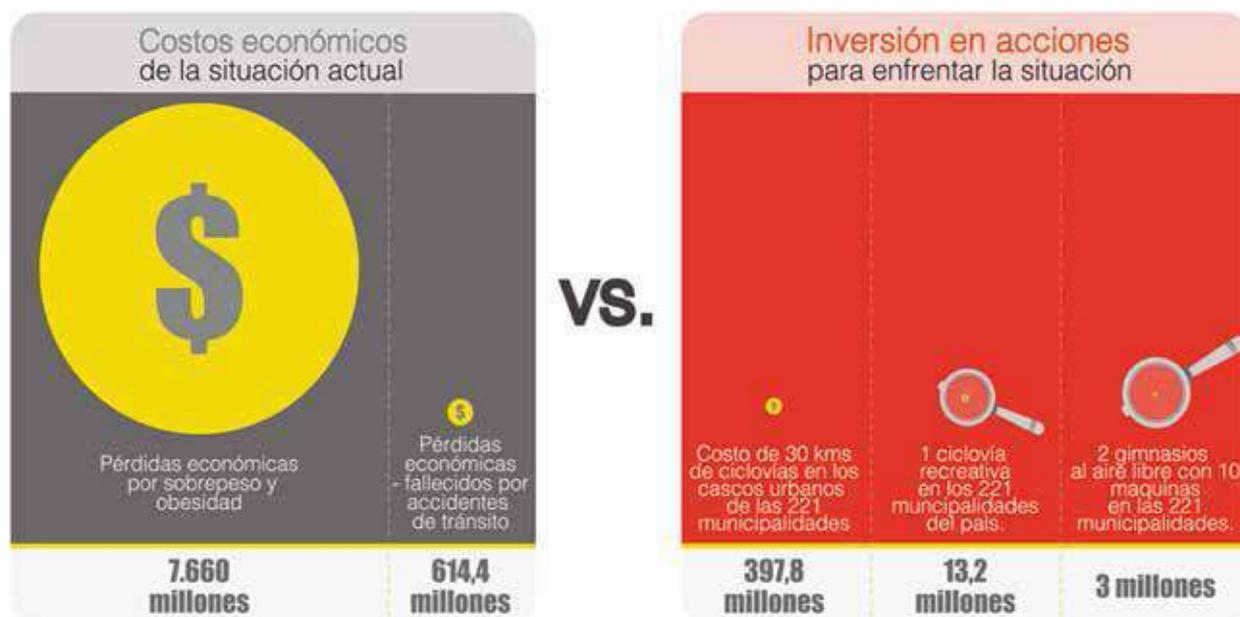
Atentamente,

.....
NOMBRE Y FIRMA

Anexo 4.

Costos vs Inversión

Costos económicos de la situación actual versus inversión en algunas acciones para enfrentarla



Fuentes:

- Inteligencia de la Salud 2014 .
- Agencia Nacional de Transito 2011
- MSP / Dirección de Infraestructura Sanitaria.
- GADM Cuenca
- OMS/OPS

Elaboración: Dirección Nacional de Promoción de la Salud, 2015

Programa Municipios Saludables



**Municipios
Saludables**



**¡Obtén la certificación!,
¡participa con tu municipio!**

“Cuando los niños puedan ir solos a la escuela y salir a la calle a jugar con los amigos en los espacios públicos, entonces también los abuelos, las personas con discapacidad y los ciudadanos en general podrán vivir de nuevo la experiencia del paseo y del encuentro.” Los niños quieren una ciudad segura, bonita, sana y limpia; la ciudad actual está concebida únicamente para una sola etapa de la vida y para un género: el hombre trabajador. Las ciudades deben ser seguras para todas las poblaciones etarias: niños, jóvenes, adultos mayores.”

(Tonucci Francesco 2006:63)





Ministerio
de **Salud Pública**

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Av. República del Salvador 36-64 y Suecia
Teléfono: 381 4400

Quito - Ecuador

Patria Va!



Agradecimiento:

