



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





Créditos

Autoridades

Margarita Guevara
Ministra de Salud Pública (MSP)

Daniel Avecilla
Presidente de la Asociación de Municipalidades Ecuatorianas (AME)

Gina Tambini
Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Ecuador (OPS/OMS)

Agradecimiento

El MSP, la OPS/OMS y la AME agradecen los aportes de las siguientes instituciones:

- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Sucúa, Ecuador
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Gualaceo, Ecuador

©Ministerio de Salud, Asociación de Municipalidades Ecuatorianas, Organización Panamericana de la Salud, diciembre 2016

Los autores permiten la reproducción o traducción, íntegra o en parte, de esta publicación siempre que no sea con fines de lucro y se cite esta fuente.

Fotos: Cortesía Hugo Pitisaca y Ministerio de Salud Pública

Impreso en Quito –Ecuador

Contenido

Contexto	4
Propósito del manual	6
El Programa de Municipios Saludables en el Ecuador	6
Conceptos clave 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 la salud	12
Estrategia de Municipios Saludables de la Organización Mundial de la Salud	13
Sección II: Proceso para implementar un GAD saludable	14
Fases y requerimientos hacia un municipio saludable	15
Fase I. Adhesión: Un municipio comprometido con la salud se adhiere al Programa	16
Fase II. Desarrollo: Un municipio responsable con la salud da pasos firmes hacia la construcción y desarrollo de un plan de acción	18
Fase III. Certificación: Un municipio saludable cuenta con entornos saludables	21
Sección III: ¿Cómo usar el Modelo de Certificación?	23
Estructura del Modelo de Certificación	24
Certificación	26
Reconocimientos adicionales	28
Información adicional	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	35
Anexo 1. Modelo de carta de intención	36
Anexo 2. Modelo de certificación	37
Anexo 3. Modelo de solicitud de evaluación externa	43

Contexto



El sistema sanitario contribuye a la salud en un 25%, el ambiente social y económico contribuye casi en un 50% (1), lo que evidencia la importancia 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. Un 49,8% realizaron tratamiento a las aguas residuales. Casi un 77,7% de municipios efectuaron recolección de residuos infecciosos y un 82,7% de municipios trataron el 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 aún hay mucho por hacer.

A 2014, cerca de 60% de hogares ecuatorianos utiliza transporte público. Los incentivos para el abandono del transporte privado son escasos. Las ciclovías recreativas funcionan únicamente en 4 municipios de los 221: Quito, Cuenca, Santo 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 mismo año, el déficit habitacional cuantitativo es de 13,39%. Alrededor de un 5% de hogares rurales no cuentan con un sistema adecuado de eliminación de excretas, un 19,56% no tiene acceso a red pública de agua.(6)

Por otro lado, la falta de seguridad también impacta en el efectivo disfrute de los espacios públicos. A 2014, la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes fue de 19,59%. La tasa de homicidios-asesinatos por cada 100.000 habitantes fue de 8,17%, siendo las zonas 1 y 5 las más conflictivas; la tasa de homicidios-asesinatos por cada 100.000 mujeres fue de 2,09%.(7)

Adicionalmente, en Guayaquil, de un total de 15.431 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 21.825 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 solo 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 solo 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 el 9,7% de ecuatorianos declaran haber fumado cigarrillos diariamente y 17,4% consumido bebidas alcohólicas, según cifras del 2014.(10).

Como resultado, las cinco principales causas de muerte en 2014 en el Ecuador 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?

- Es una herramienta para priorizar acciones de alto impacto en la salud de la ciudadanía.
- Orienta a las 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 orientaciones para generar entornos más saludables y seguros.



El Programa de Municipios Saludables en el Ecuador

El programa incentiva a los gobiernos locales para que 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 equipo técnico, liderado por el Ministerio de Salud con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, brindará asesoría y apoyo técnico a las municipalidades, en el marco del Programa de Municipios Saludables.

Los resultados esperados del programa son los siguientes:

1. Municipalidades se adhieren 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 clave 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: Proporciona 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; construidos 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 que proporcionan bienestar, desarrollo individual y colectivo, mejoran la salud y conservan la vida.

Municipio: 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.(17)

Municipio saludable: Municipio que 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

Este manual se diseñó 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, señala paso a paso las condiciones que deben alcanzarse en cada una de las fases; la tercera (Sección III) trata sobre el uso del modelo de certificación.



Sección I: Generalidades



Introducción



Para enfrentar los desafíos ciudadanos, 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. Para enfrentar los desafíos prioritarios de salud pública a nivel nacional, y de acuerdo a 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 aborden de manera integral los determinantes que influyen en el estado de la salud de la población para mejorar 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 esta iniciativa. 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: Es una institución autónoma, de derecho público, de naturaleza asociativa nacional, de 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 el proceso de certificación.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS): La Organización Panamericana de la Salud es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de Naciones Unidas. La OMS y la OPS impulsan la iniciativa de Municipios Saludables en el marco del fortalecimiento de la promoción de la salud en el nivel local.

Otras instituciones públicas relevantes con competencias importantes para el programa: Agencia Nacional de Tránsito, Ministerio del Ambiente, Secretaría Nacional del Agua, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, Secretaría de Gestión de Riesgos. Estas instituciones 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 y no organizada es clave en el desarrollo del proceso de políticas públicas, desde su formulación hasta la evaluación. No solo porque otorga legitimidad al proceso, sino porque su participación activa, profundiza la democracia.

ONG: Otro sector que cumple un papel importante en el desarrollo del Programa de Municipios Saludables son las ONG, que 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 las entidades interesadas en potenciar acciones saludables.

Enfoque en los Determinantes sociales de la 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, por este motivo, las intervenciones deben redirigirse hacia “las causas de las causas”.

Existe un gradiente social de la 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)



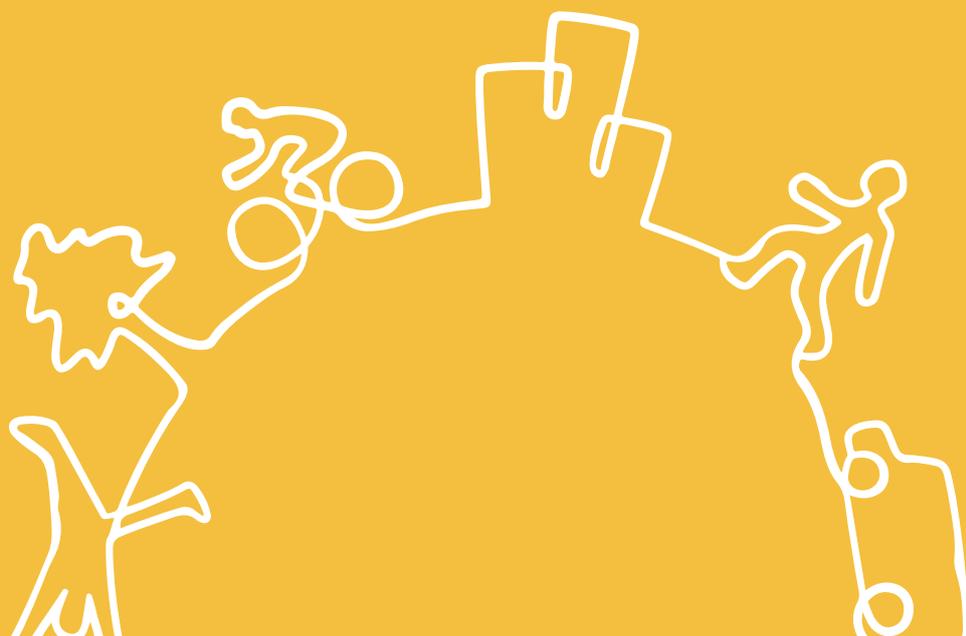
Estrategia de Municipios Saludables de la Organización Mundial de la Salud

La estrategia surgió debido a la evidencia científica que demostraba la estrecha relación que existe entre las formas de vida, los ambientes urbanos y los problemas de salud. Como conclusión se estableció que un escenario fundamental para la promoción de la salud es la ciudad y los ambientes urbanos. Una ciudad saludable se define 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 de Municipios Saludables empezó en Europa y fue adaptada al contexto latinoamericano con resultados que van desde la limpieza de canales, hasta el mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua potable, recolección de residuos sólidos y reducción de contaminación, fomento de alimentación saludable y ejercicio físico. 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
Gobierno Autónomo
Descentralizado
saludable



Fases y requerimientos hacia un municipio saludable

La ruta hacia un municipio saludable tiene tres fases:

Fase I - Adhesión	Fase II - Desarrollo	Fase III - Certificación
<p>Requerimiento 1: La máxima autoridad municipal 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 del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Requerimiento 2: La 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 envía 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 la municipalidad se realiza en base al cumplimiento de los indicadores establecidos en el modelo de certificación. Al cumplir 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 de Municipios Saludables son: la firma de una carta de intención por parte de la máxima autoridad del GAD, donde expresa el interés en trabajar por la salud de la población y el levantamiento de la 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 autoridad de 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 declara 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 los habitantes de la urbe para que se involucren en el proceso.

- **Recurso:**

Modelo de carta de intención. (Ver Anexo 1)

- **Producto:**

Carta de intención firmada por el/la alcalde/alcaldesa que se entrega en un acto público a la Coordinación Zonal de Salud.

Requerimiento 2. Levantamiento de línea de base frente al modelo de certificación

Utilizando la herramienta de diagnóstico, denominada modelo de certificación se analiza las diferentes dimensiones que determinan la salud de la población. El modelo sirve para evaluar hasta qué 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 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 la línea base sirve para hacer un diagnóstico del punto de partida del municipio en su trayectoria hacia un municipio saludable y es un insumo importante para el desarrollo del plan de acción, requerimiento de la segunda fase.

- **Recurso:**

Matriz del modelo de certificación

- **Producto:**

Modelo de certificación completado. 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, la responsabilidad con la salud tiene implicaciones importantes en el accionar de la municipalidad. Una prioridad es 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 el 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. La 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 el municipio cuente con información para tomar decisiones para el mejoramiento de la salud de la ciudadanía. Durante este ejercicio se caracteriza la situación social, ambiental y de salud de la población, diferenciando en lo posible, los grupos de edad, sexo y 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 responsable del programa de la municipalidad debe solicitar información de la sala situacional de salud al Coordinador Zonal de Salud, quien conjuntamente con su equipo deberá presentar la información requerida. El producto final es un informe del GAD municipal, en base al modelo de certificación y la sala de situación de salud.

• **Recurso:**

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

• **Producto:**

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

Requerimiento 2. La municipalidad desarrolla un plan de acción frente a los requerimientos del modelo de certificación y a las necesidades identificadas en la sala de situación de salud. Luego del diagnóstico se elabora un plan de acción para mejorar las áreas requeridas.

• **Recurso:**

Informe del GAD municipal en base al modelo de certificación y la sala de situación de salud.

• **Producto:**

Plan de acción elaborado

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 evidenciada 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.

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 acción

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

Acciones Requeridas para la consecución del objetivo

Responsabilidades: Detalle de tareas y financiamiento.

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 cuenta con entornos saludables



Requerimiento 1. Informe del GAD, en base al modelo de certificación, después de ejecutar el plan de acción.

• **Recurso:**

Matriz de modelo de certificación actualizado

• **Producto:**

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

Requerimiento 2. Solicitud de evaluación externa. La municipalidad envía una solicitud de evaluación al coordinador zonal del Ministerio de Salud Pública. A la solicitud se adjuntará el informe 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 la municipalidad se realizará en base al cumplimiento de los indicadores establecidos en el modelo de certificación. Al cumplir con un mínimo del 35%, 60% y 85% de las metas establecidas para los indicadores en color verde (nivel óptimo), el 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 mayores. Lo deseable es que los municipios participantes no tarden más allá de cinco años en obtener la certificación de Municipio Saludable, debido a la vigencia de la certificación.

Sección III:

¿Cómo usar el Modelo de Certificación?



Estructura del Modelo de Certificación

PARTE DESCRIPTIVA				PARTE EVALUATIVA		
EJE DE TRABAJO	CATEGORÍA	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ROJO	AMARILLO	VERDE
Saneamiento	Cobertura de acceso a alcantarillado o sistemas de disposición de excretas	Hogares en el área urbana con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado	porcentaje	< 55,95	55,95-71,00	> 71,00
		Hogares en el área rural con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado o a otro sistema de disposición de excretas	porcentaje	< 35,27	35,27-53,07	> 53,07

• El Modelo de Certificación 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 cómo 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 del Modelo de Certificación

Componente	Categorías	Ejes de trabajo
1. Libre de contaminación:	1.1 Agua y saneamiento 1.2 Calidad del aire	1.1.1 Cobertura de acceso a alcantarillado o sistemas de disposición de excretas 1.1.2 Cobertura de acceso a agua potable 1.1.3 Tratamiento de aguas residuales 1.1.4 Recolección y gestión de residuos 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 prestación de servicios para mejorar factores socioeconómicos	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 en tres situaciones posibles respecto del indicador:

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 tiene que trabajar en ese indicador.

Certificación



¿Cómo saber si el municipio califica como Promotor de la Salud, Garante de la Salud o Saludable?

Para determinar la certificación a la que puede acceder el municipio, se debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Existen 55 indicadores. Este es el número base para hacer el cálculo porcentual.
 - 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.
2. Dentro de la matriz del modelo de certificación hay 11 indicadores marcados en color naranja, cuyo cumplimiento en el rango óptimo (verde) es obligatorio para recibir la certifica-

ción como Municipio Saludable. Es decir, el porcentaje del 85% de indicadores en verde para recibir una certificación como Municipio Saludable no puede dejar de contemplar el cumplimiento óptimo de estos 11 indicadores.

3. Las columnas de color rojo y amarillo tienen la función de orientar a los actores políticos y técnicos sobre el rango en donde se ubica el municipio para tomar las acciones pertinentes.

¿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 debe cumplir mínimo con el 35% del total de indicadores o, lo que es lo mismo, debe cumplir con por lo menos 19 de los 55 indicadores marcados en verde. Si cumplen con 20, 21 o hasta 32 indicadores ha superado el piso mínimo, pero todavía permanece en la misma categoría, hasta alcanzar el valor mínimo de la siguiente categoría que es 33.

En resumen:

- a) De 0 a 18 indicadores marcados en verde, no se puede acceder a ninguna certificación.
- b) De 19 a 32 indicadores marcados en verde, se puede acceder a la certificación como Municipio Promotor de la Salud.
- c) De 33 a 46 indicadores marcados en verde, se puede acceder a la certificación como Municipio Garante de la Salud
- d) De 47 a 55 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 aplicar el modelo de certificación es importante elaborar el plan de trabajo, priorizando acciones para cambiar los indicadores en rojo y amarillo.



Reconocimientos adicionales

¿Qué pasa si los indicadores del modelo de certificación han variado sustancial y positivamente pero no alcanzó el porcentaje requerido para calificar en alguna de las tres categorías de certificación?

El estado de situación en torno a la salud de los diferentes municipios del país es distinto, debido a la diversidad, al tamaño, población, ingresos, procesos de recaudación fiscal, etc.; lo cual responde además a procesos históricos de exclusión y concentración de los servicios públicos en determinados territorios del país.

En este contexto se reconoce el esfuerzo de los GAD en su camino a convertirse en municipios saludables, mediante la aplicación de una metodología de escalonamiento. Es decir, los municipios que alcancen 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 rural con conexión domiciliaria al sistema de alcantarillado u otro sistema de disposición de excretas”, lo óptimo (verde) se considera un porcentaje mayor al 53,07%, en el supuesto que el municipio se encontraba en una situación de partida de 5%, después de la aplicación de su plan de acción alcanza un 18%, permanece en el rango inicial (rojo). Sin embargo, su avance es significativo, pues ha mejorado 13 puntos porcentuales, y es precisamente ello, lo que se reconoce.

El reconocimiento será como municipio comprometido con la salud. Se podrá otorgar únicamente a un municipio por zona. Esta distinción puede o no coincidir con alguna de las certificaciones.

¿Qué son los municipios guardianes de la salud?

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

Abordar desde la agenda de los Gobiernos Autónomos Descentralizados los determinantes sociales de estas problemáticas es de gran importancia para el Programa de Municipios Saludables. Se debe actuar desde lo local, en la medida que los servicios municipales son servicios de cercanía con la comunidad, y las autoridades locales son agentes políticos fundamentales para alcanzar la reducción de la desnutrición crónica infantil, mortalidad materna y la erradicación de la violencia de género. Por tal motivo se han establecido las siguientes distinciones:

- a. Municipio guardián contra la desnutrición infantil (GcDI)
- b. Municipio guardián contra la mortalidad materna (GcMM)
- c. Municipio guardián contra la violencia de género (GcVG)

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 17 indicadores que tienen relación con la reducción de la 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 17 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 o a otro sistema de disposición de excretas	*	*	
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 residuos sólidos "con carro recolector"	*	*	
Hogares en el área rural con servicio de recolección de residuos sólidos "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.)			*

Indicadores Municipios Guardianes	GcDI	GcMM	GcVG
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 peatones por cada 1000 habitantes		*	
Tasa de Mortalidad en vehículos motorizados por cada 1000 habitantes		*	
Promueve campañas de seguridad vial		*	
Indicador sobre transporte sin discriminación			
% de transportistas capacitados y sensibilizados en temas de derechos humanos, inclusión y género			*
Indicador de competitividad de la economía			
Tienen un programa o proyecto en marcha para el fomento productivo o desarrollo económico.	*	*	*
Tiene definido un tiempo para obtener una licencia de negocios.	*	*	*
Indicador de oportunidades de empleo			
Porcentaje de personas que se benefician de incentivos del GAD, ofrecidos mediante ordenanza, para el fortalecimiento de emprendimientos económicos (turismo, microempresas, 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 de 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 diferente		*	
Acciones anuales realizadas para prevención de embarazo adolescente		*	



Información adicional

¿Qué fuentes fueron utilizadas para construir el modelo de certificación para municipios saludables?

Este modelo fue construido en base a los indicadores desarrollados por el Banco Interamericano de Desarrollo para ciudades sostenibles en América Latina. Se tomaron también en cuenta las metas establecidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 e indicadores que propone la OPS/OMS.

Los indicadores del modelo de certificación fueron validados por diferentes instituciones según el tema de su experticia. Por ejemplo, los indicadores de transporte han sido revisados y validados por la Agencia Nacional de Tránsito. 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, como las estadísticas oficiales que maneja el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y los registros administrativos de las dependencias municipales. Además la municipalidad se puede apoyar en otras instituciones de acuerdo al indicador que se encuentre revisando, como el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Ambiente, la Secretaría Nacional del Agua, la Agencia Nacional de Tránsito, etc.

En la municipalidad de Sucúa, realizaron 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?

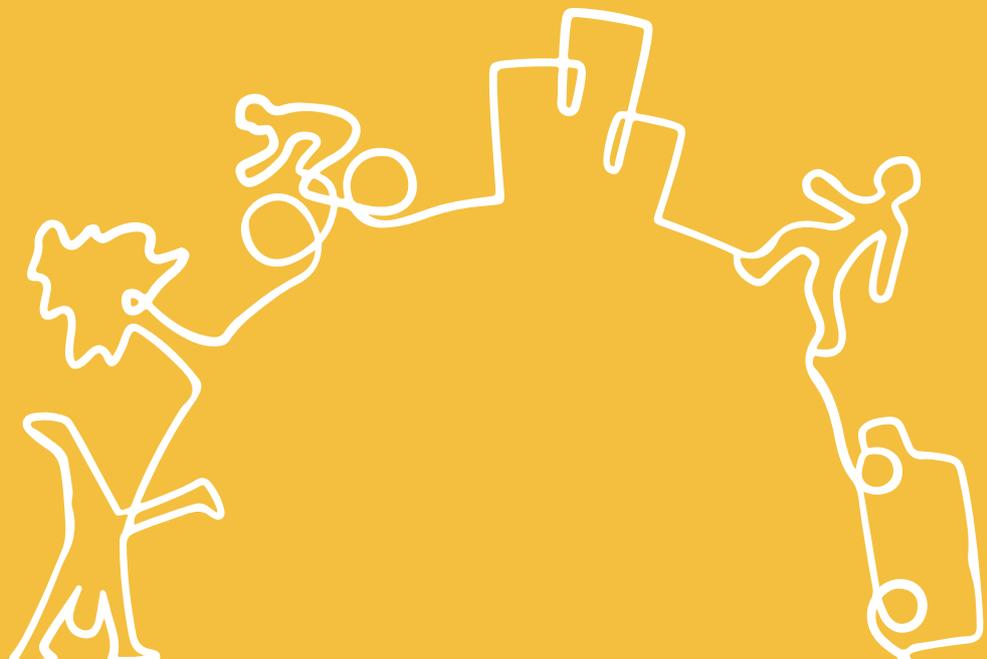
La certificación de Municipio Promotor de la Salud tiene vigencia de un año a partir de la entrega. La certificación de Municipio Garante de la Salud tiene vigencia de dos años a partir de la entrega. La certificación de Municipio Saludable tiene vigencia de cinco años a partir de la entrega.

¿Las certificaciones son renovables?

La única certificación que es renovable es la de Municipio Saludable. Para renovar la certificación 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 otros municipios que aún no han conseguido la 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. Ihobe. 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. Bilbao, Ihobe, Sociedad Pública de Gestión Ambiental, 2014
2. SENPLADES. Atlas de las Desigualdades Socioeconómicas del Ecuador. Quito, 2013
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INTERNET), Censo de Información Ambiental Económica en Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales 2013, Quito. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Encuestas_Ambientales/Municipios_ConsProvinciales_2013/Municipios-2013/Presentacion_Principales_Resultados_Municipios.pdf
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INTERNET). Índice Verde Urbano 2012, Quito. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Encuestas_Ambientales/Verde_Urbano/Presentacion_Indice%20Verde%20Urbano%20-%202012.pdf
5. Ministerio de Salud Pública, Manual e Instructivo de Ciclovías Recreativas en el Ecuador, Documento interno, 2015
6. Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017(INTERNET), Sistema Nacional de Información Objetivos, metas e indicadores. Disponible en: <http://indestadistica.sni.gob.ec/>
7. Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017(INTERNET), Sistema Nacional de Información Objetivos, metas e indicadores. Disponible en: <http://indestadistica.sni.gob.ec/>
8. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de 0 a 59 años, ENSANUT-ECU 2012. Tomo I. Quito, 2014.
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INTERNET). Encuesta de Condiciones de Vida Sexta Ronda, 2013-2014. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/Presentacion_Encuesta_Condiciones_Vida.pdf
10. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (INTERNET). Sistema de Indicadores Sociales del Ecuador. Disponible en: <http://www.siise.gob.ec>
11. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INTERNET). V Datos, 2014 - 2015. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
12. Organización Mundial de la Salud (INTERNET). Determinantes Sociales de la Salud Conceptos Clave. Disponible en: http://www.who.int/topics/social_determinants/es/
13. Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (INTERNET). Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17-21 de noviembre de 1986. Ginebra, 1986. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
14. Restrepo Helena, Málaga Hernán. Promoción de la salud: Cómo construir una vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001
15. Ministerio de Protección Social de Colombia, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial de Colombia, OPS/Colombia (INTERNET). Entornos saludables: cartilla de los niños y de las niñas. Bogotá, 2006. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosninos/entornosninos.html>
16. Proyecto Municipios y Comunidades Saludables de Usaid/Perú. Perú, 2006 - 2010 Disponible en: http://www.comunidadsaludable.org/pagina/escenarios_municipios-saludables/
17. Alessandro, Laura, Munist, Mabel. Municipios saludables: una opción de política pública: avances de un proceso en Argentina. Publications / Publicaciones - Argentina. Buenos Aires, 2002
18. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ediciones de la OMS. Ginebra, 2008
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC. Gestión de Manejo del Índice Verde Urbano en el Ecuador: Un análisis comparativo entre municipios. VII Censo de Población y VI Vivienda y Cartografía digital censal INEC, 2012
20. Krieger N, Department of Health and Social Behavior, Harvard School of Public Health. A glossary for social epidemiology. 55(10), 693-700. Journal of epidemiology and community health, 2001
21. América Latina frente a los determinantes sociales de la Salud: políticas públicas implementadas Revista de Salud Pública. Volumen 15 (5), Octubre 2013.
22. Catalyst Consortium / Pathfinder International. USAID. Guía Metodológica para la implementación de Municipios Saludables, Lima
23. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. Quito, 2012
24. Red Española de Ciudades Saludables - RECS (INTERNET). Ciudades Saludables. Secretaría Técnica de la Red Española de Ciudades Saludables. España. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/ciudadesSaludables/docs/folletoCiudadSalud.pdf>
25. Tonucci Francesco. La ciudad de los niños ¿Por qué necesitamos de los niños para salvar las ciudades?, 2006
26. Ministerio de Salud Pública. Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos de Sobrepeso y Obesidad en niñas, niños, adolescentes y adultos. Agosto, 2014

Anexos





Anexo 1.

Modelo de Carta de Intención

CARTA DE INTENCIÓN

En la ciudad de (.....) el (día) al (mes) de (año), (.....) en calidad de Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón (.....), provincia de (.....), por medio de la presente 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

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.

Ejes de trabajo	Subeje de trabajo	Indicador	Unidad de medida	ROJO	Amarillo	VERDE
1 Libre de contaminación						
Agua y saneamiento	Cobertura de acceso a alcantarillado o sistemas de disposición de excretas	** Hogares en el área urbana con conexión domiciliar al sistema de alcantarillado.	Porcentaje	< 55,95	55,95-71,00	>71,00
		** Hogares en el área rural con conexión domiciliar al sistema de alcantarillado o sistemas de disposición de excretas	Porcentaje	< 35,27	35,27-53,07	>53,07
	Cobertura de agua potable	** Hogares del área urbana con conexión a red pública de agua potable	Porcentaje	< 83,38	83-38-89,24	>89,24
		** Hogares del área rural con conexión a red pública de agua potable	Porcentaje	< 44,97	44,97-64,91	>64,91
	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 residuos sólidos	** Hogares en el área urbana con servicio de recolección de residuos "con carro recolector"	Porcentaje	<86,76	95,15-86,76	>95,15
		Hogares en el área rural con servicio de recolección de residuos "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	Relleno sanitario
	10	Efectividad del drenaje.	Porcentaje de viviendas afectadas por las inundaciones más intensas en los últimos 10 años	Porcentaje	> 3	0,5 - 3
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/m ³	>50	10-50.	<=10
		Concentración promedio anual de material particulado pm 2,5 en el aire	ug/m ³	>20	15-20	<=15
2. Genera espacios saludables:						
Espacios saludables	Áreas verdes y de recreación	m ² de áreas verdes por habitante	m2/habitante	< 5,9	6 - 8,9	> 9m ²
		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

Ejes de trabajo	Subeje de trabajo	Indicador	Unidad de medida	ROJO	Amarillo	VERDE	
16	Espacios saludables	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 precautelar 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	Espacios saludables	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 existen intervalos adecuados de inspección y control.	Ha expedido ordenanza regulatoria y existe inspección y control periódica.
20		Espacios seguros	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			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 ejecutado acciones

	Ejes de trabajo	Subeje de trabajo	Indicador	Unidad de medida	ROJO	Amarillo	VERDE
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 saludables	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 existen 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 central)	Se cuenta con un observatorio para el seguimiento de casos de víctimas de violencia de género
27	Espacios saludables	Espacios libres de discriminación	* 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	Espacios saludables		* 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

Ejes de trabajo	Subeje de trabajo	Indicador	Unidad de medida	ROJO	Amarillo	VERDE
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 en sitio 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 en 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	Transporte Seguro	* Tasa de mortalidad peatones por cada 1000 habitantes: La cifra anual de víctimas mortales y lesionados en sitio 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 peatones cada 1.000 habitantes.	Tasa se mantiene o empeora	Tasa disminuye por 0,04 - 0,08	Tasa disminuye por > 0,08 o la tasa es 0
35	Movilidad y transporte	* Tasa de mortalidad en vehículos motorizados por cada 1000 habitantes: La cifra anual de víctimas mortales en sitio 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 o 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 o empeora	Tasa disminuye por 0,01 - 0,02	Tasa disminuye por > 0,02 o la tasa es 0

	Ejes de trabajo	Subeje de trabajo	Indicador	Unidad de medida	ROJO	Amarillo	VERDE
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 prestación de servicios para mejorar factores socio-económicos							
38	Articula para la prestación de servicios para el fomento productivo y desarrollo económico.	Competitividad de la economía	*** Tienen un programa o proyecto en marcha para el fomento productivo o desarrollo económico.	Si/No e implementación	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	12 a 20	< 12
40	Articula para la prestación de servicios para el fomento productivo y desarrollo económico.	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%	5 - 10%	> 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		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	Prácticas saludables	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 transportarse 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	Acciones anuales realizadas para prevención de embarazo adolescente	Nro.	< 3	5-3	5 >

Ejes de trabajo	Subeje de trabajo	Indicador	Unidad de medida	ROJO	Amarillo	VERDE	
6. Preparado para enfrentar							
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 probado en los últimos 12 meses.	Plan incompleto, desactualizado o no se ha probado 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 un análisis de la sala de situación en salud.	Si/No	No analiza el perfil epidemio-lógico del cantón.	Analiza el perfil epidemiológico a nivel técnico e interno	Analiza el perfil epidemiológico a nivel técnico interno y con la comunidad



Anexo 3.

Modelo de solicitud de evaluación externa

Lugar y fecha:

Señores

Ministerio de Salud Pública

....., en mi condición de encargado de la implementación del Programa de Municipios Saludables del Gobierno Autónomo Descentralizado desolicito la verificación del cumplimiento óptimo del% de indicadores del Modelo de Certificación y correspondiente certificación del municipio como(Promotor, Garante, Saludable)

Atentamente,

(Nombre y firma)





“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.”

Francesco Tonucci



Ministerio
de **Salud Pública**

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Av. República del Salvador 36-64 y Suecia
www.salud.gob.ec Quito - Ecuador



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Organización Panamericana de la Salud
Av. Amazonas 2889 y la Granja, Telf.: +593 2 2460330
www.paho.org/ecu Quito - Ecuador

Patria Va!



AMECUADOR
Asociación de Municipalidades Ecuatorianas

 GAD
Municipal del
Cantón Sucúa

 ALCALDÍA DE
GUALACEO
Los Avances Tienen...