

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN
Programa Nacional de Ciudades Municipios y Comunidades Saludables
ACREDITACIÓN A MUNICIPIO RESPONSABLE

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN

FECHA DEL INFORME: 9 de Noviembre 2017
PERÍODO DE LA AUTOEVALUACIÓN: desde Julio 2014
MUNICIPIO: ROSARIO PROVINCIA: SANTA FE
INTENDENTE: DRA. MÓNICA FEIN
REFERENTE MUNICIPAL DEL PROGRAMA: PS. ALEJANDRA TOLEDO

EQUIPO RESPONSABLE DE LA AUTOEVALUACIÓN (MTI):

Nombre y Apellido Profesión Cargo
Organización

Alejandra Toledo	Psicóloga	Coordinadora del Área de Programación en Salud. Referente del Programa de Municipios Saludables	Secretaría de Salud Pública Municipal
Adriana Reverberi	Lic. en Enfermería	Referente Técnica del Programa de MCS Rosario	Secretaría de Salud Pública Municipal
Ángela Prigione ¹	Médica	Subsecretaria de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Secretaría de Salud Pública Municipal
Laura Giorgiani	Prof. Ciencias de la Educación	Coordinadora del Programa de Educación para la Salud	Secretaría de Salud Pública Municipal
Analía Chumpitaz	Médica	Coordinadora del Área de Epidemiología	Secretaría de Salud Pública Municipal
Raquel Musso	Médica	Área de la Información	Secretaría de Salud Pública Municipal

1

La SubSecretaría de Promoción y Prevención queda a cargo momentáneamente de la Dirección General de Servicios de Salud a partir de la renuncia de la Dra. Prigione (por razones personales), en Setiembre del 2017.

INTRODUCCIÓN

La Municipalidad de Rosario se destaca en la Provincia y en el País por el desarrollo de Políticas de Salud propias.

Desde la década de los 90 la Salud Pública de Rosario ha basado su gestión en un principio superior y ordenador que es de naturaleza política e ideológica: “**considerar la Salud como Derecho Universal y Esencial**” y la garantía viene provista desde el Estado. Con esta premisa, viene desarrollando acciones de prevención y promoción de la salud, acceso equitativo y de calidad a los Servicios de Salud, promoción de entornos saludables, educación en la comunidad, articulación intersectorial y participación comunitaria, entre otras. Entonces, cuando la OMS/OPS enuncia las Funciones Esenciales de Salud Pública (aproximadamente año 2000) (http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_15-s.pdf) y propone mecanismos para la evaluación del cumplimiento de las mismas en los Países de las Américas, nuestro municipio ya venía trabajando en este sentido.

Rosario tiene un Sistema de Salud Pública que cuenta con 93 efectores de los cuales 82 son Centros de Atención Primaria (APS) y ha formalizado estructuras centrales para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, con áreas de epidemiología, de estadística, de investigación, de educación para la salud, del Instituto de la mujer y con otros programas intersectoriales e interjurisdiccionales que trabajan en estrecha relación con los establecimientos y las organizaciones propias de la comunidad en la que se insertan.

De esta manera, cuando el Ministerio de Salud de la Nación propone a través del Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables (PNMyCS) una forma de profundizar a nivel local, territorial, el compromiso con el desarrollo de políticas públicas saludables a través de proyectos participativos de promoción de la salud, Rosario adhiere, entendiendo que los objetivos son concurrentes con políticas locales que se vienen implementando y así se constituye en uno de los primeros Municipios Titulares de la Red Argentina de Municipios Saludables, evidenciando una clara decisión política

La mayoría de las acciones que propone el Programa (PNMyCS) han sido realizadas, aunque el formato institucional no siempre se ajusta al marco lógico propuesto porque la programación de las acciones y los documentos son previos a la suscripción del mismo.

El PNMyCS representa entonces una herramienta para la sistematización de la labor que se viene realizando y fundamentalmente para dar cuenta de las mismas a instancias nacionales y provinciales ya que por sus características son difícilmente cuantificables. Por eso, cabe aclarar que los elementos de verificación no siempre tienen el formato sugerido desde el Programa, sin embargo pueden dar cuenta fehacientemente de que se llevan a cabo políticas integrales de salud en los espacios donde viven las personas, abogando por condiciones de vida saludable, el mantenimiento de ambientes sanos, saludables y la participación social.

Así mismo el municipio sigue avanzando en abordajes más comprensivos e integrales de los problemas de la salud, con el objetivo de mejorar la institucionalidad de los mecanismos de coordinación interjurisdiccionales (tanto verticales como horizontales) formalizando acuerdos y compromisos asumidos entre la nación, las provincias y los municipios, para conferir de este modo una mayor sustentabilidad a las acciones que se promueven desde el Ministerio Nacional.

Cada proyecto de comunidad saludable es autónomo y construido a partir de sus propias características.

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

La ciudad de Rosario está ubicada en la zona sur de la Provincia de Santa Fe, República Argentina. La superficie total es de 178,69 km², de los cuales 120,37 km² están urbanizados. El último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010, determinó 948.312 habitantes. Para el 2016 se estimó la población en 989.023 habitantes, compuesta por el 52,5% de Mujeres y el 47,5% de Varones.

En el año 2015, la Tasa Bruta de Natalidad fue del 17,42 por mil, la Tasa Bruta de Mortalidad es de 9,38 por mil y la TMI de 8,79 por mil.

Nuestro municipio tiene una historia en el desarrollo de Políticas de Salud que cobra gran impulso hace aproximadamente 30 años. La Secretaría de Salud Pública (SSP) viene recorriendo un camino en crecimiento y transformación.

Los principales ejes de gestión, donde los objetivos han tenido un primer nivel de concreción fueron:

La Salud es un Derecho y el Estado su Garante, Reconocer los saberes de la comunidad y las redes de solidaridad espontáneas existentes; Partir de una concepción de Salud más amplia: la clínica ampliada; Promover la participación ciudadana; Fortalecer la Atención Primaria de la Salud; Recuperar la capacidad instalada en los efectores, Capacitar los equipos humanos; Priorizar la Promoción y protección de la salud, Actuar coordinadamente desde la intersectorialidad e interjurisdiccionalidad, Utilizar la investigación y epidemiología como herramientas.

Estas políticas se inscribieron e inscriben en el marco de un proceso de planificación estratégica integral de la ciudad que considera aspectos urbanísticos, de políticas sociales, culturales, ambientales, de trabajo e integración.

Dan cuenta de este proceso:

Plan Estratégico Rosario (PER 1998-2008)

<http://www.rosario.gov.ar/sitio/verArchivo?id=4718&tipo=objetoMultimedia> ,

Plan Rosario Metropolitana, Estrategias 2018 (PERM+10 2008-2018)

<http://www.rosario.gov.ar/sitio/verArchivo?id=4715&tipo=objetoMultimedia> , y

durante este año (2017) se inicia el proceso de disusión para la Planificación **Estratégica Rosario 2030** <http://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/88270/title/Rosario-2030%3A-un-encuentro-para-trazar-los-ejes-de-la-planificaci%C3%B3n-de-la-Salud>

Como se ha mencionado, desde los años 90 Rosario, decide renovar las prácticas políticas y construir una Ciudad Saludable en un proceso de descentralización municipal que posibilitó en el Área Salud, generar un nuevo modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, en la clínica ampliada y en la participación comunitaria.

Estos ejes se han ido ampliando en sucesivas gestiones: Producción de insumo por el Laboratorio de Especialidades Medicinales (LEM), Articulación de redes, Concentrar las prestaciones más complejas en un nodo especial de la red creado con ese propósito: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (Cemar).

EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

Antecedentes:

La Salud Pública en la ciudad había sido largamente postergada, especialmente por ausencia de una política interesada en su desarrollo. Las propuestas consideraban explícitamente el traspaso a la provincia de los hospitales (edificios vetustos y aparentemente irrecuperables). Los centros situados en los barrios eran “dispensarios” que atendían a demanda: verdaderos centros ‘periféricos’ donde se realizaba una atención primitiva. La desarticulación entre los diversos efectores hacía muy problemática la referencia o derivación de pacientes entre los distintos niveles y el trabajo en los barrios era considerado poco menos que un exilio para los profesionales. La provisión de medicamentos e insumos hospitalarios se hacía en forma aleatoria y discontinua.

A partir de 1990 la SSP es asumida por un equipo que viene imbuido de principios diferentes, largamente discutidos en diversos foros, y que pueden resumirse en el principio rector “el Derecho Universal a la Salud, contando con el Estado como garante”. Se fundamenta esto con una clara intención política de darle un desarrollo a la salud, logrando un aumento importante del presupuesto destinado a salud: el 22% del presupuesto municipal.

Particularmente el área de la prevención y promoción en salud ha pasado a enfatizar desde las causas específicas de las enfermedades como el único factor gravitante, a incluir las causas generales y los factores de riesgo. Con ello se amplía el estudio desde el caso clínico aislado, para incluir los factores culturales y sociales, nuevos enfoques que incluyen la calidad de vida y la libertad de elegir.

Considerando que “a la promoción de la salud nos debemos aproximar desde la intersectorialidad”. se incorpora la estrategia de “Municipios saludables” con un equipo desde el cual se convoca a instituciones de la comunidad.

Ello no es impedimento para que dentro del área se incluyan también programas de prevención, más acotados al equipo de salud. Algunos de estos programas de prevención ya tenían una larga historia de trabajo, mientras que otros fueron creados en ese momento. Se incluyen programas como: Inmunizaciones, abordaje integral de la tuberculosis, salud integral de la mujer, prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, SIDA (Programa Municipal de SIDA), entre otros. Dentro del área aparece también Educación para la Salud (EpS) como una herramienta transversal que atraviesa todo lo anterior, es decir que provee las estrategias educativas para todo lo que sea promoción, tanto para con la población como para los mismos equipos.

El proceso educativo apunta a dotar a cada sujeto y a la sociedad de instrumentos para entender, transformar y utilizar los conocimientos al servicio de la salud. Entre las acciones se cuenta el trabajo con escuelas, la formación de recursos humanos – por ejemplo residentes de carreras universitarias – grupos de teatro en los hospitales, prevención de la salud en salas de espera, talleres sobre problemáticas específicas, construcción de materiales gráficos – los cuales están disponibles para la comunidad – . La herramienta es implementada en todos los efectores.

Los programas se desarrollan en consonancia con los ejes de gestión, a un nivel de concreción mayor. Muchos de ellos dependen de coordinaciones del nivel central – áreas o direcciones – aunque la ejecución está a cargo de los diferentes efectores.

Los “municipios saludables” son impulsados por la Organización Panamericana de la Salud, y tienen la misión de fortalecer las actividades de promoción de la Salud a nivel local. La Secretaría de Salud Pública adhirió a la propuesta y elige trabajar como eje fundamental el mejoramiento de la Calidad de Vida de los ciudadanos/as. La esencia es establecer un funcionamiento intersectorial dentro del ámbito municipal y un alto grado de participación ciudadana a través de instituciones y empresas locales, detrás de propósitos tales como promover el diálogo, compartir conocimientos y experiencias y fomentar la colaboración activa entre municipios y países.

Desde hace casi 2 décadas, en nuestra ciudad, se viene realizando espacios de coordinación para la planificación y articulación de acciones con muy buena participación de la comunidad y representantes intersectoriales de la municipalidad .

A continuación, se relavan algunos momentos que van marcando también el proceso hacia

consolidar la estrategia Municipio Saludable:

- **En agosto del 2000** se realizan las Primeras Jornadas de Municipios Saludables, convocadas por el Ministerio de Salud de la Nación y la OPS; allí concurren 40 municipios y 32 intendentes. Se expusieron las experiencias de varios municipios: Rosario (Santa Fe), Ensenada, Berisso y La Plata (Buenos Aires) y Gualeguaychú (Entre Ríos). Allí comienza el proceso de Municipios Saludables en Argentina con una política de apoyo por parte del Ministerio de Salud.

- **En julio del 2001** comienza a implementarse en Rosario la estrategia de MCS, las autoridades legitiman el compromiso firmando un "Acta Compromiso"

- **14 de septiembre de 2001**: Se firmó la Carta de Tucumán en el marco del 2º Foro Nacional de Promoción de la Salud realizado en Tucumán, por los representantes de 12 (doce) municipios: Mina Clavero (Cba), Villa Allende (Cba), Gral. Rodríguez (Buenos Aires), **Rosario (Santa Fe)**, Gualeguaychu (Entre Ríos), Unquillo (Córdoba), Bragado (Buenos Aires), Monteros (Tucumán), Hurlingham (Buenos Aires), Berisso, Ensenada y La Plata (Buenos Aires). La mencionada Carta es una carta compromiso constitutiva de la Red de Municipios Saludables en Argentina.

- **20 al 24 de Octubre de 2002** se llevó a cabo el **Foro de Promoción de la Salud en las Américas**, en Santiago de Chile, Chile, cuyo lema fue: "Empoderando y formando alianzas para la Salud", convocado por la Organización Panamericana de la Salud y el Gobierno de Chile. Estuvieron presentes por Argentina, los municipios de Ensenada, Berisso, Centro Inus Proyecto Simbel (Universidad Nacional de La Plata), Balcarce, Rosario y Bragado. En dicho Foro recibió un premio el Intendente de Balcarce por "Muévete América", se presentó la experiencia del Proyecto Simbel, una alianza entre universidad, gobiernos municipales y comunidad en la construcción de municipios saludables. Asimismo, se constituyó la Red Virtual Latinoamericana de Municipios y Comunidades Saludables.

- **Noviembre de 2002**: se realizó el **4to Congreso de Secretarios Municipales de Salud de las Américas** en el Centro de Convenciones "Patio de la Madera" de Rosario, Provincia de Santa Fe, cuyo lema fue "Equidad local y equidad global para la salud en América". Disertó la Dra. María Teresa Cerqueira de OPS/WDC Jefa de la División de Promoción y Protección de la Salud, y se realizó una Mesa Redonda: Dra. Beatriz Martinelli, Directora General de Programación de Salud; Berisso: Néstor Juswa, Intendente de Berisso, por Ensenada, el Dr. Julio Ponce, Secretario de Salud y por Bragado, el Dr. Mario Fescina.

- **27 de marzo de 2003**: se realizó una **Jornada Nacional de Municipios Saludables - Desafíos de la Gestión local participativa** -, convocada por el Ministerio de Salud de la Nación y la OPS, en la cual se reimpulsó la Red Argentina de Municipios Saludables disponiéndose la conformación de la Unidad Coordinadora de la Red Argentina de Municipios Saludables integrada por: el Ministerio de Salud de la Nación (representantes de la Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud y de la Subsecretaría de Programas de Promoción y Prevención), representantes de la Organización Panamericana de la Salud; y los representantes de los Municipios de Berisso, Bragado, Ensenada, Gualeguaychú y Rosario. En esta oportunidad, se consensuaron los criterios básicos para considerar a un Municipio o Comunidad como "saludable".

- **EL 19 de Marzo del 2004**, el Ministerio de Salud de la Nación, la Unidad Coordinadora y la OPS/OMS acreditan al Municipio de Rosario como Miembro Titular de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables.

- **En setiembre del 2004**, la Unidad Coordinadora de la Red Argentina de Municipios y comunas Saludables realiza un Relevamiento Diagnóstico con el objetivo de conocer el estado de implementación, avance y desarrollo de la estrategia MCS en los municipios miembros de la Red. Rosario participa del mismo y presentando las acreditaciones correspondientes, entre las que se destacan: Presupuesto Municipal asignado a Salud es del 24%; la creación de Reglamentos y Ordenanzas producto de políticas públicas saludables tales como; la creación de la Comisión de Accidentología y el Plan Intersectorial de Seguridad Vial, el Plan Municipal de Prevención del Tabaquismo, la Resolución para la Prevención de la transmisión vertical del HIV-SIDA; la creación del Programa de Procreación Saludable, del Programa de Adicciones; Ordenanzas vinculadas a la prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores, entre otras.

En este marco se realizan distintas actividades de Promoción de la salud articulando con

ONG's, vecinales, escuelas, clubes, centros comunitarios, etc. y en diferentes sectores Municipales (Secretaría de Salud Pública en sus 3 niveles de atención, Secretaría de Gobierno,, Dirección de Deportes, de Tránsito, de Servicios Públicos y Medio Ambiente, Área de Niñez y Juventud, etc.), entre ellos: el Proyecto de Promoción de la Salud Cardiovascular; Programa de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Programa Rosario Hábitat, Programa Crecer, Programa de Agricultura Urbana, Programa Joven de Inclusión Socioeducativa, Plan Municipal de Seguridad Vial, Programa Cuidapapis-Programa Rosario Vive-Parque Infantil; Rosario se mueve; La Dirección Municipal de personas con Discapacidad trabaja sobre los ejes: prevención, rehabilitación e inclusión social, se desarrolla la Escuela de Gerontología y el Programa El Hogar de Mayores; y han tomado una dimensión y un crecimiento que se sostienen y que hacen que la red se sostenga y permanezca en la actualidad.

- Durante la convocatoria del PNMyCS del 2007 se presenta el Proyecto "Panaderías Saludables" que se ejecuta en el período 2008-2009 y cuyos ejes continúan utilizándose.

- Durante la convocatoria del PNMyCS del 2010 se presenta el Proyecto "Promoción de la Alimentación Saludable en procesos locales participativos" que se ejecuta en el período 2011-2012 y cuyos ejes continúan utilizándose.

- En el 2012, se renueva el compromiso de continuar perteneciendo al Programa Nacional Municipios y Comunas Saludables, conforme a los lineamientos Estratégicos del PNMCS con el nombramiento de un nuevo referente del Programa.

- Desde el 2012 en adelante se participa en diferentes capacitaciones propuestas por el PNMyCS y se asiste a las Jornadas Nacionales. Se realiza el Análisis de Situación de Salud (Set 1 y 2), síntesis valorativa y la priorización de problemas.

- En base a los indicadores analizados se comienza a formular el Proyecto Apuesta al Buen Vivir y se ejecuta durante 2014-2015.

- En el 2014 se entrega y se aprueba El Informe Final del ASSL en Rosario y la Síntesis Informativa inaugurándose la Sala de Situación en Diciembre del mismo año

- En Diciembre del 2015, valorando la importancia y jerarquía del Área, se crea en la Secretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Propósitos atribuidos al proceso:

El proceso de Autoevaluación nos ha permitido recolectar información e historiar la decisión política desde antes de integrar la Red Argentina de Municipios Saludables hasta la actualidad, dando cuenta del compromiso y la realidad plasmada en término de Políticas Públicas Saludables que produce el Municipio de Rosario. Para ello se llevaron a cabo diferentes reuniones de trabajo con algunas de las personas que participaron en este proceso y nos facilitaron la información requerida. Los procesos de planificación, gestión y evaluación están relacionados entre sí. Por eso, resulta fundamental articular los pasos hacia un reconocimiento de ciertos elementos de la gestión en salud con procesos de evaluación continua y participativa.

Metodología:

Durante el desarrollo nos encontramos con requerimientos de documentación que no poseíamos, principalmente de los primeros años de programa.

Rosario fue uno de los primeros Municipios en acordar con la Estrategia Propuesta por OPS y Ministerio de Salud, acompañando la estrategia en los diferentes puntos del país. Este proceso nos ha re-encontrado con proyectos, afiches y estrategias de aquellos momentos en torno a "Rosario Municipio Saludable."

La información y los datos producidos por las actividades de Promoción y Prevención son generalmente recopilados y centralizados por el Área de Programación en Salud. Este flujo de información gira en torno ha: información de acciones, resultados obtenidos, estadísticas y análisis de datos, resultados de reuniones de planificación, acuerdos realizados con diferentes Secretarías y diferentes organizaciones que participan en cada uno de ellos.

La autoevaluación comienza como parte de un proceso amplio de evaluaciones parciales, en



relación a lo trabajado, realizado y aprehendido desde el 2001.

Revisamos el material existente a partir de las notas e informes internos respecto de los avances de la Estrategia Rosario Municipio Saludable (año 2002). Hemos buscado en archivos Municipales y en el Ministerio de salud de la Nación, contando para esto con el apoyo de la Referente para la provincia de Santa Fe del PNMCS.

La guía y la capacitación presencial propuesta fueron de fundamental importancia tanto en lo metodológico como en el estímulo para llevarla adelante.

RESULTADOS



FASE 1. Ingreso - MUNICIPIO ADHERENTE						
COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO
1.1. Nota de intención	1.1.1. Presentación de la nota de intención del Intendente.	Nota de intención del Intendente municipal.	- Acta N° 1 Unidad Coordinadora de la Red Argentina de Municipios Bs. As., 8 mayo 2003 - Libro Municipios Saludables pág. 153-159	4	0,80	3,2
	1.1.2. Aprobación y promulgación de ordenanza municipal.	Ordenanza aprobada y promulgada.	- Ordenanza 8913 Argumentada en Rosario Municipio TITULAR de la Red Argentina de Municipios Saludables para "Rosario se mueve" - Certificado 2000 Rosario Municipio Titular de la Red Argentina de Municipios Saludables - Decreto 2347/1996. Creación del Instituto del Alimento - Ordenanza 6244/96. Creación del Programa de Procreación responsable - Decreto 3296/1997. Creación del Instituto Municipal de Salud Animal IMUSA (con funciones específicas de prevención de las zoonosis) - Ordenanza 6536/98 Creación del Programa Integral de Atención y Prevención de Adicciones. - Decreto 1268/12. Creación Agencia Municipal de Seguridad Vial - Ordenanza 9340/14. Creación del Observatorio Municipal de control de Alcohol y Drogas: OMAD	0	0,20	0



			- Decreto 41746/2014. Traslado del IMUSA a la órbita de la Secretaría de Salud Pública			
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						3,2
1.2. Acta de compromiso	1.2.1. Presentación del Programa a Organizaciones de la Sociedad Civil, ONGs, responsables de servicios públicos y asociaciones empresariales.	El/las acta/s compromiso demostrando participación de actores colectivos, acorde al tamaño poblacional del municipio.	<p>- Afiche de Verano 2002/2003. Rosario Municipio Saludable. Con participación del SIES (pcia-municipio), Fundación A Raubini (privado) y Área de Promoción de la Salud (SSP Rosario)</p> <p>- Año 2005: Convenio entre Secretaría de Salud Pública (SSP) y Becarios para Talleres de Promoción de la salud Cardiovascular en Asociaciones vecinales de la ciudad; de Alimentación Saludable en escuelas y de participación en cursos para dejar de Fumar .</p> <p>- Año 2005: Convenio entre la SSP y el Colegio de Farmacéuticos de la 2ª Circunscripción de la pcia de Santa Fe.</p> <p>- Año 2007: Convenio entre la SSP e Instituciones educativas de la ciudad de Rosario. Proyecto "Los adolescentes: su relación con el tabaco y alcohol. La prevención como un espacio participativo"</p> <p>- Año 2010. Convenio entre la SSP y Unidos Todos, Asociación Civil Proyecto: "Prevención de VIH/Sida y otras ITS y acceso a los Servicios de Salud".</p> <p>- Año 2011: Convenio de colaboración entre la SSP y la Asociación Vecinal y Centro Vecinal "Gral. Martín Güemes".</p> <p>- Año 2012. Acta acuerdo entre el Ministerio de la Provincia de Santa Fe, la</p>	4	1	4



			<p>SSP , la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR y de la UNL para la formación médica de posgrado en servicios de salud.</p> <p>- Año 2017. Convenio entre la SSP y Vox asociación Civil. Proyecto “Viviendo Redes”.</p> <p>- Año 2017. Acuerdo de Colaboración entre la SSP y la Asociación Mutual de Ayuda al Prójimo para la atención de la Salud Bucal.</p>			
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						4
NIVEL DE LOGRO DE FASE						3,6

FASE 2. Consolidación - MUNICIPIO TITULAR

COMPONENTE	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO
2.1. Contraparte municipal*	2.1.1. Designación del referente municipal MCS, con comunicación formal al Programa.	Nota de designación del referente municipal MCS.	- Copia de nota de designación del Referente Municipal MCS, suscripta por Intendente: Dr. Luis Dimenza (Año: 2008); Ps Alejandra Toledo (Año: 2009 a la actualidad)	4	1,00	4
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE						4
2.2. Mesa de Trabajo Intersectorial (MTI)	2.2.1. Conformación de la Mesa de Trabajo Intersectorial (puede ser un espacio intersectorial preexistente).		<p>- MTI de Pueblos Originarios Integrantes: Dirección de Pueblos Originarios, Gabinete Social, Integrantes de la comunidad, Integrantes del Consejo Indígena. Reuniones mensuales.</p> <p>- Ordenanza 8930/2012: Creación de “Mesa de Trabajo contra la Trata” Víctimas de explotación Sexual.</p> <p>- Mesa MTI “Comisión de Seguimiento de enfermedades transmitida por aedes”.</p>	4	0,25	1



			<p>Coordina COEM (Central de Operaciones de Emergencias) integrantes: Gabinete Municipal y Mesa COE Sanitaria: (Integrantes: Servicios de Salud, Directores de hospitales, Vectores, Gum, Epidemiología, Programación en salud, Defensa Civil, SIES, Secretaría de control y convivencia)</p> <p>- Mesa Interinstitucional: Ministerio de Salud, UNR, Secretaría de Salud Pública con "Acta acuerdo sobre reconocimiento y funciones de tutores de la formación médica"</p>			
2.3. Acuerdo Territorial por la Salud colectiva (ATSC) y su Protocolo específico I	2.2.2. Presentación del PNCMCS a la Mesa de Trabajo Intersectorial	Reunión de presentación formal del Programa a la MTI. Planilla firmada por los presentes, minuta y registro fotográfico que certifique la realización de dichas reuniones	- MTI Barrio Ludueña	4	0,10	0,4
	2.2.3. Funcionamiento de la Mesa de Trabajo Intersectorial.	Actas de reunión en las cuales se evidencie la periodicidad de las mismas y cantidad de participantes, en los últimos 12 meses (como mínimo debe reflejar la presencia del 30% de sus miembros).	- Memos del Funcionamiento de la MTI: COE central. Período 2015-2016 - DSO: Mesa barrial N° 6: 5 reuniones en 2017	4	0,50	2
	2.2.4. Suscripción del Acuerdo Territorial por la Salud Colectiva (ATSC) y su Protocolo Específico I.	Documento del Acuerdo Territorial por la Salud Colectiva y su Protocolo Específico I.	- Copia del ATSC y su Protocolo Específico I, suscripto por el Intendente municipal Miguel Lifschitz	4	0,15	0,6



NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE

4

NIVEL DE LOGRO DE FASE

4

FASE 3. Acreditación 1: MUNICIPIO RESPONSABLE

COMPONENTES	ELEMENTOS DE GESTIÓN	EVIDENCIAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PUNTAJE	FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTAJE PONDERADO
3.1. Análisis de Situación de Salud Local (ASSL)	3.1.1. Capacitación del referente municipal, equipos locales y Mesa de Trabajo Intersectorial.	Número de talleres en los que participaron integrantes de la Mesa de Trabajo Intersectorial. Cantidad de personas participantes por la MTI en las aulas virtuales. Aplicación de los instrumentos y estrategias aprendidas (en proyectos realizados, programas de los talleres, etc.).	- Jornadas de Capacit. en Form de Proyectos, SSS y Autoevaluación para la Acreditación de M. Saludables. Mza 26-3-2014. Asistentes 2: Lic. Reverberi, Dra Chumpitaz - Jornada Autoevaluación para la Acreditación de MS de la Pcia Sta Fe. 3-7-14. Asistentes 2: Lic. Reverberi, Bq Adriana Tomisani. - Jornada de Capacitación en Autoevaluación para acreditación MS. 15-12-2016 Asistentes: - Lic Reverberi, Ref. Ps. Alejandra Toledo, Prof. Laura Giorgiani, Dra. Analía Chumpitaz.	3	0,10	0,30
	3.1.2. Relevamiento de datos e indicadores.	Set de indicadores. Síntesis valorativa	- Copia del Análisis de Situación de Salud Local y síntesis valorativa. Nota del PNMycS de informes recibidos.	4	0,40	1,6
	3.1.3. Priorización de problemas de salud.	Problemas priorizados en el Análisis de Situación de Salud Local. Indicadores de los problemas de salud priorizados. Árboles causa efecto. Causas: Indicadores	Copia de la priorización de problemas de salud (con los indicadores y puntajes otorgados en la priorización participativa de la MTI). + Copia de los árboles causa efecto de uno de los problemas de salud priorizados. Registros gráficos	3	0,40	1,2



	3.1.4. Presentación y difusión de los resultados del Análisis de Situación de Salud Local.	Instancia de presentación de resultados (taller, página web, pieza para difusión masiva, reunión).	Copia del acta de reunión para la difusión de los resultados del Análisis de Situación de Salud Local y/o registro fotográfico y/o planilla de participantes y/o pieza de difusión en los medios de comunicación. Registros fotográficos.	2	0,10	0,2
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE 3.1.						3,3
3.2. Sala de Situación de Salud Local (SSSL)	3.2.1. Puesta en marcha y actualización de la Sala de Situación de Salud Local (en caso de contar con más de un año de implementación).	Proyecto para la puesta en marcha de la SSSL. Recursos: Espacio físico, equipamiento y equipo a cargo del funcionamiento de la SSSL. Rutina institucionalizada de actualización (según los últimos datos disponibles). Series de datos actualizados.	Copia del Proyecto de la puesta en marcha de la Sala de Situación de Salud Local. + Informe de la rutina de actualización de datos. + Informe del proyecto de la SSL. Inauguración de la Sala. Fotos. Notas de Prensa.	4	0,40	1,6
	3.2.2. Difusión hacia adentro de la organización municipal y externa (hacia las organizaciones sociales y gubernamentales) de la información de la SSSL.	Talleres, boletines, página web, newsletter para la difusión de información.	Copia de actas de reuniones de MTI / Sala de situación. + Copia de reportes o informes de la sala de situación, o de sus productos (web, intranet, boletín, newsletter) para la difusión de la información de la Sala. Página web en www.rosario.gov.ar Acciones vinculadas al control del tabaquismo: -Ordenanza 7970/06: Adhesión Programa de Control de Tabaco ley pcial 12432/05 Afiches/Invitaciones a cursos de cesación a ciudadanos y	3	0,20	0,6



			profesionales de la Salud/Certificados/Fotos/PPT - Proyecto: Apuesta al Buen Vivir			
	3.2.3. Utilización de los productos de la SSSL para la toma de decisiones.	Planes de gobierno. Proyectos. Percepciones y reflexiones sobre los procesos de toma de decisiones	- Decreto 2507/2015 Creación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en la que se da un Marco Institucional. - Sistema de datos abiertos, internet para la comunidad, portales, newsletter. Ejes de Trabajo: -Ferias de la Salud -Consumo Responsable .-Dia D: Prevención de Dengue -Salud Sexual y Reproductiva	3	0,40	1,2
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE 3.2.						3,4
3.3. Programas y proyectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud	3.3.1. Programas y proyectos de promoción de la salud en ejecución, que abordan los problemas priorizados en el ASSL.	Problemas priorizados y árboles de problemas. Proyectos formulados. Informes de avance. Informes de actividad. Formulario de verificación	MODOS DE VIDA: - Plan Municipal de Tabaquismo SALUD AMBIENTAL - Gestión de residuos sólidos urbanos SOCIOECONÓMICOS: - Plan Municipal de Alfabetización Que Nadie Quede Afuera SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD: - Apuesta al buen vivir	4	0,60	2,4
	3.3.2. Programas y proyectos participativos e intersectoriales en ejecución, en el marco de los determinantes de la salud (por fuera de los problemas	Proyectos formulados. Informes de avance. Informes de actividad. Informes finales. Formulario de	MODOS DE VIDA: -Plan de Prevención de consumo. -La Estación SALUD AMBIENTAL - Red de Hogares Verdes SOCIOECONÓMICOS	4	0,40	1,6



	priorizados en el ASSL).	verificación	- Programa Nueva oportunidad SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD -Dengue trabajo en Red			
NIVEL DE LOGRO DE COMPONENTE 3.3.						4
NIVEL DE LOGRO DE FASE						3.56
NIVEL DE LOGRO GLOBAL						3,72

CONCLUSIONES:

FASE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	PROPUESTAS DE MEJORA
<p>1. ADHERENTE</p>	<p>La adhesión de Rosario a la propuesta del Municipios y Comunas Saludables tiene una larga historia ya que es uno de los primeros Municipios Titulares de la Argentina. Eso evidencia una fuerte decisión política.</p> <p>Uno de los principales lineamientos políticos municipales se relaciona con la descentralización y participación y compromete a todos los sectores del Estado.</p> <p>El modelo de Gestión de la SSP promueve la generación de dispositivos de enlace entre áreas de trabajo y entre sectores (Ej; gabinete social, gabinete ambiental, mesa de integración de la información, mesa de concertación interinstitucional para educación e investigación en salud)</p> <p>También se promueven las Mesas barriales como instrumentos de planificación local participativa que involucra referentes de instituciones y organizaciones sociales (vecinales, iglesias, clubes, ONGs, centros comerciales), representantes de efectores municipales y provinciales que están en el sector (Centros municipales de distrito, de salud y de convivencia barrial, escuelas, entre otros) y vecinos. Cuando el tema a tratar lo requiera se convoca a otras reparticiones (ASSAL, EPE, ministerios, entres otros). En cada uno de los 6 Distritos de la ciudad, funcionan mensualmente entre 6 y 7 mesas barriales.</p>	<p>El modelo de gestión y de registro de información no se corresponde exactamente con las propuestas nacionales ya que tiene historia de desarrollo previo.</p>	<p>Adaptar los mecanismos de rendición de datos y transferencias de información a la realidad local .</p>
<p>2.TITULAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Decisión política de continuar con el PMyCS. - Fortalecimiento de la relación con el Programa Nacional e instancias 	<ul style="list-style-type: none"> - Hay dificultades para instalar la práctica sistemática de registro visual, gráfico y en planillas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profundizar el trabajo en la Mesa de Integración de Información para vincular impacto de las

	<p>provinciales como el programa o la Sala de Situación Provincial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilización de la Red (MTI) para acompañar la elaboración y Ejecución de Programas y Proyectos derivadas de Políticas Públicas Saludables que atraviesan la Red - Aunque no existe una norma integradora se han consolidado muchas normas parciales como ordenanza y hay infinidad de convenios y normas de menor jerarquía como resoluciones, decretos y convenios. - Se avanza en la informatización de centros de salud y el funcionamiento en redes mediante sistemas interoperables de desarrollo propio, siempre compatibles con el sistema de información provincial y nacional en tanto corresponsables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los datos de los talleres y actividades con la comunidad aún no se han integrado al SIRS (Sistema de Información en Salud) - La medición de resultados de las actividades es dificultoso y aún no se puede evaluar impacto mediante indicadores pre-fijos - Actas y planillas de registro en las reuniones de las MTI y en las diversas actividades son coyunturales Límites económicos y financieros para la producción de comunicación dirigido a la comunidad. 	<p>acciones preventivas y de promoción con los indicadores de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avanzar en el desarrollo de actividades barriales con mayor protagonismo de organizaciones propias de la comunidad. - Generar indicadores propios en un proceso participativo a partir de los sistemas en uso. - Gestionar recursos en la administración provincial y nacional para la producción de material de comunicación dirigido a la comunidad y para socializar las acciones que se llevan a cabo.
<p>3. RESPONSABILIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La decisión política ha permanecido en el tiempo y se convirtió a la fecha en política de Estado - La ciudadanía se ha apropiado y valora el modelo de gestión local. - Se ha afianzado la modalidad de trabajo intersectorial en políticas sociales dando lugar a varios proyectos y programas compartidos. - Realización del ASSL, Síntesis Valorativa, Planteo y Priorización de problemas aprobados por el PNMyCS. - Inauguración de Sala de Situación de Salud Local. - Se ha avanzado en el análisis y la codificación para registrar las acciones preventivas y de promoción en terreno a efectos de integrar la info al SIRS - Los trabajadores responsables de la atención de la red se involucran en las acciones de promoción y prevención de la Salud. - En los brotes de dengue o gripe la experiencia de control logró integrar datos y acciones de todos los subsistemas con clara conducción estatal del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> - El proceso de informatización de los centros de salud es lento en términos de aprovechamiento de datos. - La incorporación del registro de actividades de promoción y prevención en comunidad al SIRS no termina de concretarse por falta de recursos para contratar desarrolladores. - Límites económicos y financieros para la producción de material de comunicación dirigido a la comunidad - La conflictividad política y social en los barrios más vulnerables complejiza la ejecución de acciones. - La demanda asistencial se está elevando lo que resta tiempo a los trabajadores de centros de salud. - Los indicadores de morbilidad en APS corresponden a los 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañar la informatización de los centros, promoviendo el registro de las actividades de promoción y prevención. - Nominalizar la participación de ciudadanos en actividades colectivas de control de determinantes a efectos de articular con los programas que forman parte de la CUS (sumar, proteger, etc.). - Gestionar la intervención provincial y nacional para garantizar conectividad en todos los barrios y una dotación de equipamiento informático más adecuado. - Acompañar los programas y proyectos intersectoriales que se vinculan a mesas de trabajo con investigaciones desarrolladas de manera participativa en el nivel local. - Profundizar la articulación entre el sector público y privado



		<p>Centros que utilizan el SICAP</p> <ul style="list-style-type: none">- Es incipiente la articulación entre el sector público y privado para la articulación de proyectos compartidos.	<p>para generar conciencia de la importancia del compromiso de las empresas (contaminación, alimentación saludable, control de consumo, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none">- Fortalecer el Sistema de Salud local en perspectiva de redes con nuevas inversiones en infraestructura y recursos humanos para el abordaje territorial de los problemas.- Gestionar recursos en la administración provincial y nacional para la producción de material de comunicación dirigido a la comunidad y para socializar las acciones que se llevan a cabo ya que las prioridades financieras suelen responder a contingencias.- Promover la articulación con otros municipios para hacer del área metropolitana un territorio saludable aprovechando el liderazgo de Rosario tal como propone el PERM y PERM mas 10.
--	--	---	--

Firma del Intendente municipal