

Guía para promover la participación social y el poder comunitario en pro del bienestar y la salud: Un abordaje de problemas de salud y sus causas desde un enfoque comunitario.

Estrategia Barrios Saludables: cerrando brechas de inequidades en salud en el DMQ



Secretaría de Salud

Municipio del Distrito Metropolitano de Quito

Enero 2018

Autoridades:

Mauricio Rodas Espinel, Alcalde del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
José Ruales Estupiñán, Secretario Metropolitano de Salud, DMQ
Jorge Bejarano Jaramillo, Director Metropolitano de Políticas y Planeamiento de la Salud. DMQ

Autores:

Francisco Obando
Carmen Burgos

Con contribuciones de:

Amalia Escalante
Rocio Moreira
Manuel Tuza
Eduardo Leiva
Cecilia Bolaños
Fausto Ponce
Kathy Bustamante
Silvia Armas

Citar como:

Obando F. y Burgos C. (2018) Guía para promover la participación social y el poder comunitario en pro del bienestar y la salud: Un abordaje de problemas de salud y sus causas desde un enfoque comunitario. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito

Basado en el trabajo desarrollado en el año 2017 con líderes barriales, representantes de instituciones y organizaciones comunitarias, de salud, educación y empresarios de los barrios Agua Clara, Cotocollao, La Delicia, La Ofelia, San Marcos, La Loma Grande, Marianita de Jesús, Chimbacalle y Nuevo México. La guía toma como referencia algunos modelos internacionales de planificación participativa y evaluación y entre ellos el más significativo: Learning, Evaluation and Planning de Escocia <http://www.scdc.org.uk/what/LEAP/>

1. Contenido

1. Contenido	3
2. Presentación.....	4
3. ¿Cómo está la salud de los habitantes de Quito?	5
4. ¿Cuál es el enfoque?.....	7
5. ¿Cuáles son los pasos a seguir?	8
6. Antes de empezar: Conceptos Claves	9
7. Antes de empezar: Recomendaciones para el uso de la guía	11
8. Paso 1: ¿Quién debe formar parte de un cambio sostenible en pro de la salud barrial? Conformación del Equipo de Trabajo en Salud (ETS).....	12
9. Paso 2: ¿Con que información contamos? - El Diagnóstico Comunitario	16
10. Paso 3: ¿Cuál es la necesidad o problema que vamos a abordar? La priorización del principal problema del Barrio o Polígono	21
11. Paso 4: ¿Qué específicamente queremos cambiar? - Desarrollo de Plan de Acción	27
12. Paso 5: ¿Tuvimos éxito hasta qué punto y que aprendimos? - Seguimiento y Monitoreo a la Implementación del Plan de Acción.....	30
13. Glosario.....	32
14. Bibliografía:.....	34
15. Anexo 1 – Herramientas para el paso 1 – Equipo de Trabajo en Salud	36
16. Anexo 2 – Herramientas para el paso 2 – Diagnostico.....	75
17. Anexo 3 – Herramientas para el paso 3 – Priorización de problema	86
18. Anexo 4 – Herramientas para el paso 4 – Plan de Acción	87

2. Presentación

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito busca que existan barrios más saludables que contribuyan al bienestar de los habitantes. Esta guía es una herramienta para el abordaje de problemas de salud y sus causas, mediante el empoderamiento, la participación y acción comunitaria. Es parte de una estrategia llamada *Barrios Saludables: cerrando brechas de inequidades en salud* que busca disminuir diferencias injustas que afectan a la salud, que afrontan habitantes del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) por el lugar geográfico del territorio donde viven, trabajan o juegan.

Dicha estrategia aporta a la progresiva implementación del Programa Municipios Saludables, Programa impulsado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME). El Programa certifica como saludables a municipalidades Ecuatorianas, para los cual se requiere el óptimo estado de situación de indicadores de factores sociales, económicos y ambientales determinantes de la salud, que son de competencia específica o concurrente municipal.

Específicamente, la estrategia aporta al mejoramiento de los resultados de indicadores que requieren el involucramiento de la comunidad y de instituciones y organizaciones de la sociedad civil. En este sentido, y con el objetivo de proporcionar elementos orientadores que sirvan de apoyo al nivel técnico operativo de las Administraciones Zonales y a grupos organizados barriales, para mejorar las condiciones de los barrios de Quito que conllevan a la salud y el bienestar, esta Secretaría elaboró la presente guía.

Para llevar a cabo este proceso, se parte del reconocimiento y respeto de la organización y autonomía de las comunidades, que a lo largo de la historia han demostrado su rol protagónico en el desarrollo social del Distrito Metropolitano de Quito.

Dr. José Ruales,

Secretario de Salud del Distrito Metropolitano de Quito.

3. ¿Cómo está la salud de los habitantes de Quito?

Principales hallazgos del estado de situación de la salud de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ)

Para el año 2016 las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyeron la principal causa de muerte en el Distrito Metropolitano de Quito, ocasionando el 70% de las muertes, siendo las neoplasias malignas y las enfermedades del sistema circulatorio responsables de 23% y 21% respectivamente; las causas externas ocuparon el segundo lugar con el 13%, de los cuales los accidentes de transporte terrestre y los suicidios ocupan los primeros lugares, evidenciando con los suicidios (primera causa de muerte en los adolescentes) un importante problema de salud mental. En relación a los años de vida perdidos, las ENT son responsables del 48% de Años de Vida Perdidos (AVP) y las causas externas del 28% de AVP. (Secretaría de Salud del DMQ, 2016)

¿Qué es una ENT?

Una ENT es a una condición médica o enfermedad que no es infecciosa o transmisible, puede ser crónica, no son curables y su desarrollo progresa lentamente. Las ENT tienen la característica de que en su mayoría son prevenibles. Se deben a cuatro factores de riesgo: el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol.

Una causa importante de egresos hospitalarios son los partos, detectando como un problema el embarazo en adolescentes. En el DMQ en el año 2016, la tasa de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años de edad fue de 50 nacimientos por cada 1000 adolescentes, y de 10 a 14 años de edad, la tasa fue de 1 nacimiento por cada 1000 adolescentes.

En morbilidad ambulatoria las principales causas están relacionadas con infecciones digestivas y respiratorias; sin embargo, se registran entre los principales diagnósticos, patologías relacionadas con enfermedades no transmisibles, como: hipertensión esencial, obesidad, diabetes mellitus (Secretaría de Salud, 2017).

Mejorar la salud y el bienestar de los habitantes de Quito

Estos resultados de salud y otros claves como la tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad por tuberculosis, tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias, entre otras no son iguales en las diferentes parroquias del DMQ. Lo mismo sucede con resultados de determinantes sociales de salud como el promedio de años de escolarización, el porcentaje de viviendas que reciben agua por red pública, sus resultados varían marcadamente entre ciertas parroquias. (Secretaría de Salud 2017) Estas diferencias son conocidas como desigualdades en salud, es decir que vivir, jugar y trabajar en una parroquia de Quito conlleva implicaciones positivas o negativas en la salud, cuando existen desigualdades en los determinantes sociales se denominan inequidades en salud, o desigualdades injustas y prevenibles.

En respuesta a estas desigualdades e inequidades en salud en el DMQ trabaja en el empoderamiento comunitario. Evidencia muestra que el empoderamiento comunitario es efectivo por dos razones principales; la primera es el valor del proceso de empoderamiento como tal y la segunda es el resultado del empoderamiento de reducir desigualdades en salud efectivamente (Wallerstein, 2006)

La relación entre el fenómeno de la participación y el empoderamiento comunitario está demostrada en numerosos estudios, la participación comunitaria tiene como resultado que personas consigan controlar sus circunstancias debido a que mediante su compromiso, y a la toma de conciencia colectiva, personas llegan a tomar control de los recursos que posee su comunidad. (Hombrados, 2001). Es decir que por medio de la participación comunitaria significativa personas consiguen controlar las circunstancias que le afectan y logran su desarrollo a nivel psicosocial, por medio de su compromiso personal y de la toma de conciencia colectiva, llegan a tomar control de los recursos que posee su comunidad. El papel de las instituciones sociales es muy relevante en este proceso, puesto que participar por medio de éstas ayuda a crear y fomentar el sentimiento de pertenencia a la comunidad. (Hombrados, 2001)

Se busca por lo tanto que la comunidad se transforme en la protagonista de acciones que mejoran la salud y sus determinantes como campañas de reducción de desechos sólidos, de control de fauna urbana, de disminución de contaminación, el ahorro de agua, entre otros teniendo como resultado a largo plazo su empoderamiento y la reducción de inequidades y desigualdades en salud.

4. ¿Cuál es el enfoque?

El enfoque de la estrategia se basa en principios y valores del desarrollo comunitario y de la promoción de la salud. Son campos complementarios que buscan el bienestar de la comunidad.

1. Responder a necesidades.

Se busca afrontar y responder problemas de salud y sus causas sentidas y priorizadas por la comunidad. Esta respuesta supone el uso de los recursos que existen en la comunidad.

2. Abordar a los problemas de forma intersectorial.

Los problemas y las necesidades que causan malestar e impactan de forma negativa a la salud son complejos y tienen múltiples causas y posibles soluciones; por tanto, un abordaje efectivo para abordar dichos problemas y necesidades requiere de un trabajo intersectorial. Los principales sectores que se recomienda estén involucrados son el de salud, el educativo, el privado/empresarial, además de instituciones u organizaciones barriales. Cada sector cuenta con conocimientos y experiencias diferentes que enriquecen a cualquier solución a un problema de salud y sus causas.

3. Enfocado en desarrollo de capacidades y empoderamiento local.

Cuando las personas conocen las particularidades (causas, factores de riesgo, efectos) de los problemas de salud que enfrentan, pueden desarrollar destrezas para llevar a cabo acciones que resuelven dichos problemas.

4. Enfocado en alcanzar cambios medibles que aportan al bienestar de los habitantes.

Un enfoque en resultados busca que se haga el uso más efectivo y eficiente de los recursos de tiempo, económicos y energía de los involucrados.

5. Busca aprendizaje continuo.

Llevar a cabo cambios en las condiciones locales que afectan a la comunidad requiere que aprendamos tanto de éxitos como de fracasos; por lo tanto, es importante que el análisis que se realiza durante todo el proceso sirva para afinar los métodos y las acciones para alcanzar el cambio.

6. Conocimiento y posibilidad de aportar de la comunidad.

La comunidad conoce la problemática y su experiencia vivencial, constituye un insumo invaluable para abordarla. No obstante, su participación es un derecho y por lo tanto la participación y el empoderamiento comunitario son tanto un fin como un mecanismo para alcanzar resultados.

5. ¿Cuáles son los pasos a seguir?

Antes de empezar:

- A. Conceptos claves
- B. Uso de la guía

Paso 1: ¿Quién debe formar parte de un cambio sostenible en pro de la salud barrial?

- Conformación del Equipo de Trabajo en Salud (ETS)

Paso 2: ¿Con que información contamos?

- Desarrollo del Diagnóstico Comunitario.

Paso 3: ¿Cuál es la necesidad o problema que vamos a abordar?

- Priorización del principal problema del barrio o polígono.

Paso 4: ¿Qué específicamente queremos cambiar?

- Desarrollo de Plan de Acción

Paso 5: ¿Tuvimos éxito hasta qué punto y que aprendimos?

- Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Plan de Acción

6. Antes de empezar: Conceptos Claves

1. ¿Qué es la Salud?

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y, el goce del grado máximo de salud que un individuo puede lograr es un derecho fundamental de los seres humanos (Constitución de OMS).

2. ¿Qué es la promoción de la salud?

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (Organización Mundial de la Salud).

3. ¿Qué son los determinantes de la Salud?

Es el conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.

Son las interacciones entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción. (Health Canadá 2000)

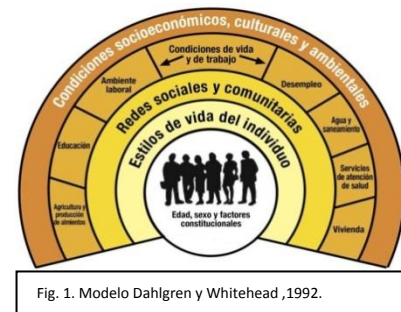


Fig. 1. Modelo Dahlgren y Whitehead, 1992.

4. ¿Qué es un municipio o ciudad saludable?

Es un espacio territorial en el cual las políticas públicas han consolidado entornos y propiciado comportamientos saludables en las personas, familias y comunidades; con la participación activa de sus autoridades políticas y civiles, instituciones, organizaciones públicas, privadas y comunidad organizada para contribuir al desarrollo local. (Ministerio de Salud Pública – Dirección Nacional de Promoción de Salud)

5. ¿Qué es una comunidad?

La Organización Mundial de la Salud define a la comunidad como el “grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas” (López pg. 15).

En las zonas urbanas se pueden encontrar barrios, cooperativas, urbanizaciones, asentamientos humanos informales, etc., y en las zonas suburbanas, se pueden encontrar barrios, cooperativas, comunas, entre otros.

6. ¿Qué es un barrio saludable?

Es un lugar que se construye y que evoluciona o cambia con la participación activa de quienes ocupan sus espacios. Un lugar donde la ciudadanía vive y se desarrolla; que impulsa y aporta a la salud y a la posibilidad de tener una vida próspera.

El entorno económico, social y ambiental permite que los habitantes gocen de salud y para lograrlo se requiere contar con una comunidad organizada, con capacidad para tomar decisiones, negociar, intervenir y resolver sus problemas de salud y proyectarse hacia su desarrollo.

A partir de estos conceptos, se promoverá la implementación de barrios saludables en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito.

Invitamos a revisar el **Glosario** al final de la guía donde se definen otros términos claves.

7. Antes de empezar: Recomendaciones para el uso de la guía

¿Para qué sirve esta guía?

Esta guía ha sido elaborada para orientar a personas que se organizan o quieren organizarse para afectar de forma positiva la salud y el bienestar local. La guía orienta a través de una serie de pasos el desarrollo de acciones que tendrán como resultado el empoderamiento, la participación, y acción comunitaria para mejorar la salud y sus causas.

¿Cómo usar esta guía?

La guía ha sido organizada en 5 pasos, en cada uno de ellos plantea ciertas preguntas importantes que buscan generar una interacción entre el lector y la guía. La guía propone respuestas a las preguntas, las mismas que constituyen un punto de partida a un diálogo alrededor de las preguntas entre personas que desean organizarse para afectar de forma positiva el bienestar y la salud barrial.

¿Qué debo tomar en cuenta para aplicar la guía?

Llevar a cabo las actividades detalladas en los pasos de la guía requiere de destrezas y habilidades como facilitación de reuniones con la comunidad, trabajo en equipo, flexibilidad, capacidad de liderazgo, pensamiento conceptual, pensamiento crítico y orientación de servicio. Con el uso de estas habilidades se lleva a cabo el análisis de problemática compleja y el desarrollo de propuestas de acción de alto impacto. Aplicar la guía no es la tarea de un técnico o de un miembro de la comunidad, es un esfuerzo que requiere del trabajo en equipo. Por lo tanto, aplicar la guía requiere inicialmente que al menos el administrador, el coordinador de participación ciudadana, los jefes zonales de las diferentes unidades de la administración zonal municipal y los miembros de la comunidad involucrados conozcan el contenido de la guía.

8. Paso 1: ¿Quién debe formar parte de un cambio sostenible en pro de la salud barrial? Conformación del Equipo de Trabajo en Salud (ETS)

Preguntas que responde esta sección:

- ¿Cómo se debe organizar el municipio para apoyar a la comunidad a realizar mejoras en el territorio en materia de salud y bienestar?
- ¿Quiénes deben ser parte de un esfuerzo efectivo y eficiente que tiene como resultado un mejor barrio?
- ¿Qué se debe tomar en cuenta para definir y delimitar el sitio geográfico donde se lleva a cabo los cambios?

¿Cómo se debe organizar el municipio para apoyar a la comunidad a realizar mejoras en el territorio en materia de salud y bienestar?

Para promover el empoderamiento, la participación y la acción comunitaria en salud debe existir un Equipo Técnico municipal consolidado y con capacidades y destrezas adecuadas. Este Equipo Técnico es conformado por el Administrador Zonal, el Coordinador Zonal de Territorio y Participación Ciudadana; y, los jefes zonales de salud, inclusión, ambiente, espacio público, desarrollo económico, educación y deportes; con el acompañamiento técnico de la Secretaría Metropolitana de Salud. Es el Equipo Técnico de la Unidad de Salud, bajo la supervisión del Administrador y del Coordinador de Territorio y Participación Ciudadana, quien con el apoyo de los jefes de las unidades mencionadas, promueve las acciones enmarcadas en esta guía.

El Administrador Zonal cumple la función de interlocutor político y responsable zonal, representando al municipio de Quito ante los ciudadanos. Además, el administrador lleva las necesidades de la comunidad al señor alcalde, interviniendo en momentos críticos y puntuales de acuerdo a la necesidad.

El Jefe de Salud Zonal, con su equipo de trabajo, realiza las funciones de coordinador y fomenta la participación social en salud. Su rol incluye la facilitación de reuniones y talleres comunitarios, para lo cual debe tener confianza en la gente y en sus capacidades, crear una atmósfera de confianza, tener paciencia y capacidad de escuchar, al mismo tiempo debe estar consciente de sus limitaciones y estar dispuesto a aprender.

El técnico de Espacios Saludables apoya las iniciativas comunitarias demostrando creatividad y flexibilidad; además, adapta los métodos adecuados a las situaciones sin afectar resultados; su rol es de respetar las opiniones, guiar, orientar al equipo comunitario; tener capacidad de síntesis y de análisis; realiza la gestión de conocimiento, como por ejemplo, preparando ayuda memorias de las reuniones o talleres, validándolas y socializando con los involucrados.

La Secretaría de Salud en conjunto con el Coordinador de Territorio y Participación Ciudadana lleva adelante el monitoreo y seguimiento a los acuerdos en reuniones comunitarias.

¿Quiénes deben ser parte de un esfuerzo efectivo y eficiente que tiene como resultado un mejor barrio?

Crear las condiciones económicas, sociales y ambientales para que los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito gocen de salud es una tarea que requiere la participación de todos y todas. No obstante, se requiere algunos protagonistas que lideren intervenciones comunitarias en sus respectivos barrios, cada uno con características, necesidades y recursos diferentes. Al grupo de protagonistas se le denomina “Equipo de Trabajo en Salud del Barrio” (ETS).

El ETS es un grupo de personas representativas del barrio (o polígono) que lidera un proceso de investigación- acción participativa en pro de la salud de los habitantes. El equipo es conformado por líderes de opinión, reconocidos por su servicio comunitario y esfuerzo para el bienestar común. El involucramiento de líderes comunitarios, de instituciones y organizaciones comunitarias y de los sectores de educación, salud y privado, es fundamental.

En la mayoría de barrios se puede encontrar una directiva, integrada por el presidente del comité barrial y los integrantes de su directiva. También se encontrará organizaciones de base, clubes deportivos, grupos religiosos, asociaciones de comerciantes, comités de seguridad, comités de usuarios de servicios de salud, ONGs u otras organizaciones que asumen un rol social importante y contribuyen con el desarrollo local al movilizar recursos y promover la participación de la población, convirtiéndose de este modo en aliados importantes para mejorar las condiciones de vida de la comunidad. Es indispensable que el ETS tenga al menos dos representantes de 5 diferentes “sectores”, el sector de la comunidad; educativo; de salud; de instituciones u organizaciones comunitarias; y, comercial/empresarial.

- El sector de la comunidad es aquel que se beneficia de los entornos que son de uso de la comunidad, como acceso a espacios caminables o “cicleables” y seguros.
- El sector educativo incluye instituciones como escuelas, colegios públicos o privados.
- El sector de salud es aquel que realiza actividades de prevención y curación de la enfermedad como hospitales, clínicas, consultorios médicos, odontológicos, psicológicos, farmacias públicas o privadas.
- El sector de instituciones u organizaciones comunitarias provee servicios sociales y acceso a equipamiento por ejemplo centros infantiles, iglesias, centros para adultos mayores, centros comunitarios y universidades.
- El sector comercial o empresarial incluye oficinas privadas, restaurantes, tiendas, hoteles, industrias, entre otros.

¿Qué debemos tomar en cuenta para definir y delimitar el sitio geográfico donde se interviene?

Delimitar el sitio geográfico es esencial porque permite enfocar los esfuerzos de la comunidad hacia un impacto que sea medible y verificable; saber dónde inicia y termina el sector donde se debe intervenir permite identificar fácilmente los residentes, comerciantes, estudiantes de ese espacio geográfico. Si se tiene éxito trabajando en un área geográfica específica se pueden ampliar la zona de intervención involucrando a otros actores si es necesario y pertinente.

Consideraciones críticas:

La situación ideal es que existan equipos de trabajo de salud promoviendo acciones en pro de la salud en todos los barrios del DMQ. Por lo tanto se anima a los habitantes de Quito a organizarse en pro de la salud y a seguir los pasos detallados en esta guía para contribuir al bienestar de sus localidades. No obstante, la municipalidad tiene limitaciones técnicas y financieras que le permiten brindar asistencia técnica y apoyo financiero a un número limitado de ETSs.

Por lo tanto, al inicio del proceso se tiene dos opciones:

- a. Elegir el barrio/polígono y después reclutar el equipo de trabajo en salud o
- b. Lanzar una convocatoria para que se postule un equipo de trabajo en salud y escoger el barrio del equipo seleccionado.

Opción 1:

La primera opción es elegir el barrio o polígono donde consideran importante promover la participación social en salud y luego reclutar a los miembros del equipo de trabajo para ese barrio/polígono.

A continuación se detallan algunas razones por las que sería más recomendable elegir un barrio primero:

1. Existe una problemática en un barrio o sector que requiere de un abordaje intersectorial y comunitario.
2. Existen un barrio o sector que tiene mayor índice de pobreza o necesidad.
3. Existe un barrio donde se ha determinado que los habitantes tienen resultados de salud más inadecuados que otros en la administración zonal.

Adicionalmente, es indispensable que los barrios donde se trabaje cumplan ciertas características:

1. Voluntad de las autoridades legítimamente elegidas por la comunidad (Comité barrial), para desarrollar acciones de promoción de la salud en el marco de la estrategia “Barrios saludables”.
2. Nivel de organización de la comunidad y capacidad de convocatoria y concertación social de los líderes y actores sociales de la comunidad.
3. Experiencia previa de trabajo coordinado entre la comunidad y la Administración Zonal.
4. En primera instancia se considera estratégico priorizar los barrios donde existan servicios de salud, educativos, culturales y/o mercados municipales.

Opción 2:

La segunda opción es lanzar una convocatoria para que se postulen equipos de trabajo en salud y elegir al mejor equipo y al barrio que representan; a continuación se detallan las razones para lanzar una convocatoria para la postulación de equipos de trabajo en salud.

1. Equipos de trabajo en salud tendrán mayor apropiación de la estrategia si son ellos quienes deciden impulsar la iniciativa.
2. Se neutraliza el riesgo que no se pueda consolidar un equipo de trabajo en el barrio seleccionado.

3. El equipo técnico zonal podrá revisar los perfiles y logros de los miembros del equipo de trabajo en salud y de analizar si tienen las características para tener éxito.

Anexo 1 - Herramientas para el paso 1:

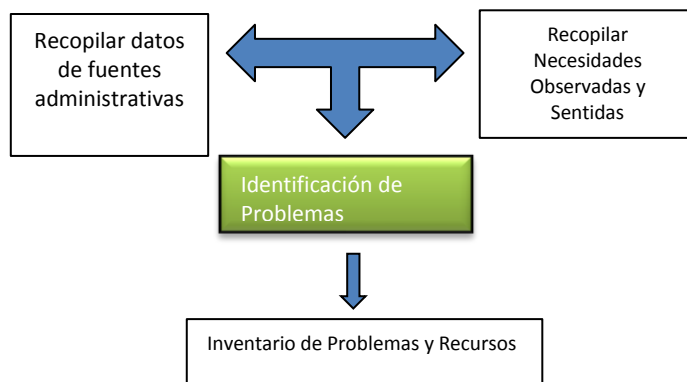
1. **Ficha informativa sobre la “Estrategia Barrio Saludable”:** Detallas información sobre lo que busca la estrategia Barrios Saludables y los mecanismos para alcanzarlo.
2. **Modelo de carta de compromiso de la Administración Zonal:** es una carta que se recomienda firme el Administrador Zonal y su equipo técnico para afianzar su compromiso a la iniciativa.
3. **Modelo de cartas de compromiso de miembros del EquipSalud:** son actas que se recomienda firmen los miembros del equipo para afianzar su compromiso a la iniciativa.
4. **Ficha de postulación del Equipo de Trabajo en Salud:** Detalla algunas preguntas que deben responder ETSs que están interesados en participar en la iniciativa para la selección de la administración zonal.
5. **Ficha de calificación de Equipo de Trabajo en Salud:** Detalla los criterios para la calificación de aplicaciones de ETSs.
6. **Ficha de caracterización del barrio:** es una selección cuantitativa de los barrios. Se otorgará una calificación a cada uno de los enunciados.
7. **Modelo de perfiles de miembros del ETS:** son descripciones del rol que desempeñan y de la experiencia y destreza que se espera tengan los diferentes miembros del equipo.
8. **Criterios de selección de un barrio:** es una selección cualitativa de los barrios, se procede a seleccionar si los enunciados cumplen o no determinados aspectos.
9. **Memorando de entendimiento:** es un modelo de documento que recoge la visión, misión, objetivos y procedimientos de un Equipo de Trabajo en Salud.

9. Paso 2: ¿Con que información contamos? - El Diagnóstico Comunitario

Preguntas que responde esta sección:

- ¿Qué información nos ayudará a tomar decisiones efectivas en pro de la salud y bienestar?
- ¿Cuáles son las necesidades observadas y sentidas más pertinentes de la comunidad y que se sabe sobre ellas?
- ¿Cuáles son los recursos con los que cuenta la comunidad para abordar los problemas?

Figura 1: Componentes de un diagnóstico cualitativo y cuantitativo comunitario.



Fuente: Secretaría de Salud MDMQ

¿Qué información nos ayudará a tomar decisiones efectivas en pro de la salud y bienestar?

Un componente clave de este proceso de planificación es el desarrollo de un diagnóstico del barrio o polígono donde se va a trabajar; se le llama diagnóstico al análisis colectivo, reflexión sobre patrones, problemas, causas y teoría; el diagnóstico usa como insumo evidencia cualitativa y cuantitativa que proviene de los miembros del equipo y de los “sectores” que ellos representan. Se revisa datos del municipio, de la policía nacional, información de resultados de salud así como información cualitativa.



Las ventajas de la realización de este diagnóstico son:

- Permite tener un mejor conocimiento de la situación a través de la reflexión conjunta.
- Da la oportunidad a los participantes de aportar ideas, experiencias y recursos.
- Los participantes pueden ver las diferentes formas en la necesidad o el problema que afecta a todos.
- Es democrático, genera un clima de confianza y compromiso en los participantes.
- Se acuerdan prioridades y se elaboran objetivos conjuntos.
- Se evita la dispersión de esfuerzos.
- Genera información que puede ser empleada en otras instancias.
- Aumenta la autoestima de cada una de las personas que colaboran en el proceso.

La recopilación de información de fuentes administrativas es un proceso de identificación, registro y organización de la información que permite conocer la realidad, o un aspecto de ella. Es un insumo para la priorización del principal problema del barrio/polígono. El resultado de una efectiva recopilación de información busca:

- Servir de guía a los facilitadores
- Permitir la triangulación y comparación de fuentes de información
- Identificar y estructurar los principales problemas en las diferentes áreas temáticas (salud, educación, generación de ingresos y otras),
- Producir una relación de cooperación entre el Municipio y la comunidad.

Figura 2: Desigualdades en Salud en el DMQ

Indicador	PARROQUIAS URBANAS																																
	Cotacachi	Centro Histórico	Chilagallo	Ilaigallo	La Magdalena	Itchimbia	Rumipamba	San Juan	Chimbasalle	Gumani	Casellín	Mariscal Sucre	Chilabudo	Belisario Quevedo	El Condado	Quilumba	La Mena	Puigasti	La Ferrovía	La Argelia	Cochapamba	San Bartolo	La Libertad	Comité del Pueblo	San Isidro del Inca	Jijilapa	Solanda	Kennedy	Concepción	Tumbamba	La Ecuatoriana	Ponceano	
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos registrados) (1) (5)	12,47	2,46	7,20	14,98	9,44	130,04	14,83	85,11	8,74	7,85	14,71	31,48	32,25	3,23	1,17	20,47	2,83	6,45	4,41	4,32	2,37	4,08	7,81	1,72	2,95	0,00	4,85	2,58	0,00	6,70	5,11	6,17	
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos) (1) (5)	13,94	2,46	9,82	17,71	11,01	130,04	16,88	80,45	9,47	9,31	16,58	35,53	32,25	3,23	3,51	21,48	2,83	9,88	6,81	4,32	2,37	4,08	7,81	4,31	4,42	3,47	0,00	2,58	0,00	6,70	5,11	12,35	
Tasa de mortalidad por diabetes (por 100.000 hab) (1) (5)	6,43	17,72	37,82	27,10	79,73	48,52	79,88	5,13	37,20	12,80	12,45	54,97	16,10	22,57	5,74	6,45	12,58	5,88	9,38	4,73	4,64	13,76	3,63	11,80	2,24	5,81	5,09	1,44	17,89	4,11	6,89	5,48	
Tasa de mortalidad por tuberculosis (por 100.000 hab) (1) (5)	3,39	5,77	4,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,88	2,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1,81	0,00	2,16	0,00	1,57	1,58	1,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito según lugar de ocurrencia (por 100.000 hab) (1) (5)	26,33	8,68	9,30	6,77	6,93	98,02	9,00	77,21	10,85	6,19	4,88	91,52	14,14	24,82	1,91	9,21	2,10	7,10	3,13	3,15	0,00	1,93	0,00	3,87	4,88	0,00	1,27	1,44	0,00	1,37	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad por cáncer (por 100.000 hab) (1) (5)	490,3	352,63	238,01	158,07	332,78	199,62	249,94	132,07	117,18	83,15	87,89	274,88	28,26	87,70	22,11	22,11	25,15	26,98	28,17	28,78	38,92	59,47	32,63	27,76	85,33	46,47	21,85	43,11	92,81	16,48	16,06	7,31	
Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (por 100.000 hab) (1) (5)	252,80	153,84	109,90	112,91	196,85	89,32	115,17	42,67	45,27	23,39	34,33	84,07	16,16	51,90	11,48	15,88	14,67	17,04	9,39	12,89	7,73	15,29	29,00	15,88	26,54	23,24	16,56	16,81	31,85	8,23	5,35	5,48	
Tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias (por 100.000 hab) (1) (5)	202,71	160,70	18,48	70,79	124,78	89,32	143,98	59,02	53,25	33,92	28,88	54,92	12,12	51,90	10,53	9,21	6,29	16,48	14,09	11,83	8,28	6,12	16,13	7,83	26,54	31,95	15,28	14,37	49,54	8,23	12,85	1,83	
Tasa de mortalidad por VIH-SIDA (por 100.000 hab) (1) (5)	6,45	6,88	4,84	0,00	0,00	5,47	6,40	6,13	0,00	0,00	1,58	0,00	2,82	0,00	2,87	1,84	2,10	2,84	0,00	0,00	1,55	1,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad por homicidios (por 100.000 hab) (1) (5)	6,45	2,89	6,15	6,77	6,03	0,00	6,40	2,03	2,86	6,88	7,88	0,00	2,82	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34	0,00
Tasa de mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000 hab) (1) (5)	3,39	5,77	0,00	6,77	6,03	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17	1,52	0,00	2,82	2,38	0,00	0,00	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Un ejemplo de información de fuentes secundarias es la información comparativa de indicadores claves de la Secretaría de Salud – “Matriz Corazón Urbano”. Secretaría de Salud 2017

¿Cuáles son las necesidades observadas y sentidas más pertinentes que tienen la comunidad y que se sabe sobre ellas?

El siguiente paso es la recopilación de necesidades observadas y sentidas. Esta fase se realiza en estrecha coordinación con los diferentes sectores del Equipo de Trabajo en Salud; cada sector del equipo de trabajo en salud tendrá una diferente perspectiva a las necesidades observadas y sentidas. Se recomienda que se lleve a cabo talleres de recopilación de estas necesidades con los representantes del sector en el Equipo de Trabajo y sus “bases”; por ejemplo, en el caso del sector educativo es importante que se mantengan talleres con la comunidad educativa (padres, estudiantes y maestros) de diferentes colegios y escuelas para conocer su perspectiva de la problemática que existe en el sector. En el caso de los presidentes barriales, es importante que se levanten las necesidades observadas y sentidas de parte de los miembros del comité pro-mejoras y de los vecinos.

El levantamiento de las necesidades observadas y sentidas es una buena oportunidad para socializar el proyecto y buscar el apoyo de una base más amplia de personas. El Equipo de Trabajo en Salud puede emplear varias metodologías para realizar este levantamiento de información cualitativa proveniente de las bases de los diferentes sectores como encuestas, grupos focales, entre otros.

Un mecanismo efectivo consiste de los siguientes pasos:

- A. Convocar a una reunión a personas de un sector (salud, educación, etc.) sobre el que se quiere conocer más.
- B. Llevar a cabo una lluvia de ideas de los problemas sentidos; organizar estas ideas en grupos visibilizando los problemas más significativos.
- C. Priorizar los problemas. Una manera rápida de priorización de problemas es otorgar a cada participante tres votos, mismos que los pueden distribuir a los problemas que consideran son más importantes. Si se tiene más tiempo se puede tratar de buscar consenso sobre el orden de prioridad de los problemas.

Es importante sistematizar los resultados de los talleres de levantamiento de necesidades sentidas. El objetivo de esta sistematización es que se pueda comparar los problemas que prioriza cada sector del barrio; esta información será utilizada como un insumo clave para la toma de



Desarrollo de problemas y priorización con metodología de votos simple con unidades educativas del polígono en la Administración Zonal La Delicia 2017.

decisiones y priorización del problema que finalmente será abordado por el Equipo de Trabajo en Salud¹.

¿Cuáles son los recursos con los que cuenta la comunidad para abordar los problemas?

Es importante identificar los problemas y las necesidades que existen en el barrio; así mismo es crucial conocer los recursos, los bienes y fortalezas de la comunidad. Son estos bienes y fortalezas que deben ser apalancados para responder a las necesidades y resolver los problemas hacia un barrio saludable y de bienestar.

“Los bienes pueden ser personas, el mecánico, que trabaja al final de la calle, quien puede arreglar cualquier auto. La mamá que se queda en casa o el papá que organiza un grupo de juego. El miembro de la iglesia que inicia un grupo de discusión sobre aspectos espirituales. El atleta de la preparatoria, o los entrenadores, la animadora o el aficionado. Todos son bienes de la comunidad” (Berkowitz, Bill. & Wadud, Eric).

El identificar los bienes en la comunidad es una tarea que se realiza al inicio y periódicamente durante cualquier iniciativa que busque mejorar la salud y bienestar de la localidad. Es un paso esencial cuando se identifica una brecha entre los servicios brindados y la capacidad de proveerlos se puede buscar soluciones desde los bienes comunitarios.

La universidad de Kansas en su Caja Comunitaria provee herramientas útiles para realizar un inventariado de los recursos comunitarios (ver el Anexo 2). A continuación algunas preguntas de la Caja de Herramientas Comunitarias que se pueden tomar en cuenta durante esta fase (Berkowitz, Bill. & Wadud, Eric):

1. ¿Cuál es el tamaño de la comunidad?
2. ¿Qué personas están disponibles para realizar las acciones necesarias?
 - ¿Usted? ¿Usted y algunos amigos más?
 - ¿Un pequeño grupo de personas? ¿Una organización más grande?
3. ¿Cuánto tiempo tiene para esta tarea? ¿Una noche? ¿Una semana? ¿Un mes? ¿Tanto tiempo como le tome?
4. ¿Con cuánto dinero se cuenta para llevar adelante la iniciativa?
5. ¿Qué hará con los resultados? ¿Cómo los comunicará y a quien le servirán?

Después de identificar los recursos comunitarios se recomienda:

1. Colocar los recursos comunitarios en un mapa.
2. Definir cómo puede usar los bienes para alcanzar la meta.

¹ Existen guías para la identificación de problemas y necesidades en Unidades Educativas y Mercados. Si el Equipo de Trabajo en Salud desea evaluar las necesidades en estos espacios se recomienda ponerse en contacto con la Secretaría de Salud para acceder a estas herramientas.

Anexo 2: Herramientas para llevar adelante Paso 2

1. Corazón Urbano: Información de salud y determinantes desagregado por parroquia.
2. Metodología y agenda para levantamiento de árbol de problemas en reuniones parciales.
3. Herramientas útiles para realizar un inventariado de los recursos comunitarios.

10. Paso 3: ¿Cuál es la necesidad o problema que vamos a abordar? La priorización del principal problema del Barrio o Polígono

Preguntas que responde esta sección:

- ¿Cuál es la necesidad que vamos a abordar y que debe cambiar?
- ¿Cómo se lleva a cabo la priorización?
- ¿Qué se debe tomar en cuenta durante la priorización?
- ¿Cómo vamos a saber si se llevó a cabo el cambio?
- ¿Qué vamos hacer para que se lleve a cabo el cambio que queremos?

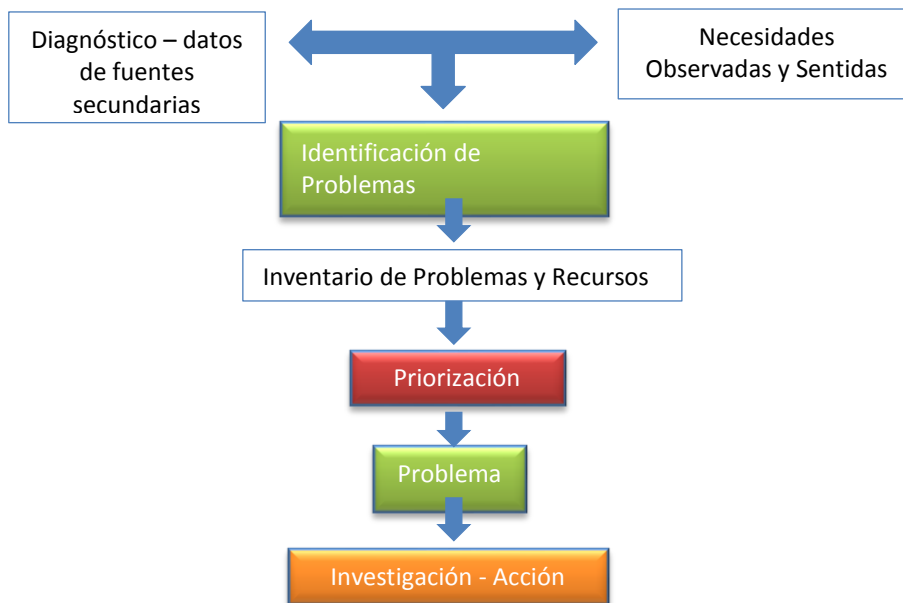
¿Cuál es la necesidad que vamos a abordar y que debe cambiar?

El establecimiento de prioridades sanitarias es un proceso complejo que no depende exclusivamente de factores clínicos o epidemiológicos. Se debe tomar en cuenta múltiples circunstancias como son las decisiones políticas, la situación económica y las demandas sociales, entre otras. Estos condicionantes implican que el proceso de establecimiento de prioridades deba alcanzar un equilibrio entre todos estos elementos que lo integran, tomando en cuenta la opinión de quienes viven, trabajan y juegan en las comunidades donde se desarrollan estas circunstancias. Por lo tanto, la priorización busca conceder preferencia a un problema de salud o su determinante y no importancia. La priorización permite decidir cómo se van a utilizar los recursos limitados existentes, considerando como importantes a todos los problemas que afectan la salud.

En la práctica el ejercicio de priorización implica la aplicación de los conocimientos sobre la importancia de los problemas, la eficacia, la efectividad y eficiencia de las intervenciones, la opinión de los profesionales y la población. Existen diferentes instrumentos de priorización de los problemas de salud y sus determinantes. (Asua, José y Taboada Jorge) Ejemplos de estos Instrumentos son el Método Hanlon, Simplex, DARE, Ponderación de Criterios entre otros.

Se recomienda usar el Método Hanlon que fue validado con varios Equipos de Trabajo en Salud en el DMQ pero puede usar el método que le parezca más adecuado. A continuación se detallan instrucción para el uso del método Hanlon.

Figura 3: Componentes de un ejercicio de priorización local.



Se recomienda que la priorización cuente con la participación de todos los miembros del Equipo de Trabajo en Salud, con al menos 2 representantes de cada “sector” del barrio/polígono. Se recomienda que el facilitador zonal realice una homogenización de criterios y exponga lo que significa priorizar un problema de salud o sus determinantes y porque es importante.

Tanto la recopilación de información de fuentes secundarias como las reuniones de trabajo que se han mantenido previamente con los diferentes “sectores” del barrio o polígono, deben haber tenido como resultado una lista de problemas. Se debe iniciar la reunión de priorización exponiendo esta lista de problemas “base”, previamente identificados.

Cada problema que se presente debe ser debidamente justificado, por ejemplo, el bajo peso al nacer del promedio de partos puede ser información que nos da el centro de salud del barrio, el alto número de robos y asaltos puede ser información que nos da la unidad de seguridad del municipio o la policía nacional. Sería importante que esta información se la haya comparado con otros sectores de Quito para determinar si en efecto el problema es más pronunciado en el sector donde se interviene.

¿Cómo se lleva a cabo la priorización?

Es posible que a la reunión de priorización asistan personas que aún no han participado en el proceso de identificación de problemas durante las reuniones previas. Por lo tanto, es importante que la reunión inicie con una lluvia de ideas de problemas adicionales que deben ser tomadas en cuenta para el ejercicio de priorización. Se debe puntualizar que el problema que será otorgado preferencia, será el que cumpla con ciertos criterios: afecta a un número grande de personas, tienen efectos negativos a la salud y es factible de abordar.

El método recomendado para priorizar se denomina “Hanlon” y se basa en evaluar a los problemas tomando en cuenta cuatro componentes:

- Componente A: magnitud del problema.
- Componente B: severidad del problema.
- Componente C: eficacia de la solución (o resolubilidad del problema).
- Componente D: Factibilidad del programa o de la intervención.

Reuniones del Equipo de Trabajo en Salud - recomendaciones Críticas para el éxito:

1. Convocatoria mediante oficio firmado por el Administrador Zonal. La convocatoria debe tener una agenda e indicar claramente el objetivo, la duración y quienes participarán en la reunión.
2. Llamar a confirmar la asistencia de todos los miembros, la semana de la reunión.
3. La distribución de las sillas y mesas debe ser en U. Los participantes deben poder interactuar el uno con el otro.
4. Definir reglas de convivencia y buscar el apoyo a las reglas de los participantes. Ver Anexo XX: Reglas de convivencia en reuniones de trabajo.

El ETS asigna un valor a cada componente por **consenso**. Este ejercicio es subjetivo pero toma en cuenta la información de fuentes secundarias y administrativas del DMQ; así como de los diagnósticos con los diferentes sectores de la comunidad y que fue evaluada para la selección de problemas.

Los valores de cada componente son ingresados en la formula **$(A+B) \times C \times D$** y su resultado nos permite otorgar preferencia al principal problema.



A continuación una lista de posibles problemas de un barrio/polígono:

- Mala calidad del agua de consumo
- Baja cobertura de alcantarillado
- Alta morbilidad por enfermedades cardiovasculares
- Alta morbilidad por ETS
- Alta morbilidad por hepatitis A
- Mortalidad perinatal elevada
- Alta morbilidad por neoplasias de cérvix
- Alta morbilidad por caries

- Tabaquismo
- Bajo peso al nacer
- Alta presencia de basura en el espacio público
- Alto índice de morbilidad por robos y asaltos.
- Alto número de accidentes de tránsito.

La variable “A” refleja la magnitud del problema:

La magnitud se refiere a la magnitud de afectación del problema. Para asignar un valor a la variable A o magnitud del problema, se debe definir el número de personas afectadas en relación a la población total. Una puntuación más alta indica una mayor magnitud del problema.

La escala se puede adaptar al territorio que se estudia, pero en la Tabla 1 se incluye un ejemplo de la puntuación que se puede dar a problemas que afectan a diferentes números de personas que son afectadas por el problema. Si no se conoce la población del barrio o polígono se puede usar porcentajes para estimar el grado de afectación. Un ejemplo en la Tabla 2.

Tabla 1: Ejemplo de puntuación por número de personas a la que afecta un problema local.

Unidades por 100.000 habitantes	Puntuación
50.000 o más	10
5.000 a 49.999	8 – 9
500 a 4999	6 – 7
50 a 499	4 – 5
5- 49	2 – 3
0,5 a 4,9	0 - 1

Tabla 2: Ejemplo de puntuación por porcentaje de población a la que afecta un problema.

Unidades por 100.000 habitantes	Puntuación
50% o más	10
20 - 49% 5.000 a 49.999	8 – 9
0,5 %- 19 %	6 – 7
0,049 5 a 0,5 %	4 – 5
0,0049% a 0,049 y más de	2 – 3
Menos 0,0049	0 - 1

La variable “B” refleja la severidad del problema:

Para asignar un valor a la variable B que refleja la severidad del problema se debe tomar en cuenta las tasas de mortalidad, tasas de morbilidad y los costos que produce el problema. Asigne un valor del 0 al 10, otorgando el valor 10 al grado máximo de severidad.

La variable “C” se refiere a la eficacia de una posible solución:

Para asignar un valor a la variable C que indica la eficacia de una posible solución se debe tomar en cuenta la posibilidad de modificar el problema con los recursos y tecnologías existentes. La solución no necesariamente tiene que estar al alcance de los miembros del ETS de salud. No obstante, si deben ser accesibles mediante la gestión del equipo de trabajo en salud, sus aliados y la comunidad. Para asignar un valor a esta variable se recomienda crear una escala entre 0,5 y 1,5. Donde 0,5 es el puntaje que se otorga a los problemas más difíciles de solucionar o abordar y 1,5 a aquellos a los que existiría una solución relativamente fácil de poner en práctica.

La variable “D” se refiere a la factibilidad de un posible programa o proyecto de intervención:

Para asignar un valor a la variable D que indica la factibilidad de un posible programa o proyecto de intervención se debe tomar en cuenta algunos factores que determinan la factibilidad. Todos los factores deben ser factibles para otorgar un valor de 1 a la variable. Si uno de los factores no es factible se otorga un valor de 0. Los factores se los puede resumir usando el acrónimo PERLA²:

- P: Pertinencia - ¿Es pertinente intervenir para abordar el problema, es la intervención apropiada?
- E: Factibilidad económica – ¿Existe la factibilidad económica para la intervención?
- R: Recursos (disponibilidad) – ¿Existe recursos disponibles para la intervención?
- L: Legalidad – ¿La ley permite la intervención?
- A: Aceptabilidad – ¿La comunidad acepta/quiere una intervención para abordar el problema?

Tabla 3: Ejemplo de una matriz de priorización con método Hanlon

Problema	A Magnitud	B Gravedad	C Eficacia	D Factibilidad	(A+B) C X D
Mala calidad del agua de consumo	10	8	0,5	0	0
Baja cobertura de alcantarillado	9	6	0,5	0	0
<u>Alta morbilidad por enfermedades cardiovasculares</u>	<u>7</u>	<u>10</u>	<u>1,5</u>	<u>1</u>	25,2
Alta morbilidad por ETS	3	4	1,5	1	10,5
Alta morbilidad por hepatitis A	5	8	1	1	13
Mortalidad perinatal elevada	3	10	1	1	13
Alta morbilidad por neoplasias de cérvix	3	8	1,5	1	16,5
Alta morbilidad por caries	8	5	1,5	1	19,5
Tabaquismo	8	9	1	1	17
Bajo peso al nacer	5	7	1	1	12
Alta presencia de basura con plagas en el espacio público	10	2	1,3	1	15,6
Alto índice de morbilidad por robos y asaltos	2	7	1	1	9
Alto número de accidentes de tránsito	5	8	1,1	1	14,3

² Revista de Saúde Pública 2017; 51:11 : Tabla: Método Hanlon
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5336317/table/t1/>

¿Cómo vamos a saber si se llevó a cabo el cambio?

La visión de cambio debe estar clara desde un inicio. Que cambio buscamos ver en nuestra comunidad relacionada al problema identificado. Por ejemplo si el problema identificado es una alta morbilidad por enfermedades cardiovasculares, un ETS se podría plantear que en las personas en su barrio/polígono sean más activas. Por lo tanto para saber si las personas son más activas el ETS podría proponerse generar más opciones para realizar actividad física, puntos de bailoterapia y monitorizar el uso de parques y espacios verdes, el número de asistentes a la liga barrial o piscina del barrio. Esta pregunta se la responderá con mayor precisión durante la fase del desarrollo de plan de acción. No obstante, debe ser algo que nos preguntamos desde el inicio del proceso.

¿Qué vamos hacer para que se lleve a cabo el cambio que queremos?

Cuando se haya priorizado el problema se debe hacer una lluvia de ideas para identificar las posibles acciones que se pueden implementar desde los diferentes sectores representados en el Equipo de Trabajo en Salud.

Sectores representados en el ETS	Alta morbilidad por enfermedades cardiovasculares
Salud	- Tamizaje nutricional a personas sedentarias identificadas en la campaña puerta a puerta por los estudiantes.
Educación	- Campaña puerta a puerta para sensibilizar vecinos sobre la importancia de la actividad física y alimentación saludable brindando recomendaciones puntuales de apoyo. - Identificación de personas sedentarias.
Instituciones y organizaciones comunitarias	- Apertura de puntos de bailoterapia en el parque por parte de la municipalidad. - Liga barrial abre un programa especial direccionado a personas sedentarias identificadas en el barrio.
Comunidad	- Difusión de información y participación activa en los programas.
Empresaria/privado	- Mejora oferta de alimentos saludables.

Herramientas para el paso 3 – Anexo 3:

1. Presentación (PowerPoint) de Metodología Hanlon.

11. Paso 4: ¿Qué específicamente queremos cambiar? - Desarrollo de Plan de Acción

Preguntas que responde esta sección:

- ¿Qué causa el problema y quienes son los actores implicados?
- ¿Qué debemos hacer para que se lleve a cabo el cambio que queremos ver?
- ¿Estamos de acuerdo que mecanismo de rendición de cuentas de los involucrados?
- ¿Cómo vamos a saber si tuvimos éxito?

¿Qué causa el problema y quienes son los actores implicados?

Un árbol de problemas es una técnica participativa que ayuda a generar relaciones causales que explican un problema y a organizar la información recolectada. Esta técnica permite identificar y organizar las causas y consecuencias de un problema. El tronco del árbol es el problema central, las raíces son las causas y las ramas los efectos. La lógica es que cada problema es consecuencia de los que aparecen debajo de él y, a su vez, es causante de los que están encima, reflejando la interrelación entre causas y efectos. (Martínez R. et al)

Visualizar las causas de los problemas permite identificar los objetivos de las posibles acciones que se pueden llevar a cabo, con los recursos técnicos, financieros y de tiempo existentes. Por ejemplo un problema que afecta la salud barrial podría ser la presencia excesiva de basura en el espacio público. Una de las causas del problema podría ser que la generación de basura rebasa la capacidad técnica, administrativa y financiera de la alcaldía para su recolección. Por lo tanto, un objetivo relevante sería sensibilizar sobre reciclaje y compostaje a los vecinos de un barrio para disminuir la generación de basura.

Se recomienda construir el árbol de problemas durante reuniones y talleres con el equipo de trabajo en salud (ETS) y validarlo con los diferentes sectores del barrio/polígono representados en el ETS. Se debe llevar al grupo hacia la reflexión de que causas adicionales del problema identificado. Se debe definir actividades de alto impacto que su sector puede realizar para abordar las causas del problema. No es necesario reunirse con todos los sectores del barrio, pero si con la mayoría.

¿Qué debemos hacer para que se lleve a cabo el cambio que queremos ver?

El plan de acción es un documento que sirve como una brújula y apunta al ETS en la dirección correcta, homogenizando los criterios sobre el cambio que queremos alcanzar mediante las acciones que realiza el equipo. A continuación se detallan los componentes necesarios de un plan de acción efectivo, validado con barrios seleccionados del Distrito Metropolitano de Quito.

Modelo de Plan de acción - Barrio Saludable		
Resultado hasta el fin del periodo de la intervención.	Descripción del contexto de las políticas y del estado de situación del entorno.	Barrio (área geográfica a intervenir)
Es el objetivo general que se busca conseguir. Se debe describir la situación ideal relativa al problema o necesidad identificada al finalizar las acciones en términos generales.	Es importante conocer el contexto en el que se va a trabajar en el período propuesto. Las políticas pueden ser explícitas o implícitas. Explícitas como ordenanzas o leyes que regulan el uso del espacio e implícitas como maneras de usar los espacios culturalmente, socialmente aceptables o aceptados. Se debe describir el contexto y a la vez, se podrá proponer alguna mejora referente a la información antes citada.	Es el espacio donde se desarrollará el proyecto debe ser identificado con precisión. La delimitación del espacio geográfico es importante para tener en cuenta los recursos comunitarios y necesidades específicas del sector.
Los objetivos específicos describen lo que queremos hacer para abordar las causas del problema. <i>Explica el resultado específico al que se busca llegar. Es un espacio para describir con mayor precisión como se va a alcanzar el objetivo general.</i>		Sector Involucrado El proyecto debe estar dirigido a uno o varios sectores (educativo, comunitario, empresarial, de salud, etc.) de la comunidad. Aquí se debe enlistar los sectores involucrados para el cumplimiento del resultado esperado al final. No. De personas beneficiadas Se deberá tratar de llegar al máximo número de personas posible. En este caso, el número de personas beneficiadas son aquellas que pertenecen a los barrios/polígono de intervención.
Los objetivos nos sirven para alcanzar una situación ideal. Esta situación ideal puede ser considerada como hitos claves o marcadores de progreso paulatinos de situaciones que queremos alcanzar. <i>(Insertar una descripción breve de la situación que buscamos alcanzar mediante nuestra intervención en los próximos meses) Para desarrollar esta sección del Plan se recomienda altamente que se revise el ejercicio "Tela Araña" descrito en el paso 5. Se debe hacer ese paso en combinación con este. Los insumos de esta sección serán insertados en el componente "Por qué" del plan de acción.</i>		
Marcadores de progreso que ESPERAMOS ver		Fecha
1. ...		Mes 1 – 3
2.		
1. ...		Mes 4 - 6
2.		
Marcadores de progreso que nos GUSTARÍA ver		
1. ...		Mes 1 – 3
2.		
1. ...		Mes 4 - 6
2.		
Actividades Propuestas	Título de la Actividad Propuesta	Descripción de la Actividad
	1. Es en donde se deben enlistar las actividades que van a permitir alcanzar el objetivo final.	Describir las actividades
	2. ...	
	3. ...	
	4. ...	

Ver el Anexo 4 para conocer un ejemplo de un plan de acción desarrollado el año 2017 como parte de la intervención en el polígono de los barrios Agua Clara, La Delicia, Cotocollao y La Ofelia.

Luego del desarrollo del plan de acción que sirve como una brújula, se desarrolla un plan operativo, que puede ser comparado a un mapa para alcanzar el resultado esperado. El plan operativo es un documento con información clave para la implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del plan de acción. En el plan operativo contiene información de las actividades que se llevarán a cabo para alcanzar los resultados. La información sobre cada actividad que contiene el plan operativo es detallada a continuación:

¿Qué? – ¿Que se piensa hacer, cuales son los detalles de lo que se va a llevar a cabo? La respuesta a esta pregunta debe permitir que los miembros del equipo de trabajo conozcan a cada actividad que se realizará con suficiente detalle para comunicar a otros la razón por la que esta actividad es un componente indispensable del plan. Es importante que la descripción sea completa y precisa y no ambigua o extendida.

¿Cómo? - ¿Cuáles son las tareas o proceso a seguir para realizar la actividad? Se deben plasmar detalles logísticos, operativos y técnicos que se deben tomar en cuenta y que orientan durante el trascurso de la realización de las tareas que tengan como consecución el desarrollo de la actividad.

¿Por qué? - ¿Cuál es el impacto inmediato que se espera tener? Por ejemplo el impacto intermedio podría ser detener el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles en el sector. Pero el impacto inmediato sería de la actividad de *“generar un punto de bailo terapia en el barrio”* sería: Crear oportunidades para la actividad física. *El desarrollo de este componente del Plan Operativo debe tomar en cuenta lo realizado durante los marcadores de progreso del Plan de Acción y el ejercicio de tela araña descrito en el Paso 5.*

¿Quién? - El responsable principal de la implementación de la actividad.

¿Cuándo? - ¿Cuál es la fecha límite? Hasta cuando se piensa cumplir la actividad.

Ver el Anexo 4 para conocer un ejemplo de un plan operativo que fue desarrollado para la durante la implementación de la estrategia en barrios del norte de Quito.

Herramientas para implementar el paso 3:

1. Ejemplo de Ficha de Plan de Acción
2. Ejemplo de Ficha de Plan Operativo

12. Paso 5: ¿Tuvimos éxito hasta qué punto y que aprendimos? - Seguimiento y Monitoreo a la Implementación del Plan de Acción

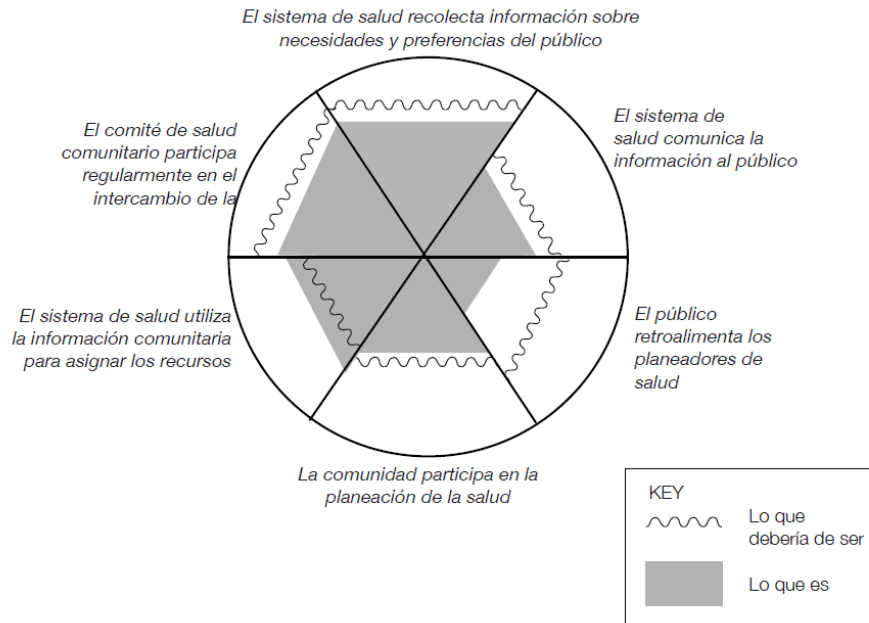
Se recomienda que antes del inicio de la implementación del plan de acción y luego, cada 6 meses, se lleve a cabo un ejercicio de evaluación “tela araña”.

El ejercicio de evaluación tela araña se realiza usando una gráfica de rueda para la auto-evaluación participativa.

La gráfica de rueda puede ser utilizada para revisar colectivamente varias situaciones ideales, dimensiones procesos o resultados esperados que se quieran alcanzar en el tiempo. El equipo de trabajo en salud o uno o varios de los sectores a quienes sus miembros representan, realizan esta evaluación cualitativa. Los participantes trabajan en grupos pertinentes para el proceso. Dibujan una gráfica de rueda en blanco en un rotafolio y marcan cada “rayo” de la rueda con puntos del 1 al 5 (el 1 se coloca más cerca del centro). (Loewenson et al. Page: 60)

Cada segmento se etiqueta con un cambio que se quiere alcanzar. Los participantes evalúan colectivamente el nivel del resultado. Para cada sección de la rueda discuten la situación o resultado y deciden cuál es su nivel actual. Una vez que han decidido, somborean el área de la sección. La gráfica de rueda también puede usarse para reflejar el nivel que se demanda para un resultado, o cuál **debería de ser** la situación. Esto se marca en cada sección con una línea serpenteante (como se muestra en el diagrama). El espacio entre las dos marcas crea una imagen visual clara del espacio entre la situación ideal (la línea serpenteante) y la situación actual (área sombreada). Los niveles también pueden ser cuantificados para medir la diferencia entre ellos. (Loewenson et al. Page: 60)

Después de completar la gráfica se discute sobre los resultados alcanzados. En una discusión grupal de las diferencias y similitudes entre cada una de las gráficas de rueda o, si las gráficas se repiten a lo largo del tiempo, las diferencias entre éstas y lo que está impulsando—o bloqueando—el cambio. La gráfica se puede usar para medir el progreso en el tiempo. El área sombreada debería reflejar la situación al inicio y las líneas serpenteantes futuras o nuevas gráficas documentarían cualquier cambio. (Loewenson et al. Page: 60)



Fuente: Loewenson et al. (2006)

Se recomienda que luego de los primeros 6 meses de implementación se haga una evaluación respondiendo a las preguntas detalladas en el cuadro de esta sección.

Preguntas que se abordan en esta sección:

- ¿Tenemos la información y evidencia que necesitamos?
- ¿Qué hemos aprendido de los métodos que usamos y de nuestra capacidad de trabajar con ellos?
- ¿Hasta qué punto las acciones que se han llevado a cabo han tenido éxito, que otros factores contribuyeron al éxito y porque?
- ¿Cuál ha sido el impacto de nuestro trabajo? Que evidencia existe que hubieron cambios?
- ¿El proyecto fue efectivo? Hasta qué punto se alcanzaron los cambios que se buscaban?
- ¿El proyecto fue eficiente? Hasta qué punto hizo uso adecuado de los recursos disponibles (tiempo, dinero, energía)
- ¿El proyecto fue equitativo? ¿Ha enfocado los recursos a las personas que tienen la mayor necesidad del servicio? ¿Qué se hizo para que exista equidad?

13. Glosario

- ❖ **Empoderamiento:** Proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión, protagonismo y liderazgo como grupo social para estimular cambios positivos de las situaciones y de las condiciones que viven.
- ❖ **Barrio:** Un barrio es una subdivisión de una ciudad o pueblo, que suele tener identidad propia y cuyos habitantes cuentan con un sentido de pertenencia; en la actualidad, el término **polígono** es utilizado para resaltar una zona urbanística caracterizada por la formación de un conjunto de naves e instalaciones en donde varias empresas tienen ubicados sus centros de comercio. Esto quiere decir que un **polígono** es una gran superficie en donde se desarrolla un gran crecimiento económico de la comunidad.
- ❖ **Determinantes sociales de la salud:** Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del poder y de los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas previamente adoptadas.
Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias.
- ❖ **Inequidades sanitarias:** Se entiende por inequidades sanitarias a las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.
- ❖ **Barrio Saludable:** Es un lugar que se construye y que evoluciona o cambia con la participación activa de quienes ocupan sus espacios. Un lugar donde la ciudadanía vive, se desarrolla, impulsa y aporta a la salud y a la posibilidad de tener una vida próspera. El entorno económico, social, y ambiental permite que habitantes gocen de salud.
- ❖ **Comunidad:** Una comunidad es un grupo o conjunto de personas que forman parte de un pueblo, región o nación y que están vinculadas por intereses comunes. Generalmente, una comunidad se une para cumplir un objetivo en la búsqueda del bien común.
- ❖ **Desarrollo Local:** Se refiere al mejoramiento de las condiciones de vida, de las oportunidades y al desarrollo de la población de un determinado lugar.
Es el proceso de transformación de la economía y de la sociedad local, orientado a superar las dificultades y retos existentes, buscando el bienestar de su población mediante una acción decidida y concertada entre los diferentes agentes socioeconómicos locales, públicos y privados, para el aprovechamiento más eficiente y sustentable de los recursos existentes, en el marco de un sistema democrático, solidario y con enfoque de derechos³.

³ **Guía para Municipios Saludables paso a paso.** -- Asunción: OPS, 2011. Recuperado de http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=335-guia-para-municipios-saludables&Itemid=253

- ❖ **Equipo de Trabajo Representativo de la Comunidad en Salud:** Son agentes de cambio en salud, que por su experticia, credibilidad y capacidad de liderazgo pueden aportar a guiar acciones en pos de la salud. Estos equipos serán responsables de liderar el desarrollo e implementación de políticas, sistemas y entornos que mejoran la salud y sus determinantes.
- ❖ **Plan de Acción:** Un Plan de Acción describe la manera en la que la comunidad cumplirá sus objetivos mediante pasos específicos que describen como y cuando se van a desarrollar un específico número de actividades propuestas en busca de un mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos. Es una herramienta que describe las estrategias que van a utilizarse para llegar a los objetivos propuestos.
- ❖ **Planificación Participativa Comunitaria:** Es una metodología o un conjunto de técnicas que permiten la intervención de los ciudadanos en la organización o en la actividad de la Administración Pública, sin integrarse en las estructuras burocráticas, a través de la participación comunitaria
- ❖ **Selección cualitativa:** Es un método de selección que alude a las cualidades.
- ❖ **Selección cuantitativa:** Es aquella selección que se basa en los números para analizar y comprobar información.
- ❖ **Priorización:** Es una herramienta que no se dirige a otorgar importancia a un problema de salud o intervención, sino más bien a concederles **preferencia**.
- ❖ **Objetivo general:** Los objetivos generales corresponden a las finalidades genéricas de un proyecto. No señalan resultados directamente medibles por medio de indicadores pero por otro lado, expresan el propósito central del proyecto.
- ❖ **Objetivo específico:** Se derivan de los objetivos generales y los concretan, señalan el camino que hay que seguir para conseguirlos. Indican los efectos específicos que se desea conseguir.
- ❖ **Desarrollo comunitario:** es un concepto complejo que en su esencia busca un cambio mental y social de una población que conlleva a aumentar su producto cultural, humano ecológico y económico global. El mismo que tiene como enfoque el ser integral e integrado, endógeno, local, equilibrado y armónico, de base popular y cooperativo. (Andreu, Cristina. 2008)
- ❖ **Promoción de la Salud:** La organización Mundial de la Salud como el factor que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. La misma que emplea intervenciones sociales y ambientales para el mejorara y proteger la salud y la calidad de vida personas mediante la prevención y solución de las causas de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

14. Bibliografía:

1. Andreu, Cristina. Desarrollo comunitario: estrategias de intervención y rol de la educadora social. Enero 2008. Accedido el 8 de enero de: <http://www.eduso.net/res/?b=10&c=90&n=252>
2. Asua, José y Taboada, Jorge. Experiencia e Instrumentos de Priorización. Red de Investigación de Resultados en Salud y Servicios Sanitarios: Recuperado el 12 de enero 2018 de: <https://www.sergas.es/Docs/xornadasQS/lryss.pdf>
3. Berkowitz, Bill. & Wadud, Eric. La Caja de Herramientas Comunitarias. Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario. Universidad de Kansas. 2017. Accedido el 10 de enero de: <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/valoracion/valorar-las-necesidades-y-recursos-comunitarios/identificar-bienes-comunitarios/principal>
4. Constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS. *Suplemento de la 45ª edición (octubre de 2016)*. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
5. Dirección de políticas y Planeamiento. Perfil del Proyecto: Políticas Públicas de Salud en el DMQ. Secretaría de Salud del DMQ. (Diciembre 2017).
6. Hombrados, M. I. (2001). Potenciación en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial*, 10 (1), 55-69.
7. López, Enrique et al. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, glosario. 1998. Recuperado el 12 de enero 2018 de: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
8. Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D'Ambruso L, Shroff Z (2014) Investigación-acción participativa en sistemas de salud: Una Guía de métodos, TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canadá, EQUINET, Harare.
9. Ministerio de Salud Pública – Dirección Nacional de Promoción de Salud. *Manual Para la Certificación de Municipios Saludables en el Ecuador*. 2015. Accedido el 8 de enero de: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=685-manual-para-la-certificacion-de-municipios-saludables-en-el-ecuador&category_slug=documentos-koica&Itemid=599
10. MSP Ecuador: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación del SNS y Red. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e intercultural. 2012.
11. Martínez R. et al. Metodologías e instrumentos para la formulación, evaluación y monitoreo de programas sociales. Árbol de problemas y áreas de intervención. CEPAL: http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/martinez_rodrigo.pdf
12. Organización Mundial de la salud. Recuperado de <http://www.who.int/features/ga/health-promotion/es/>.
13. Roldos, Maria Isabel et al. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, Secretaría Metropolitana de Salud. *Plan Decenal de Salud 2015-2020*. 2015. Accedido el 8 de enero de: http://www.quito.gob.ec/documents/PLAN_DECENAL_SALUD_2015-2025.pdf
14. Secretaría de Salud (2018) Proyecto de Políticas Públicas en el DMQ. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.
15. Secretaría de Salud (2017) Desigualdades en salud: Distrito Metropolitano de Quito en Cifras. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

16. Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe: Health Evidence Network: World Health Organization.

15. Anexo 1 – Herramientas para el paso 1 – Equipo de Trabajo en Salud

Contenido:

1. **Ficha informativa sobre la “Estrategia Barrio Saludable”:** Detallas información sobre lo que busca la estrategia Barrios Saludables y los mecanismos para alcanzarlo.
2. **Modelo de carta de compromiso de la Administración Zonal:** es una carta que recomendamos firme El Administrador Zonal y su equipo técnico para afianzar su compromiso a la iniciativa.
3. **Modelo de cartas de compromiso de miembros del Equipo de Trabajo en Salud:** son actas que recomendamos que firmen los miembros del equipo para afianzar su compromiso a la iniciativa.
4. **Ficha de postulación del Equipo de Trabajo en Salud:** Detalla algunas preguntas que deben responder los equipos que están interesados en participar en la iniciativa para la selección de la administración zonal.
5. **Ficha de calificación de Equipo de Trabajo en Salud:** Detalla los criterios para la calificación de aplicaciones.
6. **Modelo de perfiles de miembros del ETS:** son descripciones del rol que desempeñan y de la experiencia y destrezas que se espera tengan los diferentes miembros del equipo. (son solo para referencia y pueden ser modificados por la administración zonal).
7. **Criterios de selección de un barrio:** es una selección cualitativa de los barrios. Se procede a seleccionar si los enunciados cumplen o no determinados aspectos.
8. **Ficha comparativa de caracterización del barrio(s)/poligono:** es una selección cuantitativa de los barrios. Se otorgará una calificación a cada uno de los enunciados.
9. **Memorando de entendimiento:** es un modelo de documento que recoge la visión, misión, objetivos y procedimientos de un Equipo de Trabajo en Salud.

FICHA INFORMATIVA - BARRIOS SALUDABLES

FORMA TU “EQUIPO DE TRABAJO EN SALUD DEL BARRIO”

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, se encuentra implementando la estrategia “Barrios Saludables”. *Un barrio saludable es un lugar que se construye y que evoluciona o cambia con la participación activa de quienes ocupan sus espacios. Es un espacio geográfico donde las personas viven, trabajan, juegan y se desarrollan que aporta a la salud y a la posibilidad de tener una vida próspera.*

En este contexto se promueve la participación social en salud y se fomentan las acciones colectivas mediante las cuales los habitantes de Quito identifican y analizan sus problemas, formulan y negocian propuestas y satisfacen las necesidades en materia de salud.

Propósito Principal: Mejorar las condiciones del entorno conducentes a la salud y el bienestar de los habitantes de Quito, comenzando por mí barrio.

Preguntas Frecuentes:

1. ¿Qué es el Equipo de Trabajo en Salud del Barrio?

- Un grupo de personas del barrio donde se enfocará un proceso de investigación- acción participativa en pos de la salud de los habitantes.
- Líderes de opinión, reconocidos por su servicio comunitario y esfuerzo en pos del bienestar común.
- Los conformantes del equipo son de 5 diferentes sectores, el sector de la comunidad; educativo; de salud; de instituciones u organizaciones comunitarias; y comercial/empresarial.

2. ¿Cuáles son los “sectores” de un barrio?

- El sector de la comunidad es aquel que se beneficia de los entornos que son de uso de la comunidad, como acceso a espacios caminables o “cicleables” y seguros.
- El sector educativo incluye instituciones como: centros infantiles, escuelas, colegios públicos o privados y universidades.
- El sector de salud es aquel que realiza actividades de prevención y curación de la enfermedad como hospitales, clínicas, consultorios médicos, odontológicos, psicológicos, farmacias públicas o privadas.
- El sector de instituciones u organizaciones comunitarias provee servicios sociales y acceso a equipamiento por ejemplo, iglesias, centros para adultos mayores, centros comunitarios, Policía comunitaria, cuerpo de bomberos, etc.
- El sector comercial o empresarial incluye oficinas privadas, restaurantes, tiendas, hoteles, industrias, entre otros.

3. ¿Qué es un Plan de Acción en salud barrial?

Un Plan de Acción es un documento donde se organizan las acciones que se llevarán a cabo para abordar el problema de salud y sus causas que fueron priorizadas en el diagnóstico.

4. ¿Qué es un diagnóstico barrial?

Le llamamos diagnóstico al análisis colectivo, reflexión sobre patrones, problemas, causas y teoría; el diagnóstico usa como insumo evidencia cualitativa y cuantitativa que proviene de los miembros del equipo y de los “sectores” que ellos representan.

Se revisa información de estadísticas municipales, de la policía nacional, información de resultados de salud entre así como información cualitativa.

5. ¿Cuáles son los beneficios de mi participación?

- Apoyo financiero para implementación de 1 evento de difusión que promueva tu Plan de Acción Barrial.
- Apoyo técnico para convocatorias, desarrollo de talleres, priorización de problemáticas, análisis de información, entre otros.
- Apoyo para el desarrollo de material comunicativo y acceso a medios de comunicación del Municipio.
- Acceso a expertos en áreas de competencia municipal, gestión de residuos, gestión ambiental, espacios verdes, desarrollo local, entre otros.
- Ocupar un rol protagónico y prestigioso en la construcción de condiciones para mejorar la salud de su comunidad.
- Acceder a capacitaciones por expertos nacionales e internacionales sobre temas relevantes para mejorar la salud.
- Mejorar las destrezas y habilidades para trabajar en circunstancias difíciles y abordar problemas complejos.
- Generar nuevos contactos y ampliar redes.

6. ¿Cuánto tiempo le tengo que dedicar a la iniciativa?

Esto depende de tu equipo. Lo que se recomienda es que se programe una reunión al mes con todos los representantes del equipo de trabajo en salud por aproximadamente 2 horas.

**Estrategia Barrios Saludables
CARTA COMPROMISO
Administrador Zonal**

Yo, _____, como administrador zonal de _____, manifiesto mi compromiso para participar voluntariamente en el la Estrategia Barrios Saludables, que busca:

- Identificar las fortalezas de la comunidad y áreas para mejorar mediante la sistematización de experiencias, la organización y validación de estas experiencias de manera colectiva.
- Identificar y conocer el estado de situación de las necesidades en salud mediante el análisis y la reflexión colectiva sobre patrones, problemas y causas.
- Priorizar las áreas de intervención y participar en la implementación y sostenibilidad.
- Evaluar las acciones realizadas y guiar la inversión de recursos disponibles.

En este sentido me comprometo a:

- Velar por la implementación de acciones territoriales que permitan alcanzar el Plan de Acción desarrollado por el Equipo de Trabajo en Salud, en el marco de mis competencias, mismo que busca mejorar el bienestar y la salud del barrio/polígono seleccionado.
- Priorizar intervenciones territoriales intra-institucionales que involucren a varias unidades de la Administración Zonal.
- Propiciar el apoyo de técnicos de la administración zonal a las iniciativas que propone el Equipo de Trabajo en Salud que están debidamente enmarcados en el Plan de acción y sustentados con un diagnostico comunitario.
- Mantener informados al Sr. Alcalde y a los secretarios de dependencias municipales relevantes y sobre el desarrollo de las actividades del Equipo de Trabajo en Salud.
- Apoyar en la priorización de los recursos disponibles para alcanzar objetivos propuestos en el Plan de acción.
- Realizar el seguimiento y apoyo para la consecución de compromisos de los representantes de la comunidad.

Firma: _____

Fecha: _____

Estrategia Barrios Saludables
Equipo de trabajo en salud del barrio
CARTA COMPROMISO

Yo, _____, con Cédula de Ciudadanía número _____, representante del barrio _____, manifiesto mi compromiso para participar voluntariamente en el Equipo de Trabajo, con el fin de implementar la Estrategia “Barrio Saludable” promovido por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, con la finalidad de:

- Identificar las fortalezas de la comunidad y áreas para mejorar mediante la sistematización de experiencias, la organización y validación de estas experiencias de manera colectiva.
- Identificar y conocer el estado de situación de las necesidades en salud mediante el análisis y la reflexión colectiva sobre patrones, problemas y causas.
- Priorizar las áreas de intervención y participar en la implementación y sostenibilidad.
- Evaluar las acciones realizadas y guiar la inversión de recursos disponibles.

En este sentido me comprometo a:

- Apoyar al Equipo Zonal en sus funciones, compartiendo el conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la comunidad del barrio o parroquia.
- Propiciar el apoyo de los **representantes de la comunidad**, a las iniciativas que propone el Equipo.
- Mantener informados a los representantes de la comunidad del barrio o parroquia, sobre los avances logrados y dificultades encontradas.
- Apoyar en la priorización de los recursos disponibles para alcanzar objetivos propuestos.
- Realizar el seguimiento y apoyo para la consecución de compromisos de los representantes de la comunidad.
- Facilitar el involucramiento de los representantes de la comunidad en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Participar en una reunión de trabajo mensual.

Firma: _____

Fecha: _____

Estrategia Barrios Saludables
Equipo de trabajo en salud del barrio
CARTA COMPROMISO

Yo, _____, con Cédula de Ciudadanía número
_____, representante del sector “Comercial
/empresarial” _____,

manifiesto mi compromiso para participar voluntariamente en el equipo de trabajo del programa
“Barrio Saludable” promovido por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, con la
finalidad de:

- Identificar las fortalezas de la comunidad y áreas para mejorar
- Identificar y conocer el estado de situación de las necesidades en salud.
- Priorizar las áreas de intervención y participar en la implementación y sostenibilidad.
- Evaluar las acciones realizadas.

En este sentido me comprometo a:

- Apoyar al Equipo Zonal en sus funciones, compartiendo el conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del sector “Comercial/Empresarial” del barrio o parroquia.
- Propiciar el apoyo de los **representantes del sector “Comercial/Empresarial”**, a las iniciativas que propone el Equipo.
- Mantener informados a los representantes del sector “Comercial/Empresarial” del barrio o parroquia, sobre los avances logrados y dificultades encontradas.
- Apoyar en la priorización de los recursos disponibles para alcanzar objetivos propuestos.
- Realizar el seguimiento y apoyo para la consecución de compromisos de los representantes del sector “Comercial/Empresarial”.
- Facilitar el involucramiento de los representantes del sector “Comercial/Empresarial” en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Participar en una reunión de trabajo mensual.

Firma: _____

Fecha: _____

Estrategia Barrios Saludables
Equipo de trabajo en salud del barrio
CARTA COMPROMISO

Yo, _____, con Cédula de Ciudadanía
_____, representante de la Institución u Organización Comunitaria
_____.

Me permito manifestar mi compromiso para participar voluntariamente en el equipo de trabajo en Salud del programa “Barrio Saludable” promovido por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, con la finalidad de:

- Identificar las fortalezas de la comunidad y áreas para mejorar
- Identificar y conocer el estado de situación de las necesidades en salud.
- Priorizar las áreas de intervención y participar en la implementación y sostenibilidad.
- Evaluar las acciones realizadas.

En este sentido me comprometo a:

- Apoyar al Equipo Zonal en sus funciones, compartiendo el conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de las Instituciones u Organizaciones comunitarias del barrio o parroquia.
- Propiciar el apoyo de los **representantes de las Instituciones u Organizaciones comunitarias**, a las iniciativas que propone el Equipo.
- Mantener informados a los representantes de las Instituciones u Organizaciones comunitarias del barrio o parroquia, sobre los avances logrados y dificultades encontradas.
- Apoyar en la priorización de los recursos disponibles para alcanzar objetivos propuestos.
- Realizar el seguimiento y apoyo para la consecución de compromisos de los representantes de las Instituciones u Organizaciones comunitarias.
- Facilitar el involucramiento de los representantes de las Instituciones u Organizaciones comunitarias en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Participar en una reunión de trabajo mensual.

Firma: _____

Fecha: _____

Estrategia Barrios Saludables
Equipo de trabajo en salud del barrio
CARTA COMPROMISO

Yo, _____, con Cédula de Ciudadanía número _____, representante del sector educativo.

Me permito manifestar mi compromiso para participar voluntariamente en el equipo de trabajo en Salud del programa “Barrio Saludable” promovido por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, con la finalidad de:

- Identificar las fortalezas de la comunidad y áreas para mejorar
- Identificar y conocer el estado de situación de las necesidades en salud.
- Priorizar las áreas de intervención y participar en la implementación y sostenibilidad.
- Evaluar las acciones realizadas.

En este sentido me comprometo a:

- Apoyar al Equipo Zonal en sus funciones, compartiendo el conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Sistema educativo del barrio o parroquia.
- Propiciar el apoyo de la **comunidad educativa**, a las iniciativas que propone el Equipo.
- Mantener informada a la comunidad educativa del barrio o parroquia sobre los avances logrados y dificultades encontradas.
- Apoyar en la priorización de los recursos disponibles para alcanzar objetivos de la comunidad.
- Realizar el seguimiento y apoyo para la consecución de compromisos de la comunidad educativa.
- Facilitar el involucramiento de la comunidad educativa en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Participar en una reunión de trabajo mensual.

Firma: _____

Fecha: _____

Estrategia Barrios Saludables
Equipo de trabajo en salud del barrio
CARTA COMPROMISO

Yo, _____, con Cédula de Ciudadanía número _____, representante de _____, del Sector Salud.

Me permito manifestar mi compromiso para participar voluntariamente en el equipo de trabajo en Salud del programa “Barrio Saludable” promovido por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, con la finalidad de:

- Identificar las fortalezas de la comunidad y áreas para mejorar
- Identificar y conocer el estado de situación de las necesidades en salud.
- Priorizar las áreas de intervención y participar en la implementación y sostenibilidad.
- Evaluar las acciones realizadas.

En este sentido me comprometo a:

- Apoyar al Equipo Zonal en sus funciones, compartiendo el conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la Red de Servicios de Salud del barrio o parroquia.
- Propiciar el apoyo de los **representantes del sector salud**, a las iniciativas que propone el Equipo.
- Mantener informados a los representantes del sector salud del barrio o parroquia, sobre los avances logrados y dificultades encontradas.
- Apoyar en la priorización de los recursos disponibles para alcanzar objetivos propuestos.
- Realizar el seguimiento y apoyo para la consecución de compromisos de los representantes del sector salud.
- Facilitar el involucramiento de los representantes del sector salud en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Participar en una reunión de trabajo mensual.

Firma: _____

Fecha: _____

Ficha de postulación del Equipo de Trabajo en Salud

IMPORTANTE: La valoración de las propuestas únicamente tomará en cuenta el número de palabras límite por cada sección.

Tu equipo de trabajo en salud:

Nombre del representante:

Número de teléfono celular:

Correo electrónico:

Describe la siguiente información para cada uno de los miembros de su equipo de trabajo:

1. ¿A qué sector del barrio representan (empresarial, educación, salud, instituciones y organizaciones comunitarias, cabildo barrial)? **(máximo 3 palabras)**
2. ¿Cuáles son los logros de los que está más orgulloso o que considera son más importantes en su carrera profesional o vida personal? **(200 palabras)**
3. ¿A qué se dedica? **(50 palabras)**
4. ¿Cómo espera que su experiencia contribuya a desarrollar un plan de acción participativo que mejore su barrio? **(250 palabras)**
5. Enviar en adjunto su Currículo Vitae **(máximo 2 páginas)**.

Tu barrio:

Cuéntenos más sobre su barrio **(300 palabras)**:

1. ¿Con que recursos tangibles e intangibles cuenta su barrio para desarrollar e implementar un plan de acción para incidir en la salud y sus determinantes?
2. ¿Cuáles son los principales problemas que afectan a la salud en su barrio?

Tu creatividad:

Describe un ejemplo de proyecto que mejoraría la salud y bienestar de sus vecinos **(300 palabras)**.

Ficha de calificación de Equipo de Trabajo en Salud:

Se usarán los siguientes criterios.

Los criterios para la valoración de los Equipos de Trabajo en Salud:

- Composición y experticia del equipo de trabajo en salud.
 - Tiene al menos un miembro de cada sector.
 - La experiencia de cada miembro en el sector es extensa.
- Demuestra conocimiento profundo de su barrio.
- Propone un proyecto que es:
 - Creativo
 - Factible
 - Demuestra conocimiento de problemas en salud que enfrentan los habitantes de Quito.
 - Aporta a la creación de entornos y/o políticas saludables

¿Quién puede resolver mis dudas?

Insertar la información de contacto del Equipo Zonal.

Modelo de perfiles de miembros del ETS

Conformar Equipo de Trabajo en Salud Representativo de la Comunidad

Contexto:

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (MDMQ) en el marco de su accionar trabaja para mejorar los factores determinantes sociales y ambientales de la salud; en este sentido, invierte en servicios básicos, equipamiento de espacios públicos, transporte público motorizado y no motorizado, alumbramiento público, en servicios para el desarrollo económico, entre otros. Mediante Ordenanza Municipal 087 de 11 de diciembre de 2015, el Municipio aprueba el presupuesto General para el ejercicio económico 2016, en la que se evidencia que el techo presupuestario para la Secretaría de Ambiente es de \$14.331.805, para Salud de \$21.126.449 y para Movilidad de \$1.053.930.727, instancias decisivas para avanzar hacia una vida sana.

El acceso a los servicios, programas y entornos que aportan a una vida saludable no siempre son equitativos, existen condiciones que favorecen y desfavorecen la salud de los Quiteños de diferente manera. La Secretaría de Salud cuenta con información sobre problemas de salud como tuberculosis, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y con información desagregada por parroquias de determinantes de salud, como áreas verdes, calidad de aire, alcantarillado, entre otros, en la que se evidencian las diferencias en problemas de salud y en factores determinantes de salud por parroquia y en algunos casos por barrios.

La Secretaría de Salud esta consiente que se debe promover políticas y mejorar entornos en pos de la salud; sin embargo, crear las condiciones económicas, sociales y ambientales para que la población del Distrito Metropolitano de Quito sea saludable es una tarea fundamental que requiere del aporte de todas y todos sus habitantes; es decir, la tarea de crear una ciudad saludable es una corresponsabilidad de los sectores educativos, institucionales, comerciales, de salud y comunitarios.

Bajo este contexto, la Secretaría de Salud conformará en las parroquias Chimbacalle, Centro Histórico, Ponceano y La Mariscal, equipos de trabajo en salud que representan a sus comunidades, estos son agentes de cambio en salud, que por su experticia, credibilidad y capacidad de liderazgo pueden aportar a guiar acciones en pos de la salud. Estos equipos serán responsables de liderar el desarrollo e implementación de políticas, sistemas y entornos que mejoran la salud y sus determinantes.

Participantes:

1. **Delegación de la comunidad:** incluye el sector que incide sobre políticas y entornos que son de uso de toda la comunidad, como acceso a alimentos naturales, acceso a espacios caminables o "cicleables", espacios libres de humo de tabaco, o seguridad personal. (*Pueden ser representantes de los barrios.*)
2. **Sector de instituciones u organizaciones comunitarias:** incluye a entidades de la comunidad que proveen de servicios sociales y acceso a equipamiento por ejemplo guarderías, iglesias, centros para adultos mayores, centros comunitarios, y universidades.

3. **Sector de atención en salud:** incluye a todos los lugares donde los habitantes acuden para recibir cuidado preventivo, tratamiento o servicios de emergencias de salud como hospitales, clínicas, consultorios médicos.
4. **Sector educativo primario y secundario:** incluye instituciones como escuelas, colegios privados o públicos.
5. **Sector del lugar de trabajo:** incluye a todos los lugares de trabajo como oficinas privadas, comercio, restaurantes, tiendas e instituciones públicas.

Descripción del cargo:	Representante del sector educativo primario y secundario de una de las parroquias: 1. Centro Histórico 2. Chimbacalle 3. Ponceano o 4. La Mariscal
Recompensa o retribución:	<i>Reconocimiento público por su servicio a la comunidad.</i>
Nivel de esfuerzo	Un promedio de 2,5 horas semanales.
Número personas requeridas:	2 por parroquia.

Propósito principal:

1. Mejorar las *condiciones* del entorno conducentes a la salud y el bienestar de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito.
2. Promover la generación e implementación participativa de políticas públicas locales que responden a la situación de salud y de determinantes de salud de la localidad.
3. Fomentar la creación, apropiación y uso de entornos (físicos, económicos y sociales), creados o mejorados con participación ciudadana, que promueven la salud.

El Equipo de Trabajo en Salud de la Comunidad

- Un grupo de personas de la comunidad donde se enfocará un proceso de investigación- acción participativa en pos de la salud de los habitantes.
- Los conformantes del Equipo de Trabajo en Salud Representativo de la Comunidad (Trabajo) son líderes de opinión, reconocidos por su servicio comunitario y esfuerzo en pos del bienestar común.
- Los conformantes del Equipo provienen de 5 diferentes sectores de la parroquia: el sector de la comunidad; educativo; de salud; de instituciones comunitarias y organizaciones; y el sector público y privado. El sector de la comunidad se beneficia de los entornos que son de uso de la comunidad, como acceso a alimentos naturales, a espacios caminables o “cicleables”, espacios libres de humo de tabaco, o seguridad personal. El sector educativo incluye instituciones como escuelas, colegios públicos o privados. El sector de salud es aquel que realiza actividades de prevención y curación de la enfermedad como hospitales, clínicas, consultorios médicos, farmacias públicas o privadas. El sector de instituciones u organizaciones comunitarias provee servicios sociales y acceso a equipamiento por ejemplo guarderías, iglesias, centros para adultos mayores, centros comunitarios y universidades. El sector de instituciones públicas o privadas incluye oficinas privadas, restaurantes, tiendas, hoteles, entre otros.
- El Equipo, conformado por representantes de los 5 sectores, tiene las siguientes funciones:
 - Identifica las fortalezas de la comunidad en el barrio o parroquia y áreas para mejorar, mediante la sistematización de experiencias de su sector, la organización y validación de estas experiencias de manera colectiva.

- Levanta y comprende el estado de situación de las necesidades en salud de la parroquia, mediante el análisis y la facilitación de la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas y teoría.
- Considera cursos alternativos de acción y actúa para generar cambios sostenibles a políticas, sistemas y el entorno en pos de la salud y de prácticas de vida saludables (Ej. incrementar actividad física, mejorar alimentación, reducir el consumo de tabaco y el manejo de enfermedades crónicas).
- Evalúa la acción, revisión de su curso y sus consecuencias, apoyando la priorización de necesidades de la comunidad y guiar la inversión de recursos disponibles.
- Sistematización del aprendizaje obteniendo de estos procesos, organizando validando y compartiendo el conocimiento nuevo.

Responsabilidades

Términos de la participación:

- Apoyar al Equipo a realizar sus funciones compartiendo su conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas de la comunidad o personas de los barrios de la parroquia.
- Promover la participación de la comunidad educativa de la parroquia, en el levantamiento de diagnósticos de la salud cuando sea necesario.
- Facilitar el análisis y la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas de salud por parte de la comunidad educativa.
- Mantener informada a la comunidad educativa de la parroquia.
- Cabildeo y negociación con la comunidad educativa de la parroquia para obtener su apoyo y apropiación a las iniciativas que propone el Equipo.
- Facilita el involucramiento de la comunidad educativa en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Apoya a la priorización de recursos disponibles para alcanzar objetivos de la comunidad.
- Seguimiento y apoyo para la consecución de compromisos de la comunidad educativa.

Beneficios

Mediante la participación en el Equipo de Trabajo en Salud del Municipio de Quito, se aprenderá sobre el estado de la salud de los habitantes de Quito y las dificultades que afrontan los barrios para mejorar las condiciones que conllevan a la salud. Las personas seleccionadas tendrán la oportunidad de un crecimiento profesional y personal:

- Ocupan un rol protagónico y prestigioso en la construcción de condiciones para mejorar la salud de su comunidad.
- Acceden a capacitaciones por expertos internacionales sobre temas relevantes para mejorar la salud.
- Mejoran destrezas y habilidades para trabajar en circunstancias difíciles y abordar problemática compleja.
- Generan nuevos contactos y amplían sus redes de intervención.

Calificaciones

Elegibilidad:

El proceso de selección de la Secretaría de Salud priorizará aquellas personas con las siguientes capacidades:

- Estudios superiores en educación, gerencia de unidades educativas.
- Capacidad para dirigir, organizar, coaching, y liderar reuniones y talleres.
- Experiencia en trabajo en equipo y en coordinación de actividades complejas.
- Buen conocimiento de habilidades de computación: MS Office, Excel, y otras aplicaciones de internet.
- Capacidad en relaciones públicas y en relaciones interpersonales incluyendo un sentido de diplomacia.
- Demuestra conocimiento de la dinámica en la parroquia de interés.

Como aplicar

- Enviar aplicación hasta el 17 de marzo, con la siguiente información:
 - Hoja de vida a [“INSERTAR: correo electronico y número telefono del jefe zonal de salud”](#)
 - Carta de presentación expresando las razones por las que usted es el candidato ideal.
 - IMPORTANTE: En su carta debe especificar para que parroquia se postula: Centro Histórico, Ponceano, Chimbacalle o La Mariscal.
 - En la carta usted debe especificar que está aplicando para ser el representante del “Sector Educativo”.

Descripción del cargo:	Representante del sector de la salud de una de las parroquias: 1. Centro Histórico 2. Chimbacalle 3. Ponceano, o 4. La Mariscal
Recompensa o retribución:	<i>Reconocimiento público por su servicio a la comunidad.</i>
Nivel de esfuerzo	Un promedio de 2,5 horas semanales.
Número personas requeridas:	2 por parroquia.

Propósito principal:

1. Mejorar las *condiciones* del entorno conducente a la salud y el bienestar de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito.
2. Promover la generación e implementación participativa de políticas públicas locales que responden a la situación de salud y de determinantes de salud de la localidad.
3. Fomentar la creación, apropiación y uso de entornos (físicos, económicos y sociales), creados o mejorados con participación ciudadana, que promueven la salud.

El Equipo de Trabajo en Salud de la Comunidad

- Un grupo de personas de la comunidad donde se enfocará un proceso de investigación- acción participativa en pos de la salud de los habitantes.
- Los conformantes del Equipo de Trabajo en Salud Representativo de la Comunidad (Trabajo) son líderes de opinión, reconocidos por su servicio comunitario y esfuerzo en pos del bienestar común.
- Los conformantes del Equipo provienen de 5 diferentes sectores de la parroquia: el sector de la comunidad; educativo; de salud; de instituciones comunitarias y organizaciones; y el sector público y privado. El sector de la comunidad se beneficia de los entornos que son de uso de la comunidad, como acceso a alimentos naturales, a espacios caminables o “cicleables”, espacios libres de humo de tabaco, o seguridad personal. El sector educativo incluye instituciones como escuelas, colegios públicos o privados. El sector de salud es aquel que realiza actividades de prevención y curación de la enfermedad como hospitales, clínicas, consultorios médicos, farmacias públicas o privadas. El sector de instituciones u organizaciones comunitarias provee servicios sociales y acceso a equipamiento por ejemplo guarderías, iglesias, centros para adultos mayores, centros comunitarios y universidades. El sector de instituciones públicas o privadas incluye oficinas privadas, restaurantes, tiendas, hoteles, entre otros.
- El Equipo, conformado por representantes de los 5 sectores, tiene las siguientes funciones:
 - Identifica las fortalezas de la comunidad en el barrio o parroquia y áreas para mejorar, mediante la sistematización de experiencias de su sector, la organización y validación de estas experiencias de manera colectiva.

- Levanta y comprende el estado de situación de las necesidades en salud de la parroquia, mediante el análisis y la facilitación de la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas y teoría.
- Considera cursos alternativos de acción y actúa para generar cambios sostenibles a políticas, sistemas y el entorno en pos de la salud y de prácticas de vida saludables (Ej. incrementar actividad física, mejorar alimentación, reducir el consumo de tabaco y el manejo de enfermedades crónicas).
- Evalúa la acción, revisión de su curso y sus consecuencias, apoyando la priorización de necesidades de la comunidad y guiar la inversión de recursos disponibles.
- Sistematización del aprendizaje obteniendo de estos procesos, organizando validando y compartiendo el conocimiento nuevo.

Responsabilidades

Términos de la participación:

- Apoyar al Equipo a realizar sus funciones compartiendo su conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas del Sector de Salud en la parroquia.
- Facilitar el análisis y la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas de salud por parte del Sector de Salud.
- Mantener informado al Sector de Salud sobre iniciativas del Equipo.
- Cabildeo y negociación con el sector Salud de la parroquia para obtener su apoyo y apropiación de las iniciativas que propone el Equipo.
- Facilita el involucramiento de la comunidad en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Apoya a la priorización de recursos disponibles para alcanzar objetivos.

Beneficios

Mediante la participación en el Equipo de Trabajo en Salud del Municipio de Quito, se aprenderá sobre el estado de la salud de los habitantes de Quito y las dificultades que afrontan los barrios para mejorar las condiciones que conllevan a la salud. Las personas seleccionadas tendrán la oportunidad de un crecimiento profesional y personal:

- Ocupan un rol protagónico y prestigioso en la construcción de condiciones para mejorar la salud de su comunidad.
- Acceden a capacitaciones por expertos internacionales sobre temas relevantes para mejorar la salud.
- Mejoran destrezas y habilidades para trabajar en circunstancias difíciles y abordar problemática compleja.
- Generan nuevos contactos y amplían sus redes de intervención.

Calificaciones

Elegibilidad:

El proceso de selección de la Secretaría de Salud priorizará aquellas personas con las siguientes capacidades:

- Estudios superiores en promoción de salud, medicina, enfermería, nutrición u otras ramas afines.
- Capacidad para dirigir, organizar, coaching, y liderar reuniones y talleres.
- Experiencia en trabajo en equipo y en coordinación de actividades complejas.
- Buen conocimiento de habilidades de computación: MS Office, Excel, y otras aplicaciones de internet.
- Capacidad en relaciones públicas y en relaciones interpersonales incluyendo un sentido de diplomacia.
- Conocimiento de la parroquia.

Como aplicar

- Enviar aplicación hasta el 17 de marzo, con la siguiente información:
 - Hoja de vida a : [Insertar correo electrónico de jefe de salud zonal](#)
 - Carta de presentación expresando las razones por las que usted es el candidato ideal.
 - IMPORTANTE: En su carta debe especificar para que parroquia se postula: Centro Histórico, Ponceano, Chimbacalle o La Mariscal.
 - En la carta usted debe especificar que está aplicando para ser el representante del "Sector de Salud".

Descripción del cargo:	<i>Representante del Sector de Instituciones u Organizaciones Comunitarias de una de las parroquias:</i> 1. Centro Histórico 2. Chimbacalle 3. Ponceano o 4. La Mariscal
Recompensa o retribución:	<i>Reconocimiento público por su servicio a la comunidad.</i>
Nivel de esfuerzo	Un promedio de 3 horas semanales.
Número personas requeridas:	2 por parroquia.

Propósito principal:

1. Mejorar las *condiciones* del entorno conducentes a la salud y el bienestar de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito.
2. Promover la generación e implementación participativa de políticas públicas locales que responden a la situación de salud y de determinantes de salud de la localidad.
3. Fomentar la creación, apropiación y uso de entornos (físicos, económicos y sociales), creados o mejorados con participación ciudadana, que promueven la salud.

El Equipo de Trabajo en Salud de la Comunidad

- Un grupo de personas de la comunidad donde se enfocará un proceso de investigación- acción participativa en pos de la salud de los habitantes.
- Los conformantes del Equipo de Trabajo en Salud Representativo de la Comunidad (Trabajo) son líderes de opinión, reconocidos por su servicio comunitario y esfuerzo en pos del bienestar común.
- Los conformantes del Equipo provienen de 5 diferentes sectores de la parroquia: el sector de la comunidad; educativo; de salud; de instituciones comunitarias y organizaciones; y el sector público y privado. El sector de la comunidad se beneficia de los entornos que son de uso de la comunidad, como acceso a alimentos naturales, a espacios caminables o “cicleables”, espacios libres de humo de tabaco, o seguridad personal. El sector educativo incluye instituciones como escuelas, colegios públicos o privados. El sector de salud es aquel que realiza actividades de prevención y curación de la enfermedad como hospitales, clínicas, consultorios médicos, farmacias públicas o privadas. El sector de instituciones u organizaciones comunitarias provee servicios sociales y acceso a equipamiento por ejemplo guarderías, iglesias, centros para adultos mayores, centros comunitarios y universidades. El sector de instituciones públicas o privadas incluye oficinas privadas, restaurantes, tiendas, hoteles, entre otros.

- El Equipo, conformado por representantes de los 5 sectores, tiene las siguientes funciones:
 - Identifica las fortalezas de la comunidad en el barrio o parroquia y áreas para mejorar, mediante la sistematización de experiencias de su sector, la organización y validación de estas experiencias de manera colectiva.
 - Levanta y comprende el estado de situación de las necesidades en salud de la parroquia, mediante el análisis y la facilitación de la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas y teoría.
 - Considera cursos alternativos de acción y actúa para generar cambios sostenibles a políticas, sistemas y el entorno en pos de la salud y de prácticas de vida saludables (Ej. incrementar actividad física, mejorar alimentación, reducir el consumo de tabaco y el manejo de enfermedades crónicas).
 - Evalúa la acción, revisión de su curso y sus consecuencias, apoyando la priorización de necesidades de la comunidad y guiar la inversión de recursos disponibles.
 - Sistematización del aprendizaje obteniendo de estos procesos, organizando validando y compartiendo el conocimiento nuevo.

Responsabilidades

Términos de la participación:

- Apoyar al Equipo a realizar sus funciones compartiendo su conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas del **Sector de Instituciones u Organizaciones Comunitarias** de la parroquia.
- Facilitar el análisis y la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas de salud por parte del **Sector de Instituciones u Organizaciones Comunitarias** de la parroquia.
- Mantener informado al sector de instituciones y organizaciones comunitarias de las acciones del Equipo.
- Cabildeo y negociación con el **Sector de Instituciones u Organizaciones Comunitarias** de la parroquia para obtener su apoyo y apropiación de las iniciativas que propone el Equipo.
- Facilita el involucramiento de la comunidad en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Apoya a la priorización de recursos disponibles para alcanzar objetivos de la comunidad.

Beneficios

Mediante la participación en el Equipo de Trabajo en Salud del Municipio de Quito, se aprenderá sobre el estado de la salud de los habitantes de Quito y las dificultades que afrontan los barrios para mejorar las condiciones que conllevan a la salud. Las personas seleccionadas tendrán la oportunidad de un crecimiento profesional y personal:

- Ocupan un rol protagónico y prestigioso en la construcción de condiciones para mejorar la salud de su comunidad.
- Acceden a capacitaciones por expertos internacionales sobre temas relevantes para mejorar la salud.
- Mejoran destrezas y habilidades para trabajar en circunstancias difíciles y abordar problemática compleja.

- Generan nuevos contactos y amplían sus redes de intervención.

Calificaciones

Elegibilidad:

El proceso de selección de la Secretaría de Salud priorizará aquellas personas con las siguientes capacidades:

- Estudios de tercer nivel en desarrollo comunitario, antropología, sociología, trabajo social, psicología u ramas a fines.
- Debe trabajar en una institución u organización comunitaria de la parroquia (centro infantil, centro de atención a población vulnerable, universidad, casa comunal, etc.)
- Capacidad para dirigir, organizar, coaching, y liderar reuniones y talleres.
- Experiencia en trabajo en equipo y en coordinación de actividades complejas.
- Buen conocimiento de habilidades de computación: MS Office, Excel, y otras aplicaciones de internet.
- Capacidad en relaciones públicas y en relaciones interpersonales incluyendo un sentido de diplomacia.
- Conocimiento de la parroquia.

Como aplicar

- Enviar aplicación hasta el 17 de marzo, con la siguiente información:
 - Hoja de vida a ["INSERTAR: correo electronico y número telefono del jefe zonal de salud"](#)
 - Carta de presentación expresando las razones por las que usted es el candidato ideal.
 - IMPORTANTE: En su carta debe especificar para que parroquia se postula: Centro Histórico, Ponceano, Chimbacalle o La Mariscal.
 - En la carta usted debe especificar que está aplicando para ser el representante del "Sector de Instituciones u Organizaciones Comunitarias".

Descripción del cargo:	<i>Representante del Sector Empresarial o de Trabajo Público/Privado de una de las parroquia:</i> 1. <i>Centro Histórico</i> 2. <i>Chimbacalle</i> 3. <i>Ponceano o</i> 4. <i>La Mariscal</i>
Recompensa o retribución:	<i>Reconocimiento público por su servicio a la comunidad.</i>
Nivel de esfuerzo	Un promedio de 2,5 horas semanales.
Número personas requeridas:	2 por parroquia.

Propósito principal:

1. Mejorar las *condiciones* del entorno conducentes a la salud y el bienestar de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito.
2. Promover la generación e implementación participativa de políticas públicas locales que responden a la situación de salud y de determinantes de salud de la localidad.
3. Fomentar la creación, apropiación y uso de entornos (físicos, económicos y sociales), creados o mejorados con participación ciudadana, que promueven la salud.

El Equipo de Trabajo en Salud de la Comunidad

- Un grupo de personas de la comunidad donde se enfocará un proceso de investigación- acción participativa en pos de la salud de los habitantes.
- Los conformantes del Equipo de Trabajo en Salud Representativo de la Comunidad (Trabajo) son líderes de opinión, reconocidos por su servicio comunitario y esfuerzo en pos del bienestar común.
- Los conformantes del Equipo provienen de 5 diferentes sectores de la parroquia: el sector de la comunidad; educativo; de salud; de instituciones comunitarias y organizaciones; y el sector público y privado. El sector de la comunidad se beneficia de los entornos que son de uso de la comunidad, como acceso a alimentos naturales, a espacios caminables o “cicleables”, espacios libres de humo de tabaco, o seguridad personal. El sector educativo incluye instituciones como escuelas, colegios públicos o privados. El sector de salud es aquel que realiza actividades de prevención y curación de la enfermedad como hospitales, clínicas, consultorios médicos, farmacias públicas o privadas. El sector de instituciones u organizaciones comunitarias provee servicios sociales y acceso a equipamiento por ejemplo guarderías, iglesias, centros para adultos mayores, centros comunitarios y universidades. El sector de instituciones públicas o privadas incluye oficinas privadas, restaurantes, tiendas, hoteles, entre otros.
- El Equipo, conformado por representantes de los 5 sectores, tiene las siguientes funciones:

- Identifica las fortalezas de la comunidad en el barrio o parroquia y áreas para mejorar, mediante la sistematización de experiencias de su sector, la organización y validación de estas experiencias de manera colectiva.
- Levanta y comprende el estado de situación de las necesidades en salud de la parroquia, mediante el análisis y la facilitación de la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas y teoría.
- Considera cursos alternativos de acción y actúa para generar cambios sostenibles a políticas, sistemas y el entorno en pos de la salud y de prácticas de vida saludables (Ej. incrementar actividad física, mejorar alimentación, reducir el consumo de tabaco y el manejo de enfermedades crónicas).
- Evalúa la acción, revisión de su curso y sus consecuencias, apoyando la priorización de necesidades de la comunidad y guiar la inversión de recursos disponibles.
- Sistematización del aprendizaje obteniendo de estos procesos, organizando validando y compartiendo el conocimiento nuevo.

Responsabilidades

Términos de la participación:

- Apoyar al Equipo a realizar sus funciones compartiendo su conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas del **Sector Comercial o de Trabajo Público y Privado** de la parroquia.
- Facilitar el análisis y la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas de salud por parte del **Sector Comercial o de Trabajo Público y Privado** de la parroquia.
- Mantener informado **Sector Comercial o de Trabajo Público y Privado** de las acciones del Equipo.
- Cabildeo y negociación con el **Sector Comercial o de Trabajo Público y Privado** de la parroquia para obtener su apoyo y apropiación de las iniciativas que propone el Equipo.
- Facilita el involucramiento de la comunidad en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Apoya a la priorización de recursos disponibles para alcanzar objetivos de la comunidad.

Beneficios

Mediante la participación en el Equipo de Trabajo en Salud del Municipio de Quito, se aprenderá sobre el estado de la salud de los habitantes de Quito y las dificultades que afrontan los barrios para mejorar las condiciones que conllevan a la salud. Las personas seleccionadas tendrán la oportunidad de un crecimiento profesional y personal:

- Ocupan un rol protagónico y prestigioso en la construcción de condiciones para mejorar la salud de su comunidad.
- Acceden a capacitaciones por expertos internacionales sobre temas relevantes para mejorar la salud.
- Mejoran destrezas y habilidades para trabajar en circunstancias difíciles y abordar problemática compleja.
- Generan nuevos contactos y amplían sus redes de intervención.

Calificaciones

Elegibilidad:

El proceso de selección de la Secretaría de Salud priorizará aquellas personas con las siguientes capacidades:

- Estudios superiores en administración de empresas, gerencia y tienen de preferencia un MBA.
- Experiencia de 10 años como gerente o director de una empresa reconocida en la parroquia o experiencia 10 años en cargos directivos del sector público.
- Capacidad para dirigir, organizar, coaching, y liderar reuniones y talleres.
- Experiencia en trabajo en equipo y en coordinación de actividades complejas.
- Buen conocimiento de habilidades de computación: MS Office, Excel, y otras aplicaciones de internet.
- Capacidad en relaciones públicas y en relaciones interpersonales incluyendo un sentido de diplomacia.
- Conocimiento de la parroquia.

Como aplicar:

- Enviar aplicación hasta el _____, con la siguiente información:
 - Hoja de vida a [“INSERTAR: correo electronico y número telefono del jefe zonal de salud”](#)
 - Carta de presentación expresando las razones por las que usted es el candidato ideal.
 - IMPORTANTE: En su carta debe especificar para que parroquia se postula: Centro Histórico, Ponceano, Chimbacalle o La Mariscal.
 - En la carta usted debe especificar que está aplicando para ser el representante del “Sector Empresarial o de Trabajo Público/Privado”.

Descripción del cargo:	<i>Representante del Sector de la Comunidad de una de las parroquias:</i> 1. Centro Histórico 2. Chimbacalle 3. Ponceano, o 4. La Mariscal
Recompensa o retribución:	<i>Reconocimiento público por su servicio a la comunidad.</i>
Nivel de esfuerzo	Un promedio de 2,5 horas semanales.
Número personas requeridas:	2 por parroquia.

Propósito principal:

1. Mejorar las *condiciones* del entorno conducentes a la salud y el bienestar de los habitantes del Distrito Metropolitano de Quito.
2. Promover la generación e implementación participativa de políticas públicas locales que responden a la situación de salud y de determinantes de salud de la localidad.
3. Fomentar la creación, apropiación y uso de entornos (físicos, económicos y sociales), creados o mejorados con participación ciudadana, que promueven la salud.

El Equipo de Trabajo en Salud de la Comunidad

- Un grupo de personas de la comunidad donde se enfocará un proceso de investigación- acción participativa en pos de la salud de los habitantes.
- Los conformantes del Equipo de Trabajo en Salud Representativo de la Comunidad (Trabajo) son líderes de opinión, reconocidos por su servicio comunitario y esfuerzo en pos del bienestar común.
- Los conformantes del Equipo provienen de 5 diferentes sectores de la parroquia: el sector de la comunidad; educativo; de salud; de instituciones comunitarias y organizaciones; y el sector público y privado. El sector de la comunidad se beneficia de los entornos que son de uso de la comunidad, como acceso a alimentos naturales, a espacios caminables o “cicleables”, espacios libres de humo de tabaco, o seguridad personal. El sector educativo incluye instituciones como escuelas, colegios públicos o privados. El sector de salud es aquel que realiza actividades de prevención y curación de la enfermedad como hospitales, clínicas, consultorios médicos, farmacias públicas o privadas. El sector de instituciones u organizaciones comunitarias provee servicios sociales y acceso a equipamiento por ejemplo guarderías, iglesias, centros para adultos mayores, centros comunitarios y universidades. El sector de instituciones públicas o privadas incluye oficinas privadas, restaurantes, tiendas, hoteles, entre otros.
- El Equipo, conformado por representantes de los 5 sectores, tiene las siguientes funciones:
 - Identifica las fortalezas de la comunidad en el barrio o parroquia y áreas para mejorar, mediante la sistematización de experiencias de su sector, la organización y validación de estas experiencias de manera colectiva.

- Levanta y comprende el estado de situación de las necesidades en salud de la parroquia, mediante el análisis y la facilitación de la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas y teoría.
- Considera cursos alternativos de acción y actúa para generar cambios sostenibles a políticas, sistemas y el entorno en pos de la salud y de prácticas de vida saludables (Ej. incrementar actividad física, mejorar alimentación, reducir el consumo de tabaco y el manejo de enfermedades crónicas).
- Evalúa la acción, revisión de su curso y sus consecuencias, apoyando la priorización de necesidades de la comunidad y guiar la inversión de recursos disponibles.
- Sistematización del aprendizaje obteniendo de estos procesos, organizando validando y compartiendo el conocimiento nuevo.

Responsabilidades:

Términos de la participación:

- Apoyar al Equipo a realizar sus funciones compartiendo su conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas de la comunidad de la parroquia.
- Facilitar el análisis y la reflexión colectiva sobre patrones, problemas, causas de salud por parte de la comunidad de la parroquia.
- Mantener informado la comunidad de la parroquia.
- Cabildeo y negociación con la comunidad para obtener su apoyo y apropiación de las iniciativas que propone el Equipo.
- Facilita el involucramiento de la comunidad en el análisis de los resultados de las acciones tomadas.
- Apoya a la priorización de recursos disponibles para alcanzar objetivos de la comunidad.

Beneficios:

Mediante la participación en el Equipo de Trabajo en Salud del Municipio de Quito, se aprenderá sobre el estado de la salud de los habitantes de Quito y las dificultades que afrontan los barrios para mejorar las condiciones que conllevan a la salud. Las personas seleccionadas tendrán la oportunidad de un crecimiento profesional y personal:

- Ocupan un rol protagónico y prestigioso en la construcción de condiciones para mejorar la salud de su comunidad.
- Acceden a capacitaciones por expertos internacionales sobre temas relevantes para mejorar la salud.
- Mejoran destrezas y habilidades para trabajar en circunstancias difíciles y abordar problemática compleja.
- Generan nuevos contactos y amplían sus redes de intervención.

Calificaciones:

Elegibilidad:

El proceso de selección de la Secretaría de Salud priorizará aquellas personas con las siguientes capacidades:

- Miembro elegido a la asamblea parroquial con cargo directivo.

Como aplicar:

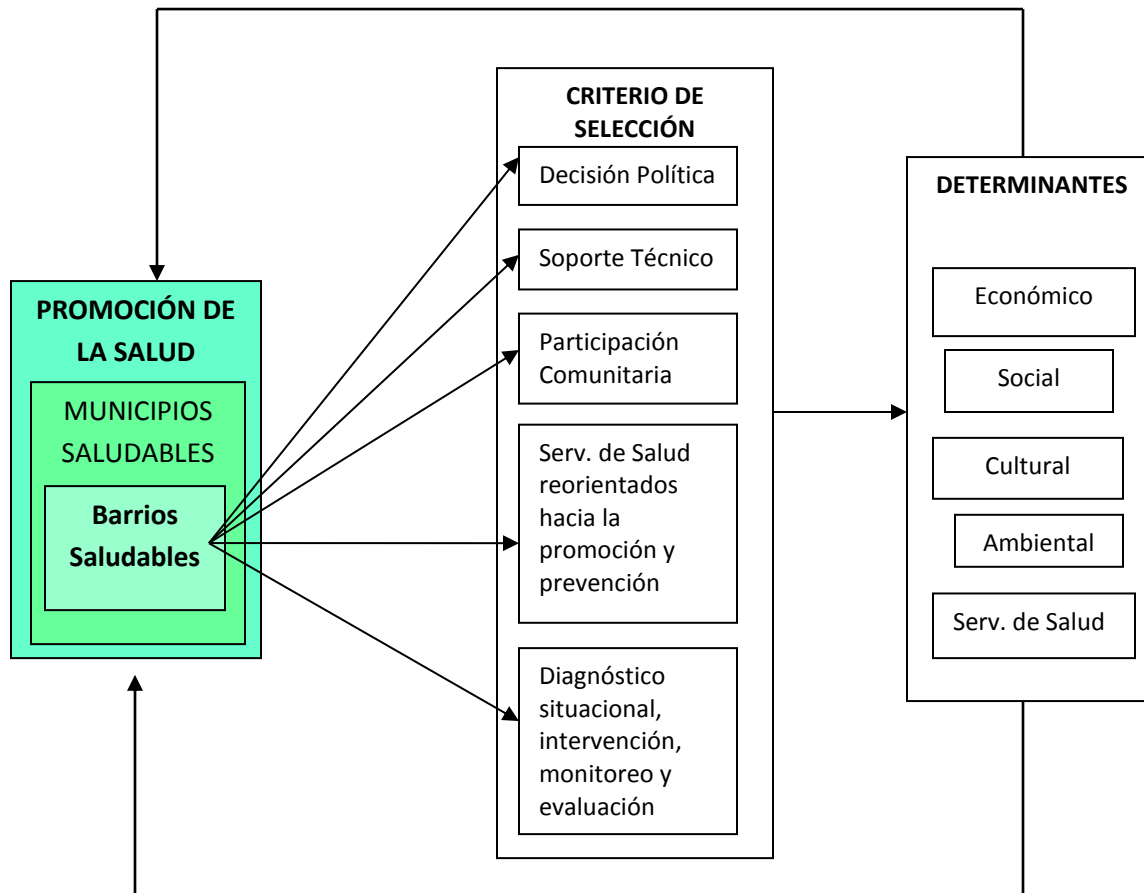
- Enviar aplicación hasta el _____, con la siguiente información:
 - Hoja de vida a [“INSERTAR: correo electronico y número telefono del jefe zonal de salud”](#)
 - Carta de presentación expresando las razones por las que usted es el candidato ideal.
 - IMPORTANTE: En su carta debe especificar para que parroquia se postula: Centro Histórico, Ponceano, Chimbacalle o La Mariscal.
 - En la carta usted debe especificar que está aplicando para ser el representante del “Sector Empresarial o de Trabajo Público/Privado”.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE BARRIO/POLIGONO

Las parroquias urbanas de Quito se subdividen en barrios. Los barrios son la división política más pequeña de la ciudad y del Distrito Metropolitano de Quito.

La concepción de barrio saludable puede entenderse como aquel que se aproxima a establecer una relación armoniosa con el ambiente físico y natural y expanden los recursos económicos para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad de manera social y democrática. Para lo cual se requiere:

- El abordaje integral de los determinantes de la salud en sus dimensiones: formas de vida de la población, factores socioeconómicos, culturales, medioambientales y Servicios de Salud.
- El desarrollo y fortalecimiento del trabajo intersectorial e interinstitucional.
- El desarrollo de las capacidades institucionales del municipio y comunidades para la gestión en salud.



PARROQUIA:

NOMBRE DEL BARRIO:

LÍMITES GEOGRÁFICOS:

FECHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
Criterios principales de selección			
Voluntad política del Alcalde para trabajar en ese barrio.			
La ciudadanía del barrio no desestabiliza la gestión de la actual administración.			
Cabildos, organizaciones barriales que han demostrado su interés de trabajar para el bienestar del barrio.			
Número alto de proyectos en ejecución o planificados por dependencias del MDMQ con un impacto en los determinantes de las primeras causas de mortalidad en la población del DMQ:			
Número alto de proyectos en ejecución o planificados por dependencias del MDMQ, con un impacto en los determinantes de las primeras 10 causas de morbilidad ambulatoria y hospitalaria en la parroquia.			
Presencia en el barrio de una escuela municipal, mercado municipal.			
Criterios de selección adicionales			
Barrio/parroquia priorizado por Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Deportes.			
Barrio/parroquia donde existe una alta concentración de muertes por accidentes de tránsito, muertes por Enfermedades Crónicas no Transmisibles, enfermedades prevenibles seleccionadas.			

Información para perfil del barrio			
Número total de población del barrio			
Organizaciones de participación social y comunitaria:			
ONGs, fundaciones			
Grupos religiosos			
Grupos culturales			
Grupos deportivos organizados.			

Presencia de organismos nacionales o internacionales interviniendo en el barrio o sector			
Servicios de salud:			
Servicios de salud públicos			
Servicios de salud privados			
Instituciones educativas:			
Instituciones educativas públicas			
Instituciones educativas privadas			
Otras instituciones			
Bomberos			
Policía Comunitaria			
Empleo:			
Principal actividad económica formal en el barrio			
Principal actividad económica informal en el barrio			
Supermercados privados			
Expendedores de productos perecibles (alimentos preparados) formales			
Expendedores de productos perecibles (alimentos preparados) autónomos			
Equipamiento comunitario:			
Mercados Municipales			
Casa barrial o lugar para reuniones			
Canchas deportivas			
Parque/s y/o zonas de recreación			
Servicios básicos:			
Cobertura de Servicios básicos en el barrio: agua potable, energía eléctrica, alcantarillado, recolección de basura, telefonía fija.			
Accesibilidad y Servicio de transporte:			
Servicio de transporte público			
Presencia de riesgos:			
Riesgos sociales			
Riesgos naturales			
Otros:			
Perfil epidemiológico – 5 primeras causas de mortalidad y morbilidad en el barrio o parroquia donde el barrio se encuentra.			
Experiencia de trabajo del equipo técnico			

de la Administración Zonal en el barrio			
Existencia de investigaciones sociales, culturales, económicas, salud, etc., sobre el barrio			
Principales problemas y necesidades identificados en el barrio			
Se cuenta con presupuesto para inversión de dependencias municipales. Incluir monto y proyectos.			

Una vez recolectada la información, esta será “vaciada” en la matriz de Tabla Comparativa, para proceder a ponderar cuantitativamente y seleccionar la/s alternativa/s.

La implantación de la estrategia “Barrio Saludable” en el DMQ a nivel barrial será aplicada como “proyecto piloto”, en el presente año (2017) se ejecutará en barrios con problemas de baja complejidad (con puntuación más alta), dado que se encuentran en ejecución los Planes Operativos Anuales de las diferentes Secretarías y Empresas Metropolitanas participantes en la intervención, sin que se pueda reformar el presupuesto hasta el segundo semestre del año en curso.

No obstante, la Secretaría de Salud gestionará y proporcionará información del “Análisis Situacional de Salud” para que a través de la Secretaría de Coordinación Territorial y Participación Ciudadana, sean considerados los elementos de los “factores determinantes de la salud” en el presupuesto participativo para el año 2018, en cada una de las Zonas Administrativas del DMQ, de manera que se concentren los recursos en los barrios previamente preseleccionados, con problemas de mediana y alta complejidad para lograr intervenciones exitosas.

Ficha de caracterización comparativa del barrio/polígono:

ZONA ADMINISTRATIVA:

PARROQUIA:

N°	ELEMENTO	BARRIO 1	BARRIO 2	BARRIO 3	BARRIO 4
1	Número total de población del barrio				
2	Número de población beneficiaria del Proyecto				
Organizaciones de participación social y comunitaria:					
3	Cabildos, organizaciones barriales organizadas y propositivas.				
4	ONGs, fundaciones que trabajan en el temas de interés del barrio.				
5	Grupos religiosos				
6	Grupos culturales organizados. (enlistar con nombres)				
7	Grupos deportivos organizados i.e. liga barrial (enlistar con nombres)				
8	Existencia de redes de sociales comunitarias				
9	Presencia de organismos nacionales o internacionales interviniendo en el barrio o sector				
Servicios de salud:					
10	Servicios de salud públicos				
11	Servicios de salud privados				
Instituciones educativas:					
13	Instituciones educativas públicas				
13	Instituciones educativas privadas				
Otras Instituciones:					
14	Bomberos				

15	Policía Comunitaria				
Empleo:					
16	Principal actividad económica formal en el barrio				
17	Principal actividad económica informal en el barrio				
18	Supermercados privados				
19	Expendedores de productos perecibles (alimentos preparados) formales				
20	Expendedores de productos perecibles (alimentos preparados) autónomos				
Equipamiento comunitario:					
21	Mercados Municipales				
22	Casa barrial o lugar para reuniones				
23	Canchas deportivas				
24	Parque/s y/o zonas de recreación				
Servicios básicos:					
25	Cobertura de Servicios básicos en el barrio: agua potable, energía eléctrica, alcantarillado, recolección de basura, telefonía fija.				
Accesibilidad física al barrio y Servicio de transporte:					
26	Vías de acceso al barrio				
27	Servicio de transporte público				
Presencia de riesgos:					
28	Riesgos sociales				
29	Riesgos naturales				

Otros:					
30	Perfil epidemiológico				
31	Experiencia de trabajo del equipo técnico de la Administración Zonal en el barrio				
32	Existencia de investigaciones sociales, culturales, económicas, salud, etc., sobre el barrio				
33	Principales problemas y necesidades identificados en el barrio				
34	Se cuenta con presupuesto para inversión en el barrio				
35	Monto aproximado requerido para inversión en el barrio (USD)				

MODELO DE - Memorando de entendimiento

Equipo de Trabajo en Salud – _____

1. Visión, misión y objetivos

Visión: Las personas que viven, trabajan, estudian, juegan y comparten en el Barrio _____ disfrutan de salud y bienestar.

Misión: Proponer, desarrollar, implementar y evaluar acciones que abordan necesidades y apalancan recursos comunitarios para mejorar la salud y contribuir al bienestar de las personas en el barrio _____.

Objetivo General: Cambiar, modificar, desarrollar políticas y entornos (sociales, económicos, y físicos) en pro de la salud liderado por los sectores priorizados (educativo, salud, lugar de trabajo, instituciones y organizaciones comunitarias, de la comunidad) mediante diagnósticos y acciones de alto impacto.

Objetivos específicos:

- Identificar las fortalezas y recursos así como debilidades y problemas que tienen las personas que viven, trabajan, estudian y juegan en el barrio.
- Identificar y comprender el estado de situación de las necesidades en salud.
- Definir áreas prioritarias de intervención para mejorar el bienestar del mayor número de personas.
- Reflexionar y elegir acciones para abordar áreas prioritarias identificadas.
- Realizar acciones para crear o modificar políticas y entornos saludables.
- Evaluar acciones y sistematizar lecciones aprendidas.
- Desarrollo e implementación de acciones para crear o modificar políticas, entornos y sistemas saludables.

2. La capacidad del equipo y las barreras para tener éxito.

El Equipo de Trabajo en Salud cuenta con representantes de 5 sectores estratégicos del barrio; el sector empresarial, el sector educativo, el sector de salud y representantes de instituciones u organizaciones comunitarias y de líderes barriales. Estas personas por sus diversas y complementarias miradas a la problemática y los recursos locales tienen la capacidad para guiar y promover acciones que aportan a la salud y el bienestar.

Las barreras para tener éxito se detallan a continuación:

1. Capacidad limitada de administración zonal.
2. Falta de organización de líderes comunitarios.
3. Falta de recursos (tiempo, dinero) para llevar adelante acciones efectivas.

3. Valores, procedimientos, responsabilidades, resultados y hoja de ruta

Valores:

1. Respeto mutuo

- a. Respetamos y valoramos los puntos de vista de otros participantes.
- b. Reconocemos la riqueza que existe en los conocimientos de los diversos actores tanto vivencial y experiencial como académica y profesional.
- c. Respetamos el tiempo de los demás llegando puntualmente y haciendo comentarios puntuales y que aportan a la discusión de acuerdo a la agenda establecida.

2. Eficiencia – Hay mucho por hacer para mejorar las condiciones del barrio, por lo tanto hacemos el mejor uso de recursos. Algunas maneras prácticas de hacerlo son:

- a. Existe claridad sobre el objetivo general y específico del trabajo y sobre quien es parte del equipo de trabajo.
 - b. Integrantes del equipo tienen las aptitudes y el compromiso para alcanzar el objetivo.
 - c. Se asignan funciones a los miembros del equipo en base a sus conocimientos y aptitudes que aportan a alcanzar los resultados.
 - d. Tenemos procedimientos, normas básicas de funcionamiento y mecanismos de comunicación.
3. Aprendizaje – Valoramos el aprendizaje que vivimos en el proceso de pensar y actuar para mejorar nuestro barrio.
 4. Gratitud – Conocemos y valoramos los bienes tangibles e intangibles con los que cuenta nuestro barrio.
 5. Servicio – Nos apasiona la oportunidad de identificar y abordar las necesidades de otros en nuestro barrio. Relaciones fuertes y lazos de amistad entre actores locales son importantes.
 6. Humildad – Estamos seguros de lo que sabemos pero otros conocen mucho más en ciertas áreas, nos apoyamos en su conocimiento para el desarrollo de estrategias.
 7. Evidencia – Actuamos en base a un conocimiento profundo del estado de situación basado en percepciones locales y en información de fuentes oficiales como el INEC. Valoramos las prácticas basadas en evidencia que han sido comprobadas de dar resultados.

Procedimiento:

Antes de las reuniones

- Socializar la agenda antes de cada reunión con documentos de apoyo pertinentes.

Durante Reuniones

- Fecha: El tercer miércoles de cada mes
- Inicio: 9h00
- Duración: El tiempo requerido para abordar los temas de la agenda o hasta 2 horas.
- Se abordan los temas acordados como indica la agenda.
- El tiempo máximo por intervención es 2 minutos sin un límite de intervenciones.
- Se toma decisiones por votación con mayoría simple cuando el consenso no es posible o pertinente.
- Facilita el representante de la Secretaría de Salud u otra persona designada por el ETS

Después de reuniones

- Se envía una ayuda memoria y otros documentos pertinentes por email.
- Se desarrollan actividades de acuerdo a lo acordado.

Responsabilidades:

- a. Secretaria de Salud facilita las reuniones.
 - i. Presidir reuniones
 - ii. Promover, impulsar y apoyar activamente las iniciativas del equipo y la consecución de recursos y apoyos internos y externos que posibiliten la ejecución de políticas, planes, programas.
 - iii. Brindar información, orientación, y soporte técnico en asuntos relacionados con la salud en el barrio
- b. Administración Zonal.
 - i. Participar en el equipo de trabajo y representar la Administración Zonal (AZ) e impulsar iniciativas de competencia de la AZ que son requeridas por el equipo de trabajo.
 - ii. Preparar logística de reuniones.
 - iii. Apoyar en la preparación de las convocatorias a reuniones ordinarias y extraordinarias.
 - iv. Apoyar en la preparación del orden del día para las sesiones, proporcionar a los miembros la documentación necesaria sobre los asuntos a tratar.
 - v. Tomar nota de los asuntos tratados en las reuniones y el borrar la ayuda memoria respectiva con los principales acuerdos y compromisos adoptados.
 - vi. Enviar las ayudas memorias y demás comunicaciones oficiales a cada uno de los miembros del equipo.
 - vii. Mantener un archivo actualizado de las ayudas memoria y demás documentos y ponerlos a disposición de los integrantes del equipo.
- c. Presidente del barrio o de la comunidad:
 - i. Convocar a reuniones a los miembros del ETS.
 - ii. Constatar quórum en las reuniones.
- d. Miembros del Equipo de Trabajo en Salud
 - i. Asistir puntualmente a las reuniones convocadas por la secretaria de salud.
 - ii. Enviar un delegado únicamente por eventualidades de fuerza mayor.
 - iii. Completar tareas a las que se comprometen durante las reuniones.
 - iv. Propondrá la creaciones de comisiones para la elaboración, monitoreo y evaluación de un plan de trabajo barrial en salud.
 - v. Las comisiones entregaran a la secretaria técnica los informes de trabajo sobre los asuntos encomendados por el pleno a los cuales serán incorporados en el orden del día para debate y aprobación, modificación o desaprobación. Los informes de la comisiones tendrán carácter consultivo o propósito no resolutivo.

Resultados esperados:

Resultados inmediatos esperados:

- Personas de la comunidad participan en acciones que mejoran sus entornos sociales, económicos y físicos
- Políticas locales e institucionales son implementadas que facilitan prácticas de vida saludables.

Resultados intermedios:

- Personas de los diferentes sectores usan entornos saludables.
- Políticas locales e institucionales facilitan prácticas de vida saludables.

Resultado intermedio esperado:

- Comunidad empoderada sobre su salud.

Productos esperados:

- 1 diagnósticos cualitativo y cuantitativo con información y aportes de los diferentes miembros del ETS elaborado.
- 1 Plan de acción para crear o modificar políticas y entornos saludables.
- Presupuesto desarrollado con fuentes de financiamiento.
- 2 Talleres de socialización a la comunidad.
- Acciones realizadas enmarcadas en el Plan de Acción.

Hoja de ruta:

1. Diagnostico (abril – mayo 2018)
2. Plan (Junio - Julio 2018)
3. Acciones, evaluación y revisión de plan (Agosto en adelante 2018)

MODELO DE - Memorándum de entendimiento

Equipo de Trabajo en Salud – _____

16. Anexo 2 – Herramientas para el paso 2 – Diagnostico

Contenido:

1. Corazón Urbano: Información de salud y determinantes desagregado por parroquia.
2. Metodología y agenda para levantamiento de árbol de problemas en reuniones parciales.
3. Herramientas útiles para realizar un inventariado de los recursos comunitarios.

Indicador	PARROQUIAS URBANAS																																
	Cotacollao	Centro Histórico	Chillogallo	Iñaquito	La Magdalena	Itchimbia	Rumipamba	San Juan	Chimbacalle	Guamaní	Carcelén	Martiscal Sucre	Chilibulo	Belisario Quevedo	El Condado	Quitumbe	La Mena	Puengasi	La Ferroviaria	La Argelia	Cochapamba	San Bartolo	La Libertad	Comité del Pueblo	San Isidro del Inca	Jipijapa	Solanda	Kennedy	Concepción	Turubamba	La Ecuatoriana	Ponceano	
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos registrados) (1) (5)	12,47	2,46	7,20	14,99	9,44	139,04	14,93	65,11	8,74	7,65	14,72	30,46	32,35	3,23	1,17	20,47	2,83	6,45	4,41	4,32	2,37	4,08	7,81	1,72	2,95	0,00	4,85	2,58	0,00	6,70	5,11	6,17	
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos) (1) (5)	13,94	2,46	9,82	17,71	11,01	139,04	18,66	68,45	9,47	9,31	16,68	35,53	32,35	3,23	3,51	21,49	2,83	9,68	6,61	4,32	2,37	4,08	7,81	4,31	4,42	3,47	8,08	2,58	0,00	6,70	5,11	12,35	
Tasa de mortalidad por diabetes (por 100.000 hab) (1) (5)	95,43	57,72	37,82	27,10	79,73	48,52	79,98	8,13	37,28	12,86	12,48	64,07	10,10	22,57	5,74	6,45	12,58	5,68	9,39	4,73	4,64	13,76	3,63	11,90	2,04	5,81	5,09	1,44	17,69	4,11	6,69	5,48	
Tasa de mortalidad por tuberculosis (por 100.000 hab) (1) (5)	3,29	5,77	4,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,66	2,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1,91	0,00	2,10	0,00	1,57	1,58	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito según lugar de ocurrencia (por 100.000 hab) (1) (5)	26,33	8,66	10,59	6,77	6,93	190,62	9,60	77,21	10,65	8,19	4,68	91,53	14,14	24,82	1,91	9,21	2,10	7,10	3,13	3,15	0,00	1,53	0,00	3,97	4,08	0,00	1,27	1,44	0,00	1,37	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad por cáncer (por 100.000 hab) (1) (5)	490,3	262,63	236,01	158,07	332,78	190,62	249,54	132,07	117,16	63,15	67,09	274,60	20,20	67,70	22,01	22,11	25,15	26,98	28,17	26,78	30,92	50,47	32,63	27,76	65,33	46,47	21,65	43,11	92,01	16,46	16,06	7,31	
Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (por 100.000 hab) (1) (5)	292,88	155,84	105,90	112,91	190,65	69,32	115,17	42,67	45,27	23,39	34,33	64,07	16,16	51,90	11,48	15,66	14,67	17,04	9,39	12,60	7,73	15,29	29,00	15,86	26,54	23,24	16,56	15,81	31,85	8,23	5,35	5,48	
Tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias (por 100.000 hab) (1) (5)	200,74	106,78	116,49	76,78	124,79	69,32	143,96	58,92	53,25	33,92	28,08	54,92	12,12	51,90	10,53	9,21	6,29	18,46	14,09	11,03	9,28	6,12	18,13	7,93	26,54	31,95	15,28	14,37	49,54	8,23	12,05	1,83	
Tasa de mortalidad por VIH-SIDA (por 100.000 hab) (1) (5)	16,45	8,66	4,54	9,03	0,00	3,47	6,40	6,10	0,00	0,00	1,56	0,00	2,02	0,00	2,67	1,84	2,10	2,84	0,00	0,00	1,55	1,53	0,00	0,00	0,00	2,90	0,00	1,44	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tasa de mortalidad por homicidios (por 100.000 hab) (1) (5)	16,45	2,89	18,15	6,77	6,93	0,00	6,40	2,03	2,66	4,68	7,80	0,00	2,02	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,63	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34	0,00	0,00
Tasa de mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000 hab) (1) (5)	3,29	5,77	0,00	6,77	6,93	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17	3,12	0,00	2,02	2,26	0,96	0,00	0,00	1,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Secretaría de Salud 2017

 Cuarto cuartil - peores resultados
  Tercer cuartil
  Segundo cuartil
  Primer cuartil - mejores resultados

Dominio	Indicador	PARROQUIAS URBANAS																															
		Guamani	Turubamba	Chillogallo	El Condado	La Ecuatoriana	Cochapamba	La Argelia	La Libertad	Chilibulo	Quitumbe	San Isidro del Inca	La Ferroviaria	Puengasi	Centro Histórico	La Mena	Comité del Pueblo	Belisario Quevedo	San Juan	Carcelén	Itchimbia	Solanda	Chimbacalle	San Bartolo	La Magdalena	Mariscal Sucre	Cotacollao	Ponceanano	Kennedy	Jilpajapa	Iñaquito	Rumipamba	Concepción
Entorno físico e infraestructura	Porcentaje de viviendas con conexión de servicio higiénico a red pública de alcantarillado (2)	90.02	92.35	94.37	88.15	96.83	93.70	93.31	95.99	96.17	96.59	94.02	98.27	94.81	98.19	98.56	95.41	95.87	98.79	98.37	97.20	99.49	99.57	99.62	99.60	99.44	99.57	99.20	99.43	99.41	99.23	99.49	99.68
	Porcentaje de viviendas que reciben agua por red pública (2)	92.68	95.33	96.66	94.65	97.29	95.67	98.40	96.40	98.39	99.00	99.10	99.23	99.06	98.75	98.82	99.27	94.55	98.63	98.28	99.46	99.61	99.67	99.71	99.77	99.36	99.62	98.92	99.64	99.36	99.52	99.20	99.60
	Porcentaje de viviendas que eliminan la basura por carro recolector (2)	96.92	97.48	97.95	97.74	98.43	98.61	98.36	99.19	99.31	98.95	97.24	99.64	98.79	99.69	99.46	97.53	99.54	99.55	99.36	99.36	99.90	99.82	99.97	99.77	99.62	99.96	99.80	99.89	99.68	99.65	99.93	99.89
	Porcentaje de la población dependiente de la biomasa y del carbón como la principal fuente de energía en los hogares para cocinar (2)	0.66	0.47	0.54	0.48	0.44	0.51	0.31	0.50	0.46	0.19	0.15	0.21	0.24	0.16	0.21	0.22	0.17	0.18	0.12	0.05	0.03	0.02	0.03	0.02	0.08	0.01	0.03	0.05	0.01	0.01	0.10	0.01
Desarrollo social y humano	Promedio de años de escolarización (2)	8.50	8.77	9.22	9.07	9.06	10.15	9.03	8.94	10.08	9.62	10.58	9.61	10.55	10.07	10.05	9.55	12.26	10.47	11.32	11.95	10.68	11.20	10.90	11.75	14.05	12.39	12.09	12.59	13.37	14.54	14.01	13.47
	Porcentaje de nacimientos registrados asistidos por personal de salud (4)	98.47	97.99	99.41	98.48	98.64	97.39	98.71	100.00	99.72	98.77	98.82	99.56	98.71	98.44	99.15	99.40	99.52	100.00	99.31	95.79	97.90	99.42	99.59	99.92	99.49	99.12	100.00	99.74	99.31	99.32	99.63	100.00
	Tasa de alfabetismo de 15 o más años(2)	94.61	95.81	96.09	96.06	96.50	96.41	96.26	94.88	97.30	97.30	97.79	96.69	97.70	97.04	97.79	97.26	98.53	96.98	98.50	98.58	98.46	98.81	98.77	99.12	99.30	99.15	98.70	99.11	99.03	99.44	99.30	99.51
	Porcentaje de sobrepeso y obesidad en usuarios de Salud al Paso (15)	67.40	68.00	67.80	65.69	67.25	61.51	66.55	65.99	85.13	67.00	60.39	67.65	65.41	60.86	66.91	66.60	55.39	61.94	58.41	55.43	66.37	63.36	65.14	63.72	51.84	60.17	58.69	56.22	58.60	49.84	53.90	46.06
Gobernanza	Tasa específica de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (por 1.000 mujeres) (3) (4)	145.22	17.78	147.35	26.35	38.11	24.75	48.80	29.17	49.00	24.58	34.18	31.48	37.48	92.66	26.03	81.53	34.72	37.76	49.14	61.58	25.39	110.00	20.05	125.35	26.71	279.54	3.23	8.03	6.14	15.86	6.48	16.04
	Porcentaje de nacidos vivos con un peso inferior a 2.500 gramos (4)	11.74	11.61	11.62	11.24	15.33	14.93	12.52	12.50	14.49	12.38	12.81	19.16	10.97	10.08	14.16	9.65	12.90	13.86	12.17	13.76	10.18	11.14	16.33	12.51	9.64	12.51	11.73	13.66	10.07	14.03	14.93	15.00
Gobernanza	Porcentaje de la población cubierta por algún tipo de seguro médico (2)	33.80	36.68	39.13	44.28	38.86	50.29	43.86	33.08	47.15	45.21	54.25	44.96	53.58	42.28	47.06	51.46	59.38	48.59	60.96	60.83	53.44	59.70	57.88	59.39	62.71	64.09	63.79	65.39	65.95	65.11	67.76	67.82

Fuente: Secretaría de Salud 2017

Cuarto cuartil - peores resultados

Tercer cuartil

Segundo cuartil

Primer cuartil - mejores resultados



Indicador	PARROQUIAS RURALES																			
	Calderón	Tumbaco	Pifo	Conocoto	Pintag	San Ant de Pichincha	Guayllabamba	Llano Chico	Cumbayá	El Quinche	Alangasi	Puambo	Pomasqui	Nayón	Amaguaña	Yaruqui	Checa	Perucho	Zambiza	Nanegalito
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos registrados) (1) (5)	7,45	10,26	5,73	7,52	11,72	1,79	17,61	4,41	5,73	14,97	7,38	13,95	1,76	4,10	2,20	3,37	7,75	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos) (1) (5)	10,03	13,99	5,73	7,52	15,63	1,79	17,61	4,41	5,73	14,97	11,07	18,60	1,76	4,10	2,20	6,75	15,50	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad por diabetes (por 100.000 hab) (1) (5)	14,77	20,83	5,10	15,35	14,88	18,89	5,28	6,91	15,30	22,06	34,27	13,07	25,29	9,84	0,00	4,86	0,00	253,16	20,86	0,00
Tasa de mortalidad por tuberculosis (por 100.000 hab) (1) (5)	0,65	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito según lugar de ocurrencia (por 100.000 hab) (1) (5)	14,77	6,94	25,48	3,84	0,00	2,36	58,11	13,82	22,96	0,00	3,43	6,54	5,62	9,84	5,52	24,30	19,92	0,00	83,46	0,00
Tasa de mortalidad por cáncer (por 100.000 hab) (1) (5)	59,08	72,89	56,06	84,45	79,37	80,27	79,24	48,39	88,72	82,73	95,97	104,57	88,35	19,67	63,51	53,47	69,74	379,75	188,91	59,17
Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (por 100.000 hab) (1) (5)	24,78	29,50	30,58	47,02	24,80	35,41	36,98	34,56	33,16	33,09	51,41	39,21	39,34	29,51	24,85	34,02	29,89	126,58	82,59	29,59
Tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias (por 100.000 hab) (1) (5)	23,82	29,50	56,06	43,18	49,61	33,05	36,98	20,74	51,01	49,64	44,56	26,14	47,77	29,51	33,14	38,88	39,85	126,58	41,73	88,76
Tasa de mortalidad por VIH-SIDA (por 100.000 hab) (1) (5)	3,81	5,21	0,00	0,96	4,96	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,92	2,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad por homicidios (por 100.000 hab) (1) (5)	2,38	1,74	0,00	0,96	4,96	4,72	5,28	6,91	2,55	5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	2,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad por enfermedades mentales (por 100.000 hab) (1) (5)	1,43	1,74	5,10	1,92	0,00	2,36	0,00	13,82	0,00	0,00	0,00	0,00	2,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Secretaría de Salud 2017

Cuarto cuartil - peores resultados

Tercer cuartil

Segundo cuartil

Primer cuartil - mejores resultados

Dominio	Indicador	PARROQUIAS RURALES																																
		Nono	San José de Minas	Gualea	Lloa	Pintag	Nanegal	La Merced	Pifo	Calacali	Puellaró	Yarugui	Pacto	Checa	Nanegalito	El Quinche	Guayllabamba	Amaguaña	Atahualpa	Chavezpamba	Guangopolo	Tababela	San Ant. de Pichincha	Llano Chico	Alangasi	Tumbaco	Perucho	Zámbliza	Puembo	Calderón	Nayón	Conocoto	Pomasqui	Cumbayá
Entorno físico e infraestructura	Porcentaje de viviendas con conexión de servicio higiénico a red pública de alcantarillado (2)	16,90	44,09	13,42	46,15	40,88	39,76	26,64	61,82	63,85	45,12	57,22	27,74	52,69	39,37	68,05	72,17	70,14	49,11	32,05	69,44	60,03	82,52	59,70	80,69	74,73	54,63	65,09	70,79	86,74	78,72	88,69	90,54	90,09
	Porcentaje de viviendas que reciben agua por red pública (2)	52,06	60,05	44,90	43,82	69,50	85,92	82,00	66,32	71,54	66,08	77,85	40,68	78,27	57,86	90,42	71,22	81,55	66,79	90,17	94,93	85,73	94,50	98,89	94,74	95,02	80,18	98,84	98,76	98,47	98,99	98,22	97,00	98,59
	Porcentaje de viviendas que eliminan la basura por carro recolector (2)	42,63	48,03	61,36	49,88	59,07	66,45	70,99	84,22	80,48	48,01	90,12	34,14	83,61	68,41	92,44	86,11	86,64	52,86	43,16	85,57	93,83	92,57	92,24	95,39	93,61	53,30	92,57	91,82	95,07	97,79	97,38	98,06	97,84
	Porcentaje de la población dependiente de la biomasa y del carbón como la principal fuente de energía en los hogares para cocinar (2)	24,46	20,25	7,28	21,38	9,08	6,45	4,99	3,47	7,18	8,53	2,69	7,42	3,65	3,94	2,86	0,82	3,65	10,60	10,13	2,98	1,40	1,03	1,25	1,02	1,20	3,91	1,34	0,83	0,45	0,56	0,76	0,30	0,43
Desarrollo social y humano	Promedio de años de escolarización (2)	6,71	6,78	7,12	7,09	8,12	6,80	6,69	8,44	8,24	7,50	8,43	7,12	7,97	7,63	8,27	8,51	9,11	7,47	7,21	8,83	8,86	9,72	8,79	10,93	9,95	7,52	9,23	8,84	9,83	11,36	11,19	11,22	12,21
	Porcentaje de nacimientos registrados asistidos por personal de salud (4)	88,67	94,32	94,74	100	97,66	96,67	97,52	96,57	100	100	98,99	100	99,22	100	98,80	98,24	98,24	100	100	100	100	98,92	99,12	99,26	99,16	100	100	100	99,34	97,95	99,62	99,29	99,05
	Tasa de alfabetismo de 15 o más años(2)	81,93	84,20	89,71	90,94	91,24	87,90	91,42	91,70	87,89	90,48	93,08	91,11	92,05	91,44	93,86	94,85	93,33	88,91	88,87	93,50	94,12	95,14	95,86	97,29	95,78	89,43	95,93	95,01	96,56	97,71	97,62	98,12	98,23
	Porcentaje de sobrepeso y obesidad en usuarios de Salud al Paso (15)	63,83	64,00	-	60,47	58,03	62,81	60,42	64,48	65,19	67,35	65,58	57,60	59,25	56,55	70,93	58,04	67,87	59,05	-	56,89	64,95	63,03	66,84	63,66	63,18	-	65,70	63,84	66,89	63,04	62,49	64,18	59,76
Gobernanza	Tasa específica de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años (por 1.000 mujeres) (3) (4)	96,86	84,56	90,10	83,75	36,15	65,02	42,96	59,96	69,69	57,39	124,3	56,98	47,07	155,1	57,49	58,28	40,80	56,34	90,30	58,51	49,23	43,25	48,95	22,28	46,94	-	57,26	45,73	52,59	38,05	47,88	41,12	21,22
	Porcentaje de nacidos vivos con un peso inferior a 2.500 gramos (4)	13,33	10,23	5,26	12,50	14,06	6,67	4,96	10,32	10,14	11,27	8,26	10,26	8,53	8,86	10,18	11,97	10,11	21,95	10,00	7,41	10,20	10,75	12,33	10,33	10,26	-	12,00	12,09	11,30	8,20	10,41	9,35	10,69
	Porcentaje de la población cubierta por algún tipo de seguro médico (4)	20,23	40,06	37,58	20,15	28,97	42,48	29,87	39,87	34,78	45,29	39,16	45,40	40,61	30,53	41,41	40,84	50,62	54,55	55,10	34,32	45,81	43,67	40,86	33,11	47,77	40,95	43,42	49,79	50,08	48,40	55,90	56,08	60,08

Fuente: Secretaría de Salud 2017

Cuarto cuartil - peores resultados

Tercer cuartil

Segundo cuartil

Primer cuartil - mejores resultados

Aquí se presenta un inventario preliminar de las capacidades de la comunidad como se describe en las páginas amarillas locales, los departamentos de planificación de la ciudad/distrito, la cámara de comercio y agencias voluntarias de colocación. En este ejemplo, los bienes están organizados por sector.

Haga un listado con el nombre, dirección, y número telefónico de la persona con la que te contactas, y que pueda darte más información sobre quien y que encontrar.

- Nivel de las organizaciones de base o asociaciones ciudadanas
- Todas las organizaciones vecinales
- Centros comunitarios
- Grupos de personas de la tercera edad
- Oficiales locales, políticos y líderes
- Instituciones
- Escuelas públicas locales, universidades, y colegios comunitarios.
- Hospitales públicos o clínicas.
- Fundaciones públicas o instituciones educativas privadas
- Agencias estatales o federales
- Bibliotecas municipales
- Oficiales de policía y otro personal de emergencia
- Parques y piscinas municipales o campos de golf

ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA

- Organizaciones de albergue
- Cocinas alimenticias y albergues de emergencia
- Casas de asilo, centros de abuso de sustancias, centros de violencia domestica
- Iglesias
- Centros de consejería y clínicas
- Grupos de abogacía para reducción de abuso de drogas, seguridad, etc.

SECTOR PRIVADO

- Bancos
- Cámara de comercio
- Asociaciones de hombres/mujeres de negocios
- Negocios locales

POBLACIÓN CATEGORIZADA

- Ciudadanos mayores
- Músicos locales
- Artistas locales
- Poblaciones de inmigrantes
- Población que recibe asistencia pública, vales de comida, auxilios o cuidado médico
- Jóvenes
- Estudiantes universitarios

HERRAMIENTA # 2: PREGUNTAS PARA REALIZAR AL MAPEAR CAPACIDADES.

Conducir entrevistas durante el mapeo de capacidades comunitarias le ayudará a recolectar información sobre diferentes asociaciones, organizaciones, y relaciones que existen en la comunidad. A continuación se presenta una muestra de preguntas con las que puede obtener más información sobre bienes de la comunidad.

Nombre:

Ocupación:

Dirección:

Número telefónico:

Nombre de la organización:

Descripción:

RECURSOS:

1. ¿Cuántas personas forman parte de su organización?

- Equipo - personal
- Voluntarios
- Miembros o contribuidores
- Miembros de junta
- Clientes

2. ¿Con qué frecuencia se reúnen los miembros? ¿Se reúnen fuera o tienen reuniones regulares?

3. ¿Qué tipo de financiación tiene su organización? ¿De dónde más reciben apoyo?

4. ¿Dónde se reúne su organización? ¿A qué otros espacios tiene acceso su organización?

5. ¿A que tipo de equipo tiene acceso su organización?

- ¿Oficina?
- ¿Audiovisual o de video?
- ¿Computadoras?
- ¿Mecánico?
- ¿Otro?

6. ¿Qué tipo de medios escritos como material / boletín informativo tiene su organización?

7. ¿Cómo mantiene su organización a sus miembros informados sobre actividades y cambios de personal?

8. ¿Cuáles de los recursos de su organización le gustaría hacer accesible a otros miembros de la comunidad?

9. ¿Qué tipo de servicios brinda su organización a la comunidad? ¿Cómo les hace saber al público sobre estos servicios? ¿En qué tipo de proyectos esta ahora implicada su organización ahora? ¿Qué es lo que ha realizado su organización hasta el momento?
10. ¿Cuántos miembros de su equipo de trabajo viven en la comunidad a la que sirve su organización?
11. ¿Dónde compra su material de oficina y equipo, a donde va para servicios de reparación, etc.?
12. ¿Cuáles son los recursos más valiosos de su organización y cuales son bienes más fuertes?
13. ¿Con qué otras organizaciones trabaja, personalmente? ¿Con qué otras organizaciones patrocinan eventos su grupo? ¿Con quienes comparte información? ¿Con quienes comparte recursos o equipo?
14. ¿Quiénes más proveen servicios a la comunidad similares a los de su organización?
15. ¿Pertenece su grupo a otras asociaciones? ¿En qué tipo de eventos especiales toma parte su organización?
16. ¿Qué tipo de asociaciones o relaciones tiene su organización con negocios locales o bancos?
17. ¿A qué otros grupos o subpoblaciones apoya o da consejo su organización?
18. ¿Qué tipo de nuevos proyectos estaría interesada su organización en tomar, relacionados directamente a su misión? ¿Indirectos o externos a su misión?
19. ¿En qué otros proyectos o movimientos está relacionado para servir a personas jóvenes, en la edad adulta, con discapacidad, artistas, personas que reciben asistencia pública, inmigrantes o poblaciones minoritarias?
20. ¿Hasta qué punto es viable para su organización implicarse en más proyectos, o en más esfuerzos de promoción de la salud o desarrollo comunitario?
21. ¿Qué tipo de cambios le gustaría ver en la comunidad en los próximos cinco años? ¿Cómo realizaría estos cambios?

Orientaciones para desarrollar la metodología “Árbol de Problemas”:

Tiempo	Actividad	Insumo
5 min.	Introducción: Se presentan los participantes. Se presenta el objetivo y metodología del taller, delegando a los funcionarios de dependencias del MDMQ las siguientes responsabilidades: - Registro (1): Tomar notas completas que serán entregadas al facilitador con detalle proveniente de las discusiones. - Logística (2): Pegar tarjetas y escribir en tarjetas. - Relatador (2): Será la persona que expone los resultados del trabajo. Él debe exponer los problemas principales identificados, las causas del problema seleccionado, las soluciones en base a causas del problema del grupo.	- Membretes para identificar a cada persona que tienen un rol
20 min.	Identificar el Problema Metodología: Lluvia de ideas de problema o necesidad en salud. OJO: - El facilitador debe sensibilizar sobre los factores determinantes de la salud. Los problemas de salud principales pueden ser un determinante de salud como “falta de ingresos económicos”, debido a la conexión que existe entre ingresos económicos y salud. - Se debe formular los problemas como un estado negativo. - No confundir el problema con la falta de una solución. Por ejemplo: Hace falta un centro de salud (NO) vs. Hay una alta tasa de enfermedades crónicas no transmisibles (SI)	- Tarjetas - Pizarrón para colocar tarjetas - Mesas de trabajo - Marcadores
15 min.	Agrupar ideas Se debe facilitar el ejercicio de agrupar problemas o necesidades similares. Es importante que las ideas de agrupar las ideas salgan de los participantes y que todos los participantes estén de acuerdo.	- Cinta adhesiva
10 min.	Priorizar problemas Metodología: Colocar puntos adhesivos OJO: - Cada participante recibirá 5 puntos adheribles y puede distribuirlos en los problemas/necesidades. El participante debe tomar en cuenta la frecuencia, importancia, y relevancia para distribuir sus puntos. - El problema con el mayor puntaje es el problema que abordará el grupo. - Durante este momento el facilitador puede hablar en general sobre los efectos del problema seleccionado antes de pasar al	- Puntos adhesivos

	siguiente ejercicio. <i>Ver presentación sobre “Priorización de Problemas de Salud” para más información y alternativas.</i>	
30 min	Definir las posibles causas del problema: Metodología: Lluvia de ideas. OJO: - Identificar, agrupar y priorizar las causas del problema. - El dialogo durante el ejercicio de agrupar los problemas puede ser muy rico y sirve como un momento clave para sensibilizar sobre determinantes de la salud, competencias municipales. Pueden usar la misma metodología de puntos adhesivos para priorizar. - Se identifican las causas posibles del problema - Se buscan las causas de las causas, construyendo las raíces encadenadas del árbol - Es recomendable motivar la creatividad, mientras mejor sean las causas mejor será la solución. - VER Documento: Análisis de problemas e identificación de soluciones para un ejemplo.	- Papelote - Tarjeta - Cinta adhesiva
30 min.	Formular acciones para solucionar el problema Las “causas” se las debe traducir a “medios” para mejorar el problema cambiando su redacción para expresar una situación esperada. como los siguientes ejemplos: 1. Malos hábitos de higiene: buenos hábitos de higiene 2. Deficiente acceso a centros de salud: buen acceso a centros de salud 3. Medio ambiente contaminado e insalubre: medio ambiente no contaminado y sano 4. Fuentes de agua contaminada: fuentes de agua limpias. En base a la situación esperada que permite mejorar el problema, se redacta acciones para alcanzar esta situación esperada. Por ejemplo: Capacitación en higiene personal y manejo de alimentos (estado de situación 1) OJO: - Examinar las acciones propuestas (analizar su nivel de incidencia en la solución del problema y priorizar las de mayor importancia - Verificar interdependencias y agrupar acciones complementarias	- Papelote - Tarjeta - Cinta adhesiva

	- Definir alternativas con base en acciones agrupadas - Verificar factibilidad física, técnica, presupuestaria, institucional y cultural de cada alternativa. - Las soluciones que plantea el grupo debe ser bien desarrolladas. Deben contener detalles provenientes de las causas y las causas de las causas de los problemas. - VER Documento: Análisis de problemas e identificación de soluciones para un ejemplo. Páginas (16 – 19)	
30 min.	Expositiva - Cada grupo (si se dividieron en grupos) tiene 7 minutos para presentar y seremos muy estrictos con el tiempo. - Usar insumos desarrollados durante el taller, como cartulinas tarjetas ect. - Se tomará fotos de los árboles de problemas y se proyectará. No olvidar que estarán presentes 70 personas y que la presentación requiere amplificación por el tamaño de la sala.	Cámara fotográfica y Flash Drive

17. Anexo 3 – Herramientas para el paso 3 – Priorización de problema

Ver: Presentación PowerPoint de Método Hanlon

18. Anexo 4 – Herramientas para el paso 4 – Plan de Acción

Contenido:

1. Modelo de Plan de acción - Plan de Acción – Barrio Saludable
2. Modelo de Plan Operativo

Modelo de Plan de acciPlan de Acción – Barrio Saludable Mi Barrio Limpio		
Resultado hasta el fin del periodo de la intervención.	Descripción del contexto de las políticas y del estado de situación del entorno.	Barrio (área geográfica a intervenir)
Hasta mayo 2018, disminución de la presencia de basura en los espacios públicos en un 90%.	Según Ordenanza 068 la EMASEO deberá proveer a la comunidad de contenedores de basura (entre otros) que se utilizarán en los espacios públicos. Dicha ordenanza a pesar de estar formulada no es implementada en su totalidad o evaluada por que no se la conoce en la comunidad y no se toman acciones de control. Por lo tanto, existen algunos elementos de la ordenanza establecidos en el espacio. Se requiere evaluar la cantidad de basureros, las prácticas comunitarias, etc. especialmente en zonas de producción de desechos grandes como son los mercados y escuelas.	Polígono elaborado por la Administración Zonal La Delicia mismo que contiene el barrio Agua Clara y parte de los barrios Cotocollao y La Delicia.
Resultado a 6 meses.	Descripción del Objetivo Especifico	Sector Involucrado
Al cabo de 6 meses, una disminución del 40% de desechos en la vía pública.	La presencia de basura y desechos en los espacios públicos no sólo incrementa la propagación de enfermedades y plagas, sino también atenta contra el ornamento de los espacios comunales. El objetivo es crear conciencia en la comunidad acerca de los daños ocasionados por la presencia de desechos e implementar iniciativas innovadoras para abordar las causas la presencia de la basura.	• Sector Comunidad • Sector Organizaciones e Instituciones Comunitarias • Sector Educación • Sector Salud • Sector Empresarial (Por definir)
		Número de Personas Beneficiadas
		30.000
Cambio inmediato que queremos ver		
Marcadores de progreso que ESPERAMOS ver		Fecha
1. Estudiantes de colegios del sector son sensibilizados sobre la importancia del reciclaje.		Mes 1 – 3
2. Vecinos del barrio son sensibilizados sobre la importancia del reciclaje y de la gestión adecuada de los desechos.		
1. Feria es reestructurada en giros.		Mes 4 - 6
2. Puntos críticos con alta presencia de basura son limpios.		
Marcadores de progreso que nos GUSTARÍA ver		
1. Se suman más personas al Equipo de Trabajo en Salud		Mes 1 – 3
1. Existen menos ventas ambulantes.		Mes 4 - 6
Actividad	Título de la Actividad Propuesta	Descripción de la Actividad

Mapeo de puntos críticos.	Técnicos municipales levantan un registro fotográfico de los puntos críticos, donde hay presencia excesiva de basura.
Sensibilización puerta a puerta para mantener limpio el barrio.	Personas de la comunidad realizan una concientización sobre reciclaje, compost, y otras consideraciones relevantes de puerta a puerta y/o teatro en la calle. Se hace uso de insumos para la sensibilización desarrollados por la AZ La Delicia/Secretaría de Ambiente (folleto informativo).
Brigada para limpieza de diferentes sectores del barrio.	En las brigadas de limpieza participa el MSP y EL comité local de salud, miembros del barrio convocados por los presidentes barriales, usuarios de la liga barrial, y estudiantes de unidades educativas. La intervención consiste de una charla educativa e informativa, conformación de brigadas (grupos de 5 pers.) y definición de sitios específicos para la recolección con bolsas negras.
Solicitar la intervención de una MEGA minga en el polígono.	La mega minga busca identificar los principales problemas de limpieza del barrio para la intervención de las empresas en un día de limpieza en el que participa toda la comunidad.
Certificación de la Secretaría de Ambiente de Barrio Limpio	Buenas prácticas ambientales en el barrio para reconocimiento de la Secretaría de Ambiente.
Mejorar la gestión de la basura en la feria libre.	Realizar una evaluación y recomendaciones por parte de Dirigencia de la Feria libre y EMASEO.
Evaluación de procedimiento de recolección de basura de EMASEO en el barrio.	Evaluar los puntos de los contenedores, horarios, recorrido de carro recolector, puntos críticos de basura, cronograma de limpieza del espacio público y proponer mejoras y soluciones.
Implementar acciones punitivas para gente que bota basura.	Control más severo y permanente por parte de los agentes de policía municipal en cuanto al arrojo de desechos a la vía pública.
Implementar una estrategia de comunicación.	La difusión de las acciones realizadas en los medios de comunicación del barrio, perifoneo, carteles, difusión en colegios, liga barrial, reuniones comunitarias, centros de salud, etc.

Modelo de Plan Operativo

Acción	¿Qué? (Descripción de la acción)	¿Cómo? (Cuales son las tareas o proceso a seguir para realizar la acción)	¿Por qué? (El impacto intermedio que se espera tener)	¿Quién? (El responsable principal de la implementación)	¿Cuándo? (fecha límite de implementación)
Mapeo de puntos críticos.	Técnicos municipales levantan un registro fotográfico de los puntos críticos, donde hay presencia excesiva de basura.	1. Registro fotográfico de puntos críticos.	Identificar puntos problemáticos.	Administración Zonal La Delicia - Unidad Salud	inmediato
Control periódico de ventas ambulantes	Operativos técnicamente estructurados con policía nacional y metropolitana dirigida a ventas ambulantes que más basura y desorden generan.	1. Solicitud a AMC de realizar operativo 2. Asistencia de representantes del barrio al operativo. 3. Evaluación de representantes del barrio del operativo.	Disminuir generación de basura.	Administración Zonal La Delicia - Unidad Espacio Público Presidentes de Comités Pro mejoras de barrios implicados	nov-17
Generar opciones para la reubicación de vendedores ambulantes	Reubicación de vendedores ambulantes a Mercado Andalucía y/o Cotocollao.	1. Diseño e implementación de mecanismo de reubicación de vendedores ambulantes. 2. Evaluación e informe de resultados.	Disminuir generación de basura.	Administración Zonal La Delicia - Unidad Salud	nov-17

		3. Formar grupo gestor de la comunidad para abordar la problemática. 4. Difusión de alternativas de reubicación por parte de la comunidad.		Presidente Comité Promejoras de barrios implicados	
Solicitar la intervención de una MEGA minga en el polígono.	La mega minga busca identificar los principales problemas de limpieza del barrio para la intervención de las empresas en un día de limpieza en el que participa toda la comunidad.	1. El ETS hace llegar una carta de solicitud de una Mega Minga a Administración Zonal. 2. Planificación de Fecha con la comunidad.	Barrio limpio invita a conservarlo de esa forma.	Presidente Comité Promejoras de barrios implicados.	octubre y diciembre
Carta para Secretaría de Ambiente (SA) - Buenas Prácticas Barriales Ambientales (BPA).	La SA brinda asistencia técnica a equipos barriales con proyectos de BPA. Como parte del proyecto se puede solicitar capacitaciones a la comunidad, a vendedores ambulantes registrados, comerciantes de la feria, en varios temas.	1. Elaborar borrador. 2. Validación previa con Secretaría de Ambiente de Plan y carta 3. Envío de carta 4. seguimiento por la Secretaría de Salud	Acceder a apoyo técnico y financiero de la Secretaría de Ambiente hacia un barrio limpio y saludable.	Presidente Comité Promejoras de barrios implicados	inmediato
Evaluación de procedimiento de recolección de basura de EMASEO en el barrio.	Evaluar los puntos de los contenedores, horarios, recorrido de carro recolector, puntos críticos de basura, cronograma de limpieza del espacio público y proponer mejoras y soluciones.	1. Envío de proyecto a secretaría de ambiente. 2. Seguimiento por parte de Secretaría de Salud 3. Definir la posibilidad de que EMASEO intervenga en limpieza de Feria.	Barrio limpio invita a conservarlo de esa forma.	Presidente Comité Promejoras de barrios implicados	nov-17

Implementar una estrategia de comunicación.		La difusión de las acciones realizadas en los medios de comunicación del barrio, perifoneo, carteles, difusión en colegios, liga barrial, reuniones comunitarias, centros de salud, etc.	1. Difusión y socialización de estrategia y mensajes claves (reciclar) a tomar por comunidad. Dirigido a niños específicamente y también en general mediante canales de comunicación del MSP locales y municipales. 2. Desarrollo e impresión de gigantografía. 3. Desarrollo de video Informativo 4. Perifoneo con una cuña. 5. Memes y Redes Sociales	Barrio limpio invita a conservarlo de esa forma.	Equipo de Trabajo en Salud con liderazgo de MSP y MDMQ	inmediato 1 vez a la semana.
Intervención en la Feria Libre de Cotocollao	Equipo de limpieza de la feria.	12 voluntarios, comerciantes o sus familiares, que hagan monitoreo de los puestos, identificando puntos críticos de basura y puestos "saludables"	1. identificar a líderes en cada giro. 2. identificar y socializar los puntos críticos dentro de la feria. 3. Desarrollo de lista de verificación para reconocimiento (baldeo de puesto, compostaje, etc.)	Incrementan ventas de comerciantes en una feria limpia y ordenada.	Presidente Feria Libre	inmediato
	Capacitaciones a feriantes y vendedores ambulantes legales.	1. Gestión integral de desechos. 2. Inocuidad alimentaria 3. Mejorar clima laboral - capacitación en salud mental.	1. Socializar capacitaciones y asegurar la participación de los comerciantes. 2. Identificar si ADEL, conquito pueden dar capacitaciones. 3. capacitaciones en inocuidad alimentaria.	Se protege la salud de la gente cuando comerciantes conocen beneficios y procesos para precautelar la	Presidente Feria Libre Administración Zonal La Delicia - Unidad de Salud Centro de Salud Chimbacalle.	nov-17 inmediato

			3. Gestión de la basura	salud de la población mediante buenas prácticas ambientales.	Secretaría de Ambiente	oct-17
	Estrategia de control de ruido	Contaminación auditiva, control y regulación de uso de parlantes.	1. Gestión interna luego de posicionamiento de Direciva	Orden atrae ventas y dismiuye quejas.	Presidente Feria Libre	Por definir.
	Sistema de reconocimiento en la feria.	Reconocer a los feriantes que tienen puestos adecuados y limpios.	1. reconocimiento de la comunidad a los puestos "saludables" con la entrega de un distictivo finaciado por Directiva de Feria. 2. Definir criterios para entrega de reconocimiento: - comida no tiene contacto con piso. - el vendedor tiene una buena presentación. - clasifica basura y la coloca en su lugar. - no vende afuera del perimetro de la feria.	Incrementan ventas de comerciantes en una feria limpia y ordenada.	Presidente Feria Libre con apoyo técnico de Administración Zonal - Unidad de Salud	inmediato
	Readecuación de la feria en giros	Division por tipo de alimento expendido	1. Identificación de pasante(s) en arquitectura 2. Desarrollo de proyecto para pasante 3. Realización de trabajo.	Incrementan ventas de comerciantes en una feria limpia y ordenada.	Directora Centro de Salud Cotocollao	nov-17

			4. Mapeo actual de puestos en la feria con nombres de comerciantes. 5. Conseguir pasante de facultad de arquitectura 6. Socializar de befcios de giros 7. Propuesta de restructuraciòn 8. Asamblea para votar sobre nueva propuesta de distribución. 9. Implementación y evaluación.	Incrementan ventas de comerciantes en una feria limpia y ordenada. Se protege la salud mediante la prevención de contaminación cruzada.	Presidente Feria Libre	may-18
	Contactar con gestor de la zona par que se dé el retiro de residuos reciclables.	Dar un uso a material reciclable y disminuir cantidad de basura.	1. identificar un gestor autorizado de materia organica.	Reducir basura, abaratar costos.	Presidente Feria Libre	inmediato
	Crear condiciones para que vendedores ambulantes puedan reubicarse a la feria.	Mejoras en la feria constituyen un incentivo para que la venta dentro de la fería sea más atractiva y lucrativa para vendedores ambulantes.	Por definir luego de la readecuación en giros.	Reducir basura causada por ventas ambulantes.	Presidente Fería Libre	jul-18
	Acceso directo a tamizaje y consejería nutricional	Incentivo para feriantes responsables.	1. Salud al Paso interviene.	Incrementan ventas de comerciantes en una feria	Secretario de Salud Salud al Paso	may-18

				limpia y ordenada.		
Campañas de sensibilización puerta a puerta	Personas de la comunidad realizan una concientización sobre reciclaje, compost, y otras consideraciones relevantes de puerta a puerta. Se hace uso de insumos para la sensibilización desarrollados por la AZ La Delicia/Secretaría de Ambiente (folleto informativo).	1. Pegar carteles.	Disminuir cantidad de generación de basura e incrementar reciclaje.	Presidente Comité Promejoras de barrios implicados	nov-17	
		2. Difundir información en espacios de convivencia de la comunidad (liga, reuniones, etc.)		ETS.	inmediato	
		3. Solicitar de forma oficial al distrito de educación la inclusión del componente tematico en la curricula de vinculación comunitaria y brindar facilidades para sensibilización de parte del Centro de Salud Cotocollao y UMSN.				
		4. Capacitación a estudiantes de colegio por EAIS del MSP				
		5. Visitas puerta a puerta entre estudiantes y Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS)			nov-17	

Brigada para limpieza de diferentes sectores del barrio.	En las brigadas de limpieza participa el MSP y EL comité local de salud, miembros del barrio convocados por los presidentes barriales, usuarios de la liga barrial, y estudiantes de unidades educativas. La intervención consiste de una charla educativa e informativa, conformación de brigadas (grupos de 5 pers.) y definición de sitios específicos para la recolección con bolsas negras.	1. Brigadas de limpieza conformadas por la Liga Barrial, Piscina y Comité Promejoras. 2. Brigadas visitan puntos críticos días claves. 3. Brigadas son acompañadas de una campaña comunicacional.	Barrio limpio invita a conservarlo de esa forma.	Presidente Comité Promejoras de barrios implicados Unidad educativas del sector.	Octubre, Noviembre, Diciembre 2017
Sensibilización sobre buenas prácticas ambientales a poblaciones cautivas.	Sensibilizaciones sobre 4 Rs, etc.	1. Entrega de proyecto BPA a Secretaría de Ambiente. 2. Definición de cronograma de capacitaciones. 3. Convocatoria 4. Capacitaciones 5. Preparar ayuda memoria y sistematización 6. Evaluación	Disminuir cantidad de generación de basura e incrementar reciclaje.	Rectores de: 1. Unidad Educativa Cotocollao 2. Escuela Figueroa Directores de: 1. UMSN 2. Unidad Salud Cotocollao 1. Presidente Liga Barrial Secretaría de Ambiente y AZS	dic-17

Escuelas con estrategia de hábitos saludables.	Control y capacitación a administradores del bares escolares para que existan condiciones que lleven a los estudiantes a preferir los alimentos del Bar y no de ventas ambulantes.	1. Definir si es posible que ventas al exterior de unidades educativas tengan mayor control de parte de AMC. 2. Trabajo con el bar y estudiantes para que exista comida saludable, barata, rica.	Estudiantes prefieren alimentos saludables (no ventas ambulantes) y no generan basura.	Unidades educativas del barrio y MSP	Octubre, 2017
--	--	---	--	--------------------------------------	---------------