

Informe
Evaluación de la Red de Políticas Informadas por Evidencias (EVIPNet)
Periodo Agosto 2010-Julio 2012
Evelina Chapman

Resumen

Antecedentes: La EVIPNet Américas tiene equipos multidisciplinarios de país, con diferente estructura, con diferentes procesos de transferencia de conocimiento ya sea por los temas de política que aborda o por el tiempo de respuesta dichos problemas. Algunos equipos funcionan autónomamente, otros todavía necesitan consolidarse. En Agosto de 2010 la iniciativa se encontraba con algún proceso en desarrollo en Brasil, Paraguay, La Frontera EU/México y Trinidad y Tobago y con un documento de política terminado, solo Brasil y Paraguay.

Objetivo del informe: Objetivo de este informe es iniciar evaluación de la red de políticas informadas por evidencias (EVIPNet) de las Américas desde Agosto 2010 a Julio de 2012.

Marco de la evaluación: Para evaluar la red se tomaron algunos aspectos metodológicos de evaluación incluidos en un marco de referencia llamado el *marco de recuperación de inversión* (The Payback Framework). Teniendo en cuenta que la EVIPNet tiene su razón de existencia como respuesta a las brechas que existen de uso de investigación en la toma de decisiones a nivel de programas, políticas y porque no, de legislaciones; y que existe en las Américas desde 2007 por lo cual debería tener algunos resultados e impacto que mostrar.

Resultados

Procesos/capacidades: Desde Agosto de 2010 a Junio de 2012 se desarrollaron 8 talleres de la EVIPNet involucrando a 16 países y 277 personas.

Productos: Desde Agosto de 2010 a Julio de 2012 se finalizaron 8 resúmenes de evidencias para políticas. Algunos de ellos todavía se encuentran en etapa de publicación, revisión y traducción. Otros 16 se encuentran en elaboración.

Otros productos: También fue necesario generar evidencia cuando no la hubo. Esto fue para la formulación de políticas relacionadas con temas de ambiente y desarrollo sostenible de la Oficina Sanitaria Panamericana de la OPS. Se finalizaron tres revisiones sistemáticas para la formulación de políticas regionales y una en proceso de elaboración.

Impactos: se muestra impacto en tres niveles de desarrollo de políticas: macropolítica, en política nacional y municipal.

Conclusión: Es posible elaborar políticas informadas por evidencias en todos los niveles de decisión (y evaluarlas) para lo cual son necesarias estructuras de país sólidas como es contar con equipos comprometidos, capacidades en desarrollo de manera continua y la decisión política de tener estructuras como la EVIPNet.

Antecedentes que hicieron surgir a la red EVIPNet

En 2004 en México, durante la reunión de ministros de salud de todos los países se planteó que sigue habiendo grandes obstáculos para conseguir los ODM en muchos países de bajos y medianos ingresos; que la investigación tiene un papel decisivo, aunque insuficientemente reconocido en su rol de fortalecimiento de los sistemas de salud; que se necesitan sistemas nacionales de salud sólidos para brindar intervenciones de atención sanitaria a fin de alcanzar estos objetivos relacionados con la salud; y que la investigación de alta calidad se ve facilitada cuando cada país tiene un sistema nacional de investigación sanitaria sólido, transparente y sostenible.

Después de la cumbre de México, la OMS en su informe mundial sobre conocimiento para mejor salud propone poner mayor énfasis en traducir el conocimiento en acciones para mejorar la salud pública para acortar la brecha entre lo que sabemos y lo que de hecho hacemos. También se mencionó que la formulación de políticas mal fundamentadas es una de las razones por las cuales los servicios no estarían cubriendo a los más necesitados y explicaría en parte por qué los indicadores de salud se salen de sus límites esperados. También sería la causa de que muchos países con ingresos bajos no logren cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud ni los objetivos de salud nacionales prioritarios.

Por su parte, OPS en La Agenda de Salud para las Américas publicada en 2008 promueve el uso de datos de investigación sintetizados para fundamentar las políticas. También en la reunión número 49° del Consejo Directivo de 2009 expresó que es importante que la OPS siga siendo una organización basada en el conocimiento, que existan en todos los países de las Américas sistemas nacionales de investigación sanitaria sólidos y sostenibles y que los datos de investigación constituyan una piedra angular de todas las actividades encaminadas a lograr el nivel más alto de salud, equidad y desarrollo (así se manifestó en el documento de la política de investigación aprobada en ese momento). El reconocimiento de esta brecha, junto al creciente interés en promover la implementación de intervenciones costo-efectivas ha impulsado la búsqueda e implementación de estrategias que efectivamente permitan reducir su magnitud. Así es como surge la red de políticas informadas en evidencia ([EVIPNet](#)) a nivel global en 2005 y en las Américas en 2007.

¿Como trabaja la EVIPNet?

EVIPNet trabaja más que nada con procesos de transferencia o traducción de conocimiento, facilitando la interacción entre investigadores y tomadores de decisión, propiciando catalizar la investigación en políticas, programas y también en leyes. EVIPNet es el articulador de este proceso de intercambio mutuo y sostenido.

Un paso fundamental es estructurar un equipo sólido en el país, con representación de las partes directamente interesadas que son claves, como las autoridades sanitarias nacionales o sus representantes, los consejos de ciencia y tecnología, la comunidad académica y de investigación y la sociedad civil. Se espera que los equipos utilicen evidencias científicas de manera sistemática en el proceso de toma de decisiones fin de ayudar a propiciar el cambio en los sistemas de salud. Aunque se prevé que todos los equipos de EVIPNet sigan las pautas pre-establecidas, el modelo de organización de cada país debe ser relevante al contexto del país y puede adaptarse a las necesidades locales.

La fase de planificación se hace entre 8 a 12 meses, cada equipo de país propone un plan de trabajo para el cual la OPS (a través de EVIPNet) presta el apoyo técnico necesario. El trabajo para la fase de planificación se concentra en tres ámbitos:

- Formación de equipos: Designar los miembros apropiados y consolidar el equipo interdisciplinario.
- Creación de proyectos: Definir los objetivos y crear un plan de trabajo que tenga en consideración los intereses locales.
- Recursos: Encontrar los recursos necesarios o disponibles para el establecimiento de la red propuesta.

La fase de ejecución necesita aproximadamente 5 años. Los equipos de EVIPNet deben ejecutar las actividades propuestas también con la ayuda activa del secretariado con base en OPS y un grupo de apoyo internacional llamado grupo de recursos de EVIPNet. Durante esta fase, se espera desarrollar capacidades para buscar, seleccionar, evaluar y adaptar RS y otros tipos de evidencia pertinentes a las necesidades de los decisores con el fin de mejorar vínculos entre productores y usuarios de la evidencia para el diseño e implementación de políticas sanitarias.

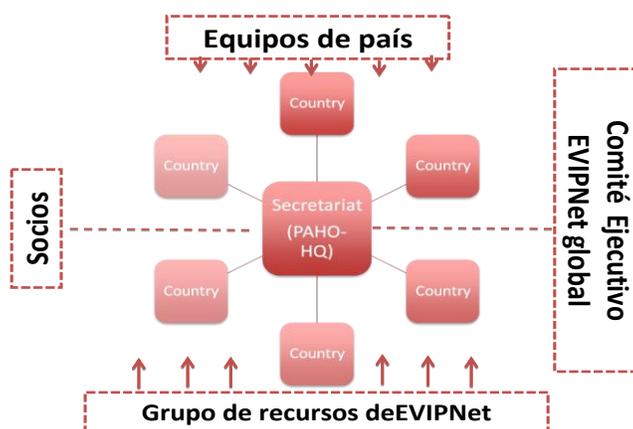
Los procesos que se esperan al incorporar la estrategia de EVIPNet van desde la priorización del problema (que necesita el abordaje de una política o programa), la elaboración del documento que servirá de herramienta principal en el proceso de transferencia de conocimiento (Resumen de evidencias para políticas), los diálogos políticos que ponen a discusión el documento de política, la implementación y la repetición de ciclos basados en las evaluaciones.

En Agosto de 2010 la iniciativa se encontraba con algún proceso en desarrollo en los siguientes sitios: Brasil, Paraguay, La Frontera EU/México y Trinidad y Tobago y con un documento para política terminados, solo Brasil y Paraguay (Resumen de evidencias para políticas).

Objetivo del informe

Objetivo de este informe es iniciar evaluación de la red de políticas informadas por evidencias (EVIPNet) de las Américas desde Agosto 2010 a Julio de 2012.

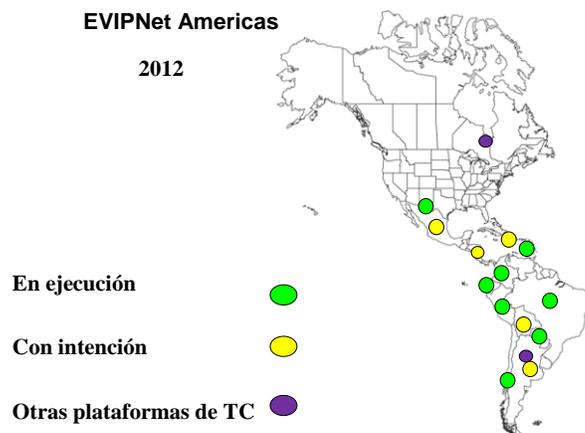
Figura 1: Estructura de EVIPNet



La red en las Américas tiene equipos de país, con diferente estructura, con diferentes procesos de transferencia de conocimiento ya sea por los temas de política que aborda o por el tiempo de respuesta dichos problemas. Algunos equipos funcionan autónomamente, otros todavía necesitan consolidarse. Existen socios que contribuyen al fortalecimiento de la EVIPNet como lo fue la Universidad Católica de Chile liderado por el Dr. Tomas Pantoja quien contribuye también a la red global. También existe el grupo de recursos que cumplen el rol de facilitadores en los talleres de formación de capacidades de la red y como revisores pares de los documentos para políticas y diálogos deliberativos que se producen. Por ultimo la región de las Américas tiene también su representación en el Comité Ejecutivo Global. (Figura 1)

La EVIPNet tiene presencia en 14 países de la Región, pero a la fecha se encuentra con ejecución efectiva en ocho.

Figura 2: estado de desarrollo de EVIPnet Américas



Marco de la evaluación

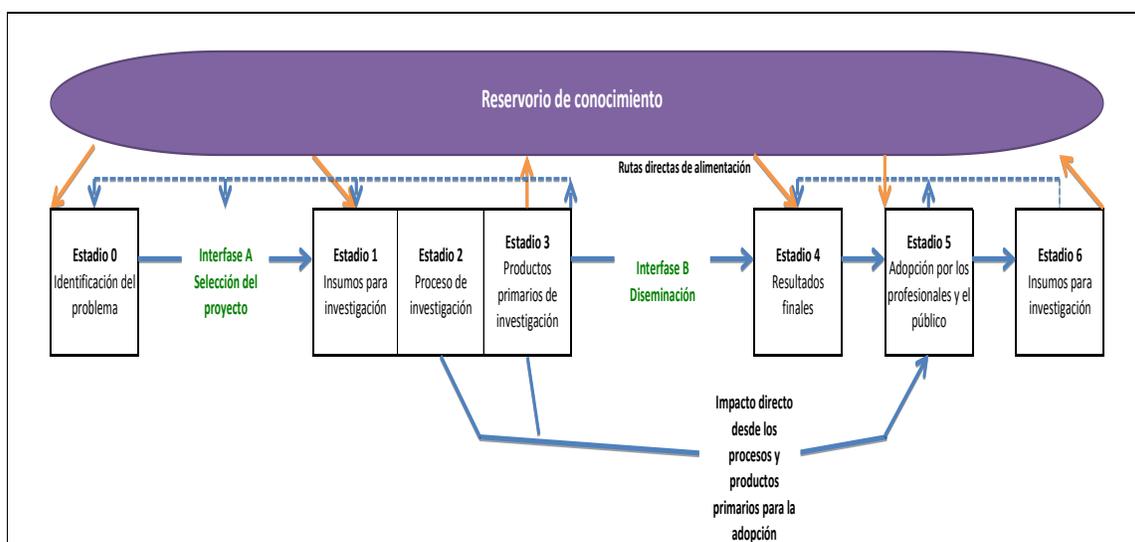
Para evaluar la red se tomaron algunos aspectos metodológicos de evaluación incluidos en un marco de referencia llamado el *marco de recuperación de inversión* (The Payback Framework). Teniendo en cuenta que la EVIPNet tiene su razón de existencia como respuesta a las brechas que existen de uso de investigación en la toma de decisiones a nivel de programas, políticas y porque no, de legislaciones; y que existe en las Américas desde 2007 por lo cual debería tener algunos resultados e impacto que mostrar. El periodo que se analiza es desde mediados de 2010 hasta la Julio de 2012.

El *marco de recuperación de inversión* es una herramienta de análisis multidimensional que utiliza un modelo lógico sobre los procesos de investigación y un sistema de clasificación para los beneficios de la investigación (Figura 3). El modelo lógico muestra el flujo de investigación hacia productos y resultados, mientras que el de categorías aborda los impactos en el conocimiento, la capacidad de investigación; la toma de decisiones, la salud, y los beneficios socio-económicos.

Estas categorías se mueven desde la investigación hacia la transferencia/traducción para la sociedad y pueden capturar productos de interés para diferentes audiencias.

Cuando se utiliza el término evaluación del impacto, generalmente implica que existe un intento específico para tratar de determinar si los cambios observados en los resultados pueden atribuirse a una política o un programa específico. A pesar que el tiempo de desarrollo de la EVIPNet Américas es todavía corto, y mas aun en este horizonte de evaluación de dos años, hubo procesos que en su conjunto se les puede atribuir resultados y algunos impactos. Los procesos fundamentalmente están marcados por la construcción de capacidades y la necesidad producción de investigación para la construcción de políticas. En este proceso no solo intervinieron los equipos de la EVIPNet sino también actores clave dentro de la misma Oficina Sanitaria Panamericana. Asumiendo que las evaluaciones de impactos pueden ser más informativas si se incluye una evaluación del proceso, en esta evaluación se informan ambos y con ejemplos.

Figura 3: modelo marco de recuperación de inversión



Es importante conceptualizar la transferencia de conocimientos para las políticas en el marco de la EVIPNet. El proceso se refiere al uso sistemático y transparente de resultados de investigaciones (y también su producción cuando sea necesario) en políticas de salud y en construcción de capacidades para la investigación en salud, puesto todo en escena a través de plataformas de traducción de conocimientos en los países miembros. Se asume que estos procesos fortalecen al sistema de salud en un todo.

Tomando el modelo lógico se muestran primero los procesos, productos/ resultados y a continuación lo que estaría bajo "categorías" en donde se abordan: impactos en el conocimiento, la capacidad de investigación; la toma de decisiones, la salud, y los potenciales beneficios socio-económicos (que todavía es prematuro medir). Estas categorías se mueven desde la investigación hacia la transferencia/traducción para la sociedad y pueden capturar productos de interés para diferentes audiencias, como ocurrió por ejemplo, con el resumen de evidencias para políticas sobre "Agua y saneamiento" tal cual se muestra en el proceso de construcción de política. (Figura 4)

Procesos, productos/ resultados

Procesos/capacidades

Desde Agosto de 2010 a Junio de 2012 se desarrollaron 8 talleres de la EVIPNet involucrando a 16 países y 277 personas. Se muestran en detalle en la tabla 1 y algunos link de acceso a dichas actividades. De algunos de ellos se realizó evaluación de la actividad y consistentemente se encontró por ejemplo, lo novedoso de la metodología y la necesidad de la elaboración de políticas informadas por evidencias.

Tabla 1. Desarrollo de procesos: talleres

Lugar del taller	Número de equipos de países que participaron	Decisores&investigadores participantes	Fecha
Chile	8	35	Marzo 2011
Ecuador	1	10	Agosto 2011
La Frontera EU/México	2	40	Diciembre 2011
Colombia	1	29	Febrero 2012
México (La Frontera)	1	45	Marzo 2012
Chile	1	33	Mayo 2012
Brasil + OIPSS*	1	42	Junio 2012
Colombia	1	43	Junio 2012
Total	16	277	

* Observatorio iberoamericano de políticas y sistemas de salud (Argentina, Colombia, Paraguay, Portugal, España, Perú, Uruguay, Chile)

Productos

Desde Agosto de 2010 a Julio de 2012 se desarrollaron 8 resúmenes de evidencias para políticas (Evidence brief for policy). Algunos de ellos todavía se encuentran en etapa de publicación, revisión y traducción. (Tabla 2).

Tabla 2. Desarrollo de productos: resúmenes de evidencias para políticas (Evidence brief for policy)

Título del resumen de evidencias para políticas	País	Fecha
Management and Rehabilitation Services for Sexually abused young persons under 18 years old in Trinidad and Tobago.	Trinidad & Tobago	2011
Rol de la Atención Primaria de Salud en el abordaje integrado para el manejo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles	Paraguay	2011
Financing options for the treatment of rare diseases in Chile	Chile	2011
Reducción de la mortalidad materna en Ecuador: Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad	Ecuador	2011
Strategies to increase the distribution and adherence to micronutrient Powder in 6-36 month old children in Peru.	Perú	2011
Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono a tratamiento antituberculoso.	Perú	2011
Atividade física e prevenção/controla da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS). Núcleo de Evidências em Saúde da SMS de Piripiri	Brasil	2010
Prevenção e controle da Dengue no espaço urbano. Núcleo de Evidências em Saúde da SMS de Piripiri	Brasil	2011

En el mismo periodo también se desarrollaron 10 diálogos deliberativos. (Tabla 3)

Tabla 3. Desarrollo de productos: diálogos deliberativos

Diálogos deliberativos sobre los siguientes Resumen de evidencias para políticas	Lugar del diálogo
Policy brief sobre políticas de distribución de agua y saneamiento, derechos humanos, salud pública y equidad.	Republica Dominicana 2010
Policy brief sobre políticas de distribución de agua y saneamiento , derechos humanos, salud pública y equidad.	Guatemala 2011
Policy brief sobre políticas de distribución de agua y saneamiento , derechos humanos, salud pública y equidad.	Brasil 2012
Revisión sistemática sobre uso de pesticidas en salud pública para el control de vectores de 5 enfermedades: Chagas, malaria, dengue, Leishmaniasis y filariasis.	Guatemala 2011
Revisión sistemática sobre efectividad de las intervenciones para prevención de lesiones en motociclistas.	OPS-WDC 2011
Policy brief sobre políticas para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso. En proceso de publicación.	Perú 2011
Políticas para mejorar la adherencia a micronutrientes en niños menores de 2 años en Perú. En proceso de publicación.	Perú 2011
Policy brief: Management and Rehabilitation Services for Sexually abused clients under 18 years old in Trinidad .	Trinidad & Tobago 2011
Policy brief: Políticas de acceso a medicamentos de alto costo para enfermedades raras .	Chile 2011
Policy brief: Policy for access of qualified human resources for the care of pregnant women in rural areas In Ecuador	Ecuador 2011

Otros productos

También fue necesario generar evidencia cuando no la hubo. Esto fue para la formulación de políticas relacionadas con temas de ambiente y desarrollo sostenible de la Oficina Sanitaria Panamericana de la OPS. Se finalizaron los siguientes tres documentos de síntesis para la formulación de políticas regionales:

1) Agua y derechos humanos, equidad y salud pública, 2) Uso de pesticidas en salud pública para control de vectores y 3) Políticas públicas sobre prevención de accidentes por motocicletas. 4) Se está desarrollando una revisión sistemática sobre políticas para prevención de daño en la salud por el consumo de drogas ilícitas.

Impactos

En macropolíticas

Como mencione anteriormente, los procesos de transferencia (e intercambio) de conocimientos van desde la priorización del problema, la elaboración del documento que servirá de herramienta principal en el proceso de transferencia de conocimiento, los diálogos políticos que ponen a discusión el documento de política, la implementación y la repetición de ciclos basados en las evaluaciones. Un ejemplo de este proceso se hizo con el mencionado documento de síntesis de políticas de agua y saneamiento en donde hubo que producir la evidencia para sostener las políticas desde el punto de vista de derechos humanos, equidad y salud pública, desarrollar diálogos deliberativos y llevar el tema a los mas altos niveles posibles; llegando al punto de impacto de poner el propio tema de agua y saneamiento como un determinante de la salud como ocurrió en la reunión sobre los determinantes sociales de la salud en Río de Janeiro 2011 hasta la firma de la [Coalición](#) sobre el cólera para la isla la Española en Junio de 2012. Este impacto se sintetiza en la línea de tiempo de la figura 4.

Figura 4. Ejemplo de producción y uso de evidencias para la construcción de políticas.



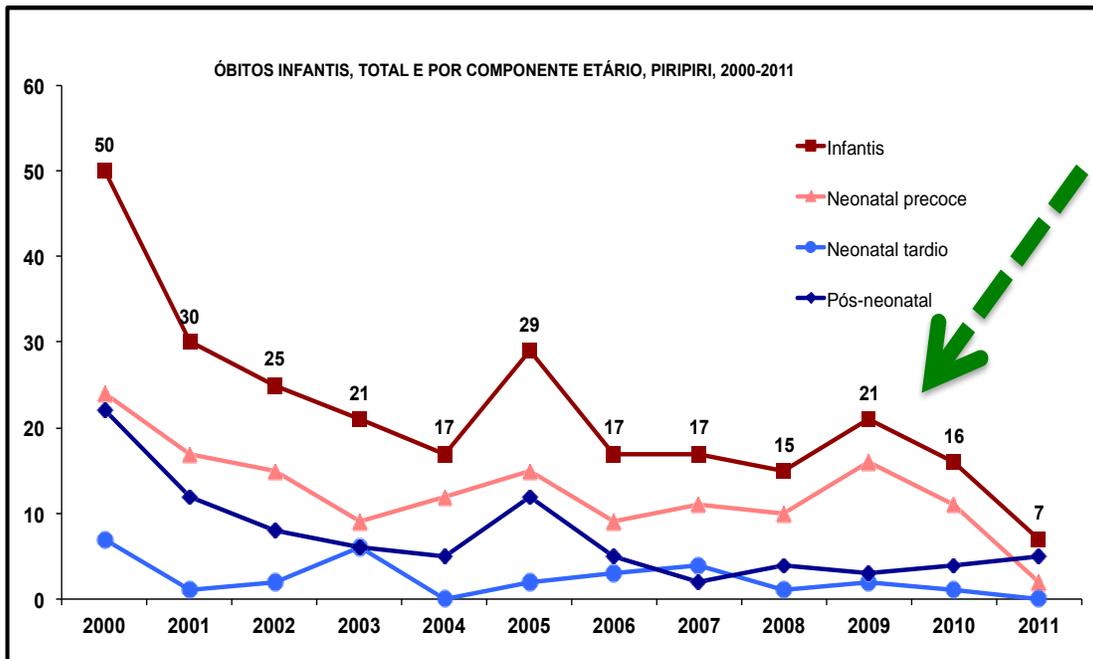
En políticas locales

El caso del Municipio de Piripiri en Brasil es un excelente ejemplo de cómo se puede usar la evidencia científica para la construcción de políticas locales. El municipio se encontraba con situación de mortalidad perinatal elevada. Entre 2004 y 2009 tenían indicadores de mortalidad estancados o en aumento. (Figura 5)

Entre los problemas detectados se encontró baja calidad en la atención del parto, recursos humanos poco capacitados, falta de uso de protocolos y guías de atención, etc.

Se realizaron arreglos tanto a nivel de provisión de servicios como de política para la atención perinatal. Las intervenciones fueron complejas pero se consideró que la inclusión de recurso humano adecuado, la capacitación en servicio y fundamentalmente a enfermería en reanimación del recién nacido, podrían ser las intervenciones que mayor impacto podrían haber tenido. El plan del Municipio es sostener las opciones ejecutadas e ir incorporando aquellas de política que se escribieron en su resumen de evidencias para políticas y fueron discutidas en diálogos deliberativos.

Figura 5. Momento de la incorporación de las opciones (flecha verde). Las muertes infantiles (línea roja) están en números absolutos. Fuente Municipio de Piripiri, Brasil



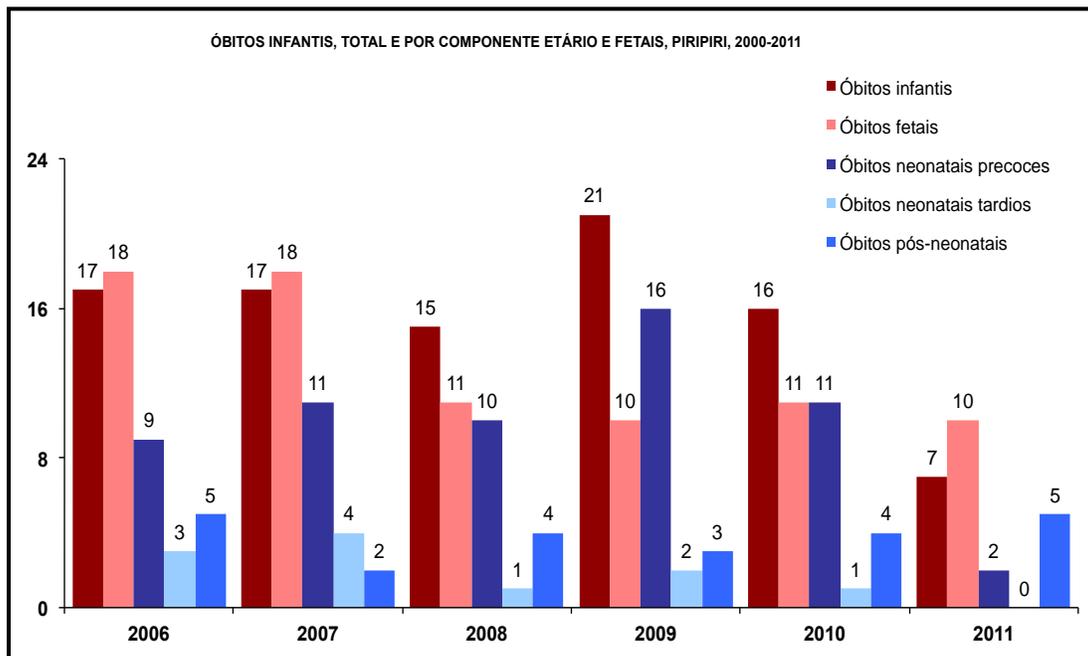
Planificación a final de 2009

-----> Implementación de opciones en 2010

Impacto 2011

El impacto se puede observar con más detalle en la figura 6 en donde se observa la disminución de muertes infantiles a expensas de las muertes neonatales, fundamentalmente.

Figura 6. Número de muertes infantiles según componente 2006-2011. Fuente Municipio de Piripiri, Brasil



En políticas nacionales

El caso de uso de mecanismos de respuesta rápida por parte de equipos nacionales es probablemente el primer impacto a nivel de política nacional que podemos mostrar. Perú es uno de los países que mejor ha trabajado esta metodología y el ex - [ministro de salud](#) de ese país lo expresa muy bien en un video que en si mismo nos muestra la utilidad de la evidencia para dar respuesta a problemas críticos y urgentes como fueron la incorporación de [anticoncepción de emergencia](#). Por otra, el Congreso Peruano ha emitido una moratoria de 10 años en la introducción de organismos genéticamente modificados en el país tras una cuidadosa consideración de sus implicaciones para la agricultura, el medio ambiente, y la salud pública. Esta decisión política fue influenciada no sólo por la movilización social y comunicados de prensa escritos por líderes de opinión sino que el propio Ministerio de Salud también tomó posición sobre el tema basándose en un informe técnico realizado por el Instituto Nacional de Salud en Perú referido al uso de [alimentos genéticamente modificados](#).

Otros insumos

Difusión / diseminación de la EVIPNet dentro del periodo de esta evaluación que pueden haber contribuido a fomentar los procesos de transferencia de conocimiento.

1. Conferencia sobre la importancia de las políticas informadas por evidencias y el rol de la EVIPNet. Honduras, Septiembre 2010.
2. Conferencia sobre la política de investigación de la OPS. Honduras, Septiembre 2010.
3. Presentación de la Red de Políticas Informadas por Evidencias. Guatemala, 2011.
4. Conferencia central en el Seminario Internacional sobre Salud “Innovación: desafíos y oportunidades” durante la Expouniversidad 2011 en Medellín, Colombia: “*Redes EVIPNet para apoyar la formulación de políticas y toma de decisiones*”.
5. Video de Expouniversidad 2011 en Medellín sobre los aspectos innovadores de EVIPNet y su contribución para la formulación de políticas sólidas en salud. [U de A-- Expouniversidad: Evelina Chapman-- YouTube](#)
6. Co-coordinación del taller sobre la EVIPNet durante el Coloquio de la Colaboracion Cochrane en España 2011: “Using systematic reviews to inform policymaking: the experience of evidence-informed policy networks (EVIPNet) in the Americas”
7. Participación de la reunión del [Comité Asesor de Investigaciones en Salud](#) y presentación de los avances de la EVIPNet en las Américas y de una metodología innovadora para la determinación de brechas de investigación y priorización para alcanzar el ODM5.(2011)
8. Artículo de fondo en el [Boletín PIE](#) Numero 2: Tipos de evidencia y su uso para toma de decisiones. El aporte de las ciencias sociales.
9. Artículo de fondo en el [Boletín PIE](#) Número 5.: Luis Gabriel Cuervo y Evelina Chapman: La red de políticas informadas en evidencia en las Américas (EVIPNet Américas).
10. Co-Producción de videos EVIPNet (HSS&KMC) y entrevista a Ministro de Salud de Perú.
11. Se reformuló la pagina Web de la [EVIPNet](#).
12. Elaboración y/c Contribución a [informes](#) de talleres de la EVIPNet
13. Se grabo presentación formal de EVIPNet en un [Power Point](#) animado
14. Se elaboró y realizó [entrevista](#) a Coordinador de EVIPNet mundial para la WEB de EVIPNet.
15. Co-Producción [entrevistas](#) realizadas en [Chile](#) marzo 2011
16. Folleto [EVIPNet Américas](#)
17. Otras [entrevistas](#).
18. Elaboración y/o contribución a informes de [diálogos deliberativos](#).
19. Presentaciones [presenciales](#) y virtuales de EVIPNet en el marco de la ejecución de la política de investigación de la OPS (Guatemala, Perú, Ecuador, Bolivia, Colombia y algunas universidades de la región)
20. Contribución a algunas [publicaciones](#) dentro del equipo y los [Policy Brief](#) que estoy editando, corrigiendo y coordinando.
21. Contribución a las Guías del Supporting the Use of Research Evidence ([SURE](#))
22. Otras presentaciones destacando EVIPNet Américas incluyeron: COMISCA, Biennial Netropika 2012; Global forum 2012, Aexandes Colombia; Foro Mundial de Investigación en Sistemas de Salud, reunión del Comité Asesor de Investigación de OPS y de la oficina EURO de OMS.

Resúmenes de evidencias para políticas pendientes de finalizar/iniciar:

Resúmenes de evidencias para políticas	País	Fecha
Abordaje de mortalidad materna	Brasil	2010
Abordaje de mortalidad materna	Bolivia	2010
Community Health Workers as part of the health care team for diabetes can contribute to the reduction of the burden of type 2 diabetes along the U.S. - Mexico Border	La Frontera México Estados Unidos*	2010
Can we improve access to preventive services to reduce diabetes along the United States-Mexico border?	La Frontera México Estados Unidos*	2010
Preventing Obesity in the U.S.-Mexico Border Region: Weighing the Policy Options?	La Frontera México Estados Unidos*	2010
Active Lifestyles for a Healthy Weight and a Strong Body among Children: Policy Options.	La Frontera México Estados Unidos*	2011
Care for victims of Domestic violence With emphasis on Prevention of child abuse	La Frontera México Estados Unidos para Ciudad Juárez**	2012
Gender approach Preventing violence Against women.	La Frontera México Estados Unidos para Ciudad Juárez**	2012
Integrating mental Health into primary Care with emphasis On vulnerable Populations.	La Frontera México Estados Unidos para Ciudad Juárez**	2012
Improving social Determinants of Community through The training of youth.	La Frontera México Estados Unidos para Ciudad Juárez**	2012
Preventing violence: Images and Messages in mass Media.	La Frontera México Estados Unidos para Ciudad Juárez**	2012
Promoting a culture Of road safety And traffic injury prevention	La Frontera México Estados Unidos para Ciudad Juárez**	2012
Políticas de agua y saneamiento	Republica Dominicana	2010
Política para la disminución del consume de sal en población colombiana	Colombia	2012
Política de control de tabaquismo a través de regulaciones en el etiquetado	Colombia	2012
Política de bebidas saludables en niños y niñas escolares para la prevención de obesidad infantil	Colombia	2012
Clinical governance, health network coordination	Chile	2012
Health care of chronically ill people	Chile	2012
Resources allocation for health care	Chile	2012
Policy for the prevention of crack consumption in the Brazilian population	Brazil	2013
Policy for the reduction perinatal mortality	Brazil	2013
Policy for the reduction maternal mortality and near miss	Brazil	2013
Policy for the reduction Vitamin A deficiency	Brazil	2013

* Se revisaron los documentos en múltiples oportunidades pero no se logro el cierre de los mismos.

** Se comprometieron a realizar desde [Marzo](#) de 2012 después del taller de capacitación.

AGRADECIMIENTOS

Al grupo de recursos de EVIPNet Américas y especialmente a:

Abalos, Edgardo
García Diéguez, Marcelo
Lozano, Juan Manuel
Ortiz, Zulma
Pantoja, Tomas
Peñaloza, Blanca
Soto, Mauricio

Al soporte de:

Lavis John (Universidad de Mc Master, Canadá)
Panisset Ulysses (Organización Mundial de la Salud)

Al equipo que apoyó el crecimiento de la red desde OPS/WDC:

Cuervo, Luis Gabriel
Revez, Ludovic
Villanueva, Eliana

Al gerente de HSS/OPS/WDC:

Torres, Rubén

A todos nuestros puntos focales de HSS de cada país involucrado.