

# RESUMEN de Experiencias de las Américas



**SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS  
EN LAS AMÉRICAS**

8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud  
Helsinki, Finlandia



8th Global Conference  
on Health Promotion  
HELSINKI 2013



**Rockefeller Foundation**  
Innovation for the Next 100 Years



## Ejemplos de SeTP en las Américas

NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
TCC Rostros Voces y Lugares en el Chaco Boliviano (Comunidad Cuairienda)	Bolivia	local	Coordinación	Ministerio de Salud y Deportes Nacional y gobierno local	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
					se logró avanzar en un esfuerzo intersectorial a nivel local con fuerte apoyo de la cooperación internacional.	el Servicio Departamental de Salud (SEDES), la Universidad Gabriel Rene Moreno (UAGRM), La Capitanía de Alto y Bajo Isoso CABI, municipio de Charagua	financiado por OPS/OMS. Las contrapartes nacionales aportaron con sus horas de trabajo.	Es la base de la iniciativa de RVL en la identificación de comunidades en las cuales se realizan intervenciones.	Demandó la interacción entre salud, seguridad alimentaria y sanidad animal a nivel local, con el coordinación a nivel departamental y supervisión nacional.	Mejora en la coordinación y el trabajo con comunidad local en temas de cuidado y promoción de la salud.	Informe SEDES destaca que la comunidad atendida se volvió visible para las autoridades en salud y de la gobernación. Concientización de la comunidad. Se empoderó a las mujeres mediante la creación de cooperativa para producción de alimentos avícolas. Mejoras en número de niños en edad escolar desparasitados.	Con el fin de identificar las necesidades de alimentación, salud y saneamiento, se desarrollaron diagnósticos participativos. La implementación de acciones se realizaron en estrecha coordinación con las autoridades comunitarias respetando sus usos y costumbres.
Puntos Vida	Bolivia	Nacional	Información	Ministerio de Salud y Club de Leones	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
					el Club de Leones presentó la iniciativa a las autoridades del SEDES de La Paz, quienes la incorporaron en sus planes de trabajo, logrando la difusión en 9 departamentos del país.	Varios actores involucrados dentro del sector de salud y se articulan también otros actores como la Policía Boliviana. Los actores que inicialmente tomaron liderazgo fueron integrantes de Clubes de Leones, posteriormente se incorporaron universidades, los SEDES, el Ministerio de Salud, sociedades científicas y otras agencias sociales.	Se logran recursos (para logística) de agencias de cooperación. El Club de Leones y universidades proporcionaron personal. Los SEDES y el Ministerio de salud asumieron recursos financieros y gestionaron la disponibilidad de carpas y otros aspectos de logística.	se dirige a segmentos poblacionales populares de áreas urbanas y algunas rurales, en los cuales se advierte carencias en información sanitaria. Carpas móviles se posiciones en espacios públicos de zonas carenciadas	Algunos departamentos cuentan con Comités interinstitucionales (Cochabamba y Santa Cruz, son ejemplos). En otros no (los Puntos Vida dependen del SEDES o de la Policía boliviana).	No se observan cambios en políticas, aunque la iniciativa del club de Leones se ha incorporado en el plan de trabajo de muchas de las SEDES involucradas.	Se han desarrollado actividades de monitoreo. Los principales resultados están relacionados con la demanda tanto de las instituciones como de la propia comunidad. En las plazas donde se instalaban los Puntos Vida, se observaron persistentes filas de personas para recibir información. Se requieren recursos adicionales para una evaluación nacional.	No tiene participación activa salvo en recibir información a través de las carpas
Bolsa Familia	Brasil	Nacional	Coordinación	Presidente con el Min. de Desarrollo Social y Combate al Hambre	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
					Consejo Gestor del PBF (CGPBF): cuerpo colegiado de carácter deliberativo dentro del Min de Desarrollo Social intersectorial (desarrollo social, educación, salud, planificación, hacienda; Casa Civil, entre otros; y con participación de representantes de administraciones federal, estatal y municipal; sector privado y ONGs).	Todos los sectores involucrados supervisan el cumplimiento de condicionalidades específicas a través de ministerios nacionales, agencias estatales y municipales (Asistencia social, educación y salud), incluyendo la participación de agencias financieras nacionales, y aportes del sector privado y ONGs.	Financiamiento asegurado por Art. 195 de la Constitución estableciendo que políticas de apoyo a la seguridad social deben ser financiadas con recursos de los 3 niveles de gobierno. El Decreto nº 1605/95 asegura recursos para programa de asistencia social, además de aportes del sector privado y ONGs.	Atiende a familias en extrema pobreza con el fin de aumentar su capital humano y mejorar sus oportunidades de desarrollo - atendiendo las desigualdades en el ingreso a través de transferencias monetarias y en capital humano y social a través de las condicionalidades y el acceso a servicios públicos.	Autoridades regionales desarrollan sus planes de desarrollo provinciales. Se da a través de reuniones periódicas y específicas en el CGPBF; y de grupos de trabajo establecidos en el proceso para atender y analizar temas/condicionalidad/indicadores específicos.	Se identificó la necesidad fortalecer el componente de salud integral de las familias con la inclusión de hombres y adultos mayores. Adicionalmente, , áreas del Ministerio de Salud fueron redefinidas para focalizarse en la reducción de inequidades en salud	Cuenta con múltiples estudios y evaluaciones de proceso e impacto, externas e internas que también permitieron adaptación y ajuste del PBF. Demostrada reducción en la pobreza y en la desigualdad. Algunos resultados: Aumento en consultas clínicas; aumento de nacimientos a término; mejora en nutrición infantil; disminución de mortalidad infantil; disminución en tasa de fecundidad; reducción en el déficit de altura por edad.	Si bien limitada en las etapas de diseño, desarrollo e implementación de políticas; e contraloría social del PBF, a través de la participación de representantes del sector público y la sociedad civil. La participación se da a través de la co-responsabilidad de beneficiarios por medio de las condicionalidades. Adicionalmente

NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
PAVS - Programa Ambientes Verdes y Saludables: construyendo políticas públicas integradas en la ciudad de San Paulo	Brasil	local	Coordinación	Secretaría Municipal de Salud de Sao Paulo	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
					Para su implementación durante la primera fase, se estableció una Junta de Directores con representantes de Min. de Salud, OPS, UNEP, Universidad de Sao Paulo, FLACSO, FIORUZ, las Secretarías municipales de Medio Ambiente, Salud, Asistencia Social y Desarrollo.. En la actualidad, la coordinación está bajo la Secretaría Municipal de Salud.	Las secretarías de Salud, Medio Ambiente, Educación y Asistencia Social de la Municipalidad trabajan conjuntamente en esta iniciativa - que se enmarca en Programa Nacional de Salud de la Familia (PSF). Apoyan también las Secretaría de Infraestructura Urbana, Servicios (residuos y otros) y subprefecturas	Recursos financieros fueron ofrecidos SVMA, el Ministerio de Salud, La Secretaría Municipal de Salud y UNEP fase de planeación y entrenamiento. Actualmente cuenta con financiamiento municipal, en el marco del PSF.	Sao Paulo presenta grandes problemas de exclusión y desigualdades sociales que repercuten en los procesos de desarrollo urbano y humano. Esta estrategia complementa el PSF, que atiende en contextos de alta vulnerabilidad.	La iniciativa nace para enfrentar la desarticulación de políticas y construir una gestión ambiental con participación activa de la comunidad para complementar el trabajo de los equipos de la Estrategia Salud de Familia de manera intersectorial.	No es claro que haya tenido impacto en la política pública	PAVS tiene sus propios indicadores. Se observan cambios en conductas ya que algunas familias incorporaron nuevas prácticas de salud ambiental en su vida cotidiana, como cultivo de huertas y jardines, alimentación saludable - entre otras. Se han desarrollado más de 1400 proyectos con este enfoque de salud ambiental, algunos de ellos culminaron mientras otros continúan en desarrollo.	Asociaciones de Vecinos y Comerciantes y empresarios participan de la actividad, así como ONGs ligadas al medio ambiente. Cumplen importante papel en identificación, acompañamiento y ejecución de evaluaciones de las acciones realizadas. Los proyectos socio ambientales se basan en el relevamiento territorial de los gestores de salud, quienes realizan un diagnóstico participativo.
Programa de Salud en la Escuela	Brasil	local	Cooperación	Secretaría Municipal de Salud y de Educación de Florianópolis	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
					Se creó un Grupo de Trabajo Interinstitucional (GTI) con las Secretarías de Educación del Estado y Municipal, y la Secretaría de Salud Municipal. En el marco inicial de implementación, cada unidad escolar de salud cuenta con un articulador del Programa en la escuela y en un centro de salud.	Educación y salud	Existe un fondo semilla del estado federal para el PSE, con contrapartidas de las secretarías involucradas quienes ofrecen un estímulo a los profesionales de la salud y educación participantes.	Disminuye las inequidades permitiendo la universalización del acceso gratuito a la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad, en el ámbito de la educación básica, atendiendo al 100% de los educandos.	Es una política intersectorial salud-educación. Un taller de implementación se ofrece a la comunidad escolar para realizar una agenda conjunta en salud en la escuela - con actividades como atención de salud, promoción y educación permanente, la que debe de ejecutarse en un año.	La Secretaría de salud incluyó en su flujo de atención la salud visual de los educando, en el marco de atención primaria y de alta complejidad. Educación mejoró el programa de alimentación escolar saludable sumando la prohibición de venta de almuerzos no saludables en las escuelas.	Se instituyó un indicador de cumplimiento de la agenda de salud en la escuela (No. de alumnos que participan de atención primaria en salud)	Se realizan dos foros por año con participación juvenil para fomentar su activismo. Los talleres y reuniones en las escuelas con ESF local cuenta con participación comunitaria (asociaciones de padres, gremios estudiantiles, consejos locales de salud y otros).
Red de Municipales Saludables de Pernambuco	Brasil	Regional	Coordinación	Gobierno del Estado de Pernambuco	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
					El Comité de Gerenciamiento General está conformado por miembros de la Universidad de Pernambuco, la Secretaría de Planeación y Gestión (SEPLAG) del estado y representantes municipales (dos gestores locales y de la sociedad civil). SEPLAG coordina una comisión intersectorial de todas las secretarías del Estado.	Convoca a las comunidades de los municipios, a representantes de gestión local, promotores de la salud municipales, al gobierno de Pernambuco (Secretaría de Planeamiento y Gestión - SEPLAG). Participan también la comisión intersectorial, así como agencias los sectores de gobierno de acción social, salud en las escuelas, salud, arte, planeamiento.	Incluido en el plan multianual del Estado hay financiamiento para un encuentro anual para los directores municipales y para visitas sistemáticas y monitoreo de acciones locales hechas por los equipos técnicos en cada municipio. La Universidad cuenta con partida para monitoreo sistemático. Apoyo de presupuesto municipal adicional.	Fuerte componente de género por condiciones de vulnerabilidad en el estado: empoderamiento por medio de capacitaciones para prevenir violencia doméstica, aprendizaje de artesanía, creación de cooperativas, etc. El foco de la Red es la reducción de la desigualdad en salud - equidad, justicia social, cooperación y percepción de felicidad.	La Red, mediante espacios de articulación y promoción de políticas públicas saludables, busca involucrar en la gestión a las secretarías sectoriales para promover políticas públicas que surgen de solicitud popular. Los encuentros de la Red también proveen visibilidad e interacción intersectorial. El enfoque integral se manifiesta a nivel del Estado y municipal.	Por ejemplo, la elaboración y ejecución de planes generales municipales hoy está pautada por la promoción de la salud como un abordaje intersectorial, por lo que los planes pasaron a llamarse Planos Generales Participativos Saludables.	Se realizan evaluaciones cualitativas de calidad de vida para verificar el estado de salud de las personas, así como evaluaciones de capital social. La evaluación de práctica de promotor de municipios saludables (2008) la define como práctica innovadora, agente intersectorial con acciones y competencias demostradas. Otras evaluaciones en proceso de institucionalización	Todo el proceso construido con participación social activa. se inició una evaluación de capital social que sirvió para comenzar el proceso de integración de la población, lo que culminó en gran parte en los promotores de municipios saludables (con certificación y acompañamiento por parte de universidades). Participación social desde el inicio de los facilitadores.

NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
Política Nacional del control del Tabaco	Brasil	Nacional	Coordinación	Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Cáncer.	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
					El Instituto Nacional de Cáncer es la secretaria ejecutiva de la Comisión Nacional para la Implementación de la Convención para el control del Tabaco (CONICQ) y es presidida por el Ministro de Salud. CONICQ tiene representación de 18 áreas de gobierno en su máximo nivel	todos los sectores que forman parte de CONICQ (Salud, relaciones exteriores, hacienda, planeación, Agricultura, Justicia, Educación, Trabajo y Empleo, Comercio Exterior, Desarrollo Agropecuario, Comunicaciones, medio ambiente, ciencia y tecnología, Casa Civil, secretaría para mujeres, secretaría sobre drogas, abogacía, Vigilancia sanitaria).	Incluye también presupuesto de los miembros de CONICQ y presupuesto nacional para implementación de la Convención.	si bien se atiende a toda la población fumadora y no fumadora, existen acciones específicas para niños y adolescentes, y mujeres.	A través de CONICQ se da asesoría al gobierno brasileño en decisiones sobre política nacionales para el cumplimiento de la Convención para el control del tabaco y negociaciones complementarias, lo que demanda la articulación de una agenda intersectorial para cumplir con la Convención.	Con la ratificación de la Convención para el Control del Tabaco en 2005, se promulgó un Decreto en 2006 que da el mandato para hacerla operativa. Entre acciones, se destaca el aumento de impuestos sobre cigarrillos con la intención de disminuir el consumo entre jóvenes.	Se realizan evaluaciones de vigilancia epidemiológica: VIGITE, por medio de entrevistas telefónicas a la población adulta; La evaluación Especial de Tabaquismo (Petab) se centra en consumo de niños menores de 15 años; el Proyecto Internacional de Evaluación de Políticas de Control de Tabaco (ICT) es el primer estudio internacional sobre consumo, evaluación e impacto de las políticas implementadas, fue realizada durante 2012.	Se han empleado mecanismos de participación ciudadana en el diseño, implementación y evaluación. Agencias participantes promueven formación permanente para profesionales de salud y ofrecen seminarios abiertos para la sociedad civil sobre los principales temas incluidos en la Convención, así como reuniones de sensibilización de gestores públicos.
La intersectorialidad como estrategia para la reducción de morbilidad por accidentes de tránsito.	Brasil	Regional	Coordinación	Ministerio de Salud Nacional y Secretaría de Salud Municipal	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
					El Comité Nacional de Movilización por la Salud, Seguridad y Paz en el Tránsito intersectorial realiza diagnósticos para la articulación y definición de estrategias intersectoriales. A nivel local, cuenta con Comisión Interinstitucional. En 2004 se creó la Comisión Intersectorial de Control y Prevención de Accidentes de Tránsito.	Acciones conjuntas con las escuelas públicas. La Guarda Municipal realiza la operación y fiscalización del tránsito. La Sec. del Estado de Defensa Social desarrolla campañas sobre alcohol. El Dep. de Tránsito de Minas Gerais tiene un banco informativo de accidentes y analiza los factores de riesgo. La Policía Militar de Minas Gerais y ejecuta acciones de fiscalización con BHTRANS. La OMS/OPS ofrece asesoría, ONGs internacionales ofrecen servicios de consultoría y apoyo financiero.	Recibe presupuesto de la secretaria de salud municipal. Y de BHTRANS. Cada institución participante destina parte de sus presupuestos a esta iniciativa.	el proyecto incluyó el estudio e identificación de grupos especialmente en condiciones de vulnerabilidad, como los jóvenes, motociclistas y peatones, y se desarrollaron acciones específicas para ellos.	Este proyecto hace más efectiva la intersectorialidad, especialmente en la producción de información sobre accidentes de tránsito y planeación conjunta de acciones para reducir mortalidad.	A raíz de este proyecto se ha cambiado el currículo escolar para incorporar la capacitación y sensibilización en cuidado, prevención y cultura de paz.	Monitoreo trimestral de factores y grupos de riesgo. Las Universidades Federal de Minas Gerais y de John Hopkins realizan evaluaciones externas. Se alimentan los Sistemas de Información de Mortalidad, de Hospitalización en el Sistema Unico de Salud, del banco de datos de BHTRANS. Resultados: reducción de tasa de mortalidad de 2,36 en 2009 1,52 en 2011 por cada 10,000 vehículos; y el número de atropellos de 3.076 a 2.852.	Se da a través de consejos y foros municipales de salud en el equipo técnico que formula y planifica acciones locales.
Papel del Núcleo de Prevención de la Violencia y Promoción de la Salud y articulación con la Red de Atención a Personas en Situación de Violencia (NPVA) - Red Iluminar	Brasil	Local	Cooperación	Municipalidad de Campinas, estado de Sao Paulo	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO
					Se realizan reuniones bimestrales del Comité Gestor Interinstitucional e Intersectorial operando en forma de red	Participan las secretarías municipales de Salud, Asistencia e Integración Social, Educación, Seguridad Pública, Transporte, Asuntos de la Mujer. Apoyan también universidades (UNICAMP y PUC), ONGs y consejos de derechos de la mujer, niñas y adolescentes. También participan agencias de seguridad pública y movimientos sociales.	Iluminar recibe apoyo inicial para capacitaciones y compras de equipamiento. NPVA recibe apoyo del Ministerio de Salud para equipos, capacitaciones, materiales educativos y de comunicación. No requiere de mayores recursos, ya que se trata de articular los servicios existentes.	A pesar de atender a toda la población, da prioridad a mujeres y niñas en condiciones de vulnerabilidad por violencia de género y/o sexual, doméstica o psicológica	requiere de una política intersectorial, presuponiendo gestión colectiva con apoyo de servicios federales, estatales y municipales	Cambios en paradigma de atención multidisciplinaria de la violencia - como problema de salud pública. Contribuyó a producción de información, e implementación de políticas públicas para atender situaciones de violencia.	evaluación interna cada dos meses. Eval. externas de Iluminar incluyen visitas técnicas a profesionales de salud y áreas involucradas. La NPVA fue evaluada en 2010-2011. Desde 2005 se han atendido 5.735 víctimas y existe un creciente número de denuncias. Se ha logrado reducir el tiempo de atención antes de las 72 horas	Dos miembros del consejo municipal de salud participan en la planeación de acciones y metas de vigilancia en salud

NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
En las ondas de la Radio: Comunicación en Salud en la Radio Comunitaria AMORB/FM	Brasil	Local	Coordinación	Secretaria Municipal de Salud (SMS) de Porto Alegre	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
					Planificación y ejecución por medio de un comité coordinador, compuesto por la Escuela de Enfermería, AMORB, GHC, la Sec. de Salud de la Municipalidad; La Facultad de Odontología y el Instituto de Filosofía y Ciencias Humanas y la Esc. De Educación	Ministerio de la Salud (MS)- través de trabajadores y residentes del GHC; el Ministerio de la Cultura (MINC) (2009-2011) - a través del financiamiento del Punto de Cultura y Salud; y el Ministerio de la Educación (MEC) - a través de docentes y discentes de la UFRGS. Participan también trabajadores de la UBS/SMS	MEC, MS y SMS utilizan sus presupuestos.	Comunidad de gran vulnerabilidad social, con altos niveles de violencia y exclusión. El proyecto radial prioriza el trabajo para atender temas sobre personas con enfermedades mentales - tradicionalmente marginadas en el ámbito de la salud y social en general. La radio tiene a poblaciones tradicionalmente marginadas como principales destinatarios de la programación	El Comité coordinador analiza e implementa las políticas relativas al Proyecto, realiza los programas de radio, selecciona y supervisa los trabajadores y estudiantes que participan en el caso, y gerencia las relaciones con la comunidad - los usuarios de los servicios de salud mental y comunidad en general	No aparenta tener impacto en el Desarrollo políticas públicas que impactan en salud de acuerdo a la información suministrada	No obstante, se destacan logros tales como: participación activa de la comunidad en general y de los estudiantes en los programas de radio; integración entre la Universidad (UFRGS), los trabajadores (SMS/PMPA y GHC) y la comunidad (AMORB); participación de los usuarios de servicios de salud mental, que significa una importante ampliación de su inserción socio-cultural	La radio y sus programas son resultado de la organización de la comunidad. La construcción del Proyecto se llevó a cabo a partir de las discusiones con la comunidad. La participación ciudadana se intensifica a medida que la comunidad y los usuarios participan en la planificación y ejecución de los programas.
Programa Nacional de Educación Nutrición y Atención Integral (CEN-CINAI)	Costa Rica	Nacional	Cooperación	Ministerio de Salud	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
					Desde 2010, con la Ley No 8809, la ejecución del Programa está a cargo de una Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Nutrición, la cual cuenta con oficinas regionales y locales.	Min de Educación, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), la Dir Nac de Desarrollo Comunal; el Patronato Nac de la infancia; gobiernos municipales, Caja Costarricense de Seguro Socia.; Instituto Nacional de Mujeres; Instituto Costarricense del Deporte y Recreación; Instituto nacional de Aprendizaje, Instituto Nacional de alcohol y Farmacodependencia; y Red Nacional de Violencia Intrafamiliar.	Por medio del Presupuesto Nacional del Gobierno Central asignado a Salud y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)	El programa atiende a madres gestantes, lactantes y niños y niñas en riesgo social para contribuir con esto a una mejor inserción social y fomentar que estos niños se lleguen a ser ciudadanos sanos y que contribuyan al bienestar del país.	Coordinación entre salud y educación	Tras establecer por decreto en 1951 el Departamento de Nutrición en el Min de Salud, la Asamblea Legislativa aprobó dos leyes: Ley N° 5662 de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares (1974), y la Ley N° 8809 (2010) que eleva el Programa a rango de Dirección, dándole autonomía funcional.	se evalúa con auditoría Interna (Salud) y Externa (Ministerio de Trabajo y de la Contraloría General de la República), y Control Interno del CEN-CINAI. A fin de 2011, 624 había centros de atención para 125.030 beneficiarios. Prevalencia de bajo peso al nacer está por debajo de 10%. Tendencia histórica en el descenso de la prevalencia de desnutrición por más de 30 años	Asambleas comunales para la conformación de las Asociaciones de Desarrollo Específicas pro CEN-CINAI y de Bienestar Comunal (ADEC), quienes son los representantes comunales en el quehacer del programa. En algunas comunidades se han integrado redes de apoyo con otras instituciones gubernamentales con el fin de unir esfuerzos.
Decreto Ejecutivo que regula las Sodas Escolares	Costa Rica	Nacional	Información	Ministerios de Educación y Salud	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
					Se actuó por Decreto Ejecutivo de acatamiento obligatorio para todas las empresas proveedoras de comidas en escuelas y colegios. Le correspondió a los Ministerios de Salud y Educación darle seguimiento al mismo.	Educación y Salud. Adicionalmente, el Consejo Asesor de la Oficina del Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, organizará investigaciones con los estudiantes de las escuelas, para determinar los resultados. Adicionalmente.	No se requiere. Los productos son adquiridos por los estudiantes en las escuelas. Los comedores escolares son financiados por el Ministerio de Salud. Se financia con los presupuestos propios de cada ministerio.	Aplica a todas las escuelas, y la política afecta a toda la población. Es una medida de carácter universal que abarca a todos los niños y las niñas.	El sector salud y educativo deben coordinarse en esta acción	Solo podrán vender en las escuelas productos frescos y aquellos empacados que reúnan las características nutricionales contempladas en el mismo.	No tiene mecanismos de evaluación desarrollados. Se utilizarán las encuestas nacionales de nutrición para evaluar la eficacia del decreto sobre sodas escolares. El Ministerio de Salud y el INCINENCIA serán responsables a través de sus encuestas periódicas.	Si bien no hay una activa participación social. Se buscó sensibilizar y contar con apoyo ciudadano a través de campañas informativas en medios de comunicación frente a la resistencia del sector privado a la implementación de este decreto.

NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
La Promoción de Salud, estrategia de los Programas de salud - Sistema de Salud Unico	Cuba	Nacional	Integración	Ministerio de Salud pública	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
					La Asamblea Nacional del Poder Popular promueve políticas públicas, lineamientos y normativas para el cumplimiento. Se establecieron consejos de Salud a nivel nacional, provincial, municipal y local - con representación de todos los organismos de la administración central, ONG y de base.	Ministerio de Educación, el Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT), el Instituto de Deportes, ed. Física y Recreación (INDER), el Ministerio de Transporte y la Dirección Nacional del Tránsito, el Ministerio de la Agricultura, Defensa Civil.	Dentro del presupuesto asignado a cada organismo representado en los consejos. Acciones locales ejecutadas mediante forma voluntaria con la participación activa de la comunidad.	Es accesible a toda la población cubana con especial énfasis en grupos vulnerables y en comunidades menos favorecidas	Las agencias mencionadas reciben mandatos específicos y se coordinan para su acción.	Se revisan periódicamente las políticas públicas y se ratifican o modifican atendiendo a los DSS.	Se establecieron Asambleas de Rendición de Cuenta periódicas ante la población. Estudios sobre comportamientos de la población en relación con la prevención y control; así como análisis de los principales indicadores de salud y uso de Encuestas Nacional de factores de Riesgo	Se da a través de grupos sociales organizados. Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Comité de Defensa de la Revolución (CDR), Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP)
Plan Nacional del Buen Vivir (PNVB)	Ecuador	Nacional	Integración	Presidente a través de la Sec. Nacional de Planeación y Desarrollo (SNPD)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
					El Consejo Nacional de Planeación (cuerpo colegiado e intersectorial) ejerce de secretaría técnica. El PNBV permea toda la estructura del Estado central, regional y local -	Todos los sectores y niveles de gobierno. En particular, las metas en salud son viabilizadas a través del Ministerio Coordinador del Desarrollo, que ejerce supervisión sobre los ministerios de salud, laboral, educación, inclusión, migración y vivienda.	Presupuesto nacional asignado a cada dependencia involucrada. PNBV es una visión estratégica para la implementación de la toda política pública	establece reducir las brechas de inequidad a través de procesos de re-distribución de los beneficios del desarrollo y a través del reconocimiento de la multiculturalidad del país – lo que se manifiesta con el desarrollo de planes regionales específicos y adaptados a las realidades locales.	Liderazgo de la SNPD, en coordinación con los ministerios coordinadores, que supervisan los planes de trabajo de los ministerios sectoriales bajo su dependencia. Asimismo, autoridades regionales desarrollan sus planes de desarrollo provinciales. Trabajo intersectorial es inherente a todo el proceso de diseño e implementación del PNBV en todos los niveles de gobierno.	El enfoque del PNBV se traduce en planes sectoriales específicos, siendo salud uno de ellos. Los objetivos en la materia deben ser consistentes con esta estrategia nacional.	El PNBV tiene desarrollada una línea de base para monitoreo. Entre 2006 y 2011 la relación del ingreso urbano entre ricos y pobres cayó en 10 puntos; se duplicó la inversión pública; la inversión social creció 2.5 veces; se duplicó el monto de créditos para la agricultura y ganadería; Aumento en: hogares urbanos con excusado y alcantarillado; acceso a recolección de residuos en zonas rurales; consultas en el sistema público de salud.	Todo el desarrollo, construcción, diseño, implementación y evaluación del PNBV cuenta con activa participación social. El proceso central y local cuenta con veedurías ciudadanas, grupos focales, procesos de consulta y de concertación. Los planes locales son desarrollados con insumos de la comunidad y sus representantes formales e informales.
					SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD)	El Salvador	Nacional	Cooperación	Ministro de Salud	Cuenta con una Comisión Política y una Comisión Técnica. La primera, presidida por el Ministerio de Salud, y conformada por (más de 35 agencias de gobierno y sociedad civil. La Comisión Técnica está conformada por los representantes técnicos de las instituciones y organismos públicos, privados y de cooperación.	Todos los sectores participan de la Comisión definen diagnósticos y acciones a implementar (Educación, Defensa, Gobernación, Relaciones Exteriores, Seguridad Pública, Hacienda, Trabajo, Agricultura, Obras Públicas, Medio Ambiente, y de Turismo; FOSALUD, ISRI, COSAM, PNC, COMURES, COAMSS, ISSS, Transporte, DGCP, Instituto de Medicina legal; Asamblea Legislativa: etc).	Si bien no cuenta con financiamiento propio para las sesiones de las Comisiones, las acciones que se ejecutan como parte de los acuerdos tomados en las sesiones son financiadas con los presupuestos de cada una de las instituciones que la conforman, de acuerdo con sus posibilidades financieras.	Son intervenciones para toda la población del país; pero con mayor énfasis en la población que se encuentra en pobreza extrema o grupos tradicionalmente excluidos de las decisiones que afectan su salud: mujeres, adolescentes, orientación sexual no tradicional, indígenas, comunidades rurales, etc. y que por ello se encuentran en mayor nivel de vulnerabilidad y riesgo.	A nivel central, se realizaron talleres para priorizar los problemas y sus abordajes y definir visión estratégica, definiendo las acciones en planes intersectoriales a través de las comisiones política y técnica. La implementación luego es sectorial y de acuerdo a las posibilidades de cada agencia.	Por ejemplo, en 2010 se lanzó el Plan Integral para el Enfrentamiento del Dengue gracias a CISALUD con 5 líneas estratégicas: 1. Implementación municipal, departamental, regional y nacional, 2. Comunicación social, comunitaria e institucional, 3. acciones de control ambiental, 4. manejo clínico del dengue y 5. vigilancia epidemiológica.	Cada miembro de la Comisión rinde cuentas a la Institución que representa y al pleno de la CISALUD, de las actividades comprometidas a realizar como miembro de dicha mesa interinstitucional.	Consulta pública con apoyo del FORO Nacional de Salud que está conformado por líderes comunitarios y organizaciones no gubernamentales. Igualmente con la Universidad Pública y otras instancias académicas.

NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
Proyecto piloto para el desarrollo de red local de acción en salud (Proyecto RELAS)	España	Regional	Coordinación	Consejería de Salud y Bienestar Social de Andalucía	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
					La creación de la Red Local da estructura a esta iniciativa, con la supervisión y apoyo técnico del gobierno de Andalucía.	Además de Salud, se involucraron a alcaldes/sas de los diferentes municipios implicados, así como diferentes sectores del nivel local, de mayor vinculación con salud (Educación, Medioambiente, Vivienda, Urbanismo, Empleo, Igualdad): formando parte de la Red local en salud.	Recursos compartidos de diferentes sectores; el gobierno central de Andalucía da subvenciones a los municipios para el impulso del Proyecto, y apoya el coste de personal de asesoramiento metodológico a nivel provincial (Técnicos de acción local en salud – TALS).	En algunas localidades se ha priorizado la inequidad en salud con acciones en colectivas específicas para atender- entre otros- inmigrantes, áreas de prostitución, zonas con necesidades de transformación social, personas con discapacidad y dependencia.	Todo el trabajo local tiene en su base la promoción del trabajo intersectorial (Educación, Medioambiente, Vivienda, Urbanismo, Empleo, Igualdad), especialmente en la elaboración de los diagnósticos de salud.	El proyecto RELAS (2008 – 2010) continúa en la actualidad ya consolidado, como Estrategia de desarrollo de la acción local en salud para Andalucía. En el desarrollo de la Ley de Salud Pública está prevista una orden reguladora y una Guía de apoyo para su aplicación en toda Andalucía.	Estudios cualitativos muestran que en algunos municipios se ha conseguido un cambio de actitud en el ejercicio del gobierno local con enfoque integral en salud. Se han incrementado actividades para el fomento de hábitos de vida saludable. 70% de los municipios dan continuidad al piloto – donde se han creado estructuras estables.	Participación es la base de la conformación de la Red. La ciudadanía participa en el análisis de necesidades y priorización de los problemas de salud pública y situaciones de riesgo en el territorio, mediante técnicas de consenso. En una 2ª fase, mediante grupos de trabajo que conforman la red local en salud, participan en el diseño de acciones concretas
El pacto hambre cero y su implementación en Tajumulco bajo el marco de la estrategia municipios saludables	Guatemala	Nacional	Cooperación	Presidente a través del Pacto Hambre Cero establecido por Decreto.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
					Sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional (SINASAN), conformado por CONASAN, SESAN, INCOPAS y GIA. Supervisado por el Concejo Técnico Interinstitucional de Acompañamiento (ambiente, salud, educación, agricultura), agencias de cooperación nacional e internacional y asociaciones locales. A nivel local, lo coordinan las COMUSSA.	Además de los demás sectores involucrados en el Consejo Técnico Interinstitucional, el Pacto se vincula con otros programas como el Bono Seguro, Bolsa Segura, Ventana de los mil días y el Triángulo de la Dignidad para la entrega de beneficios a las familias.	Por decreto presidencial, el MINFIN debe incluir en el presupuesto general la asignación del medio punto porcentual (0.5%) para programas y proyectos de seguridad alimentaria y nutricional de la población. La municipalidad a través del Plan municipal de salud ha programado inversión presupuestaria.	Hambre Cero prioriza en su primera etapa a los municipios más afectados por desnutrición crónica y aguda. El desarrollo de planes municipales contextualiza las acciones necesarias en cada región.	La acción intersectorial se desarrolla a través de COMUSSAN a nivel municipal. La SESAN a nivel nacional facilita los mecanismos operativos del plan de acción. El plan intersectorial busca que la población goce de condiciones y medios de vida necesarios para tener acceso a la salud con paquetes integrales y prevención, bienestar y especialmente la alimentación.	El sector salud articula los esfuerzos para fortalecer COMUSSAN y la elaboración de un plan municipal de salud basado en DSS. COMUSSAN ha identificado políticas y reglamentos que necesitan ser elaborados y/o actualizados (manejo de desechos sólidos, rastros, mercados, reglamento de construcción) y ha ofrecido propuesta a las autoridades municipales.	Dada su reciente implementación. No obstante se identificaron éxitos preliminares dada su institucionalización municipal en el marco de municipios saludables para implementar Hambre Cero. A nivel central, la planificación 2012-2015 incluye un plan de gestión por resultados para evaluación y monitoreo de la estrategia	A nivel central, participación es un eje transversal. Participación pública para identificar necesidades y facilitar la implementación de acciones en las comunidades a nivel de municipio. El plan de salud, seguridad alimentaria y nutricional fue realizado participativamente con representantes de las comunidades (privados y civiles) o microrregiones que se encuentran en un municipio.
Estrategia promocional de salud y calidad de vida en el Combate al Cólera en la República de Haití	Haití	Nacional	Información	ONG Médicos del Mundo	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
					Con el apoyo de Unasur y OPS, la ONG se coordina con el Ministerio de Salud Pública y Población a través de la Dirección del Agua y Saneamiento (DINEPA). El Foro local de Salud Colectiva y Calidad de Vida fue constituido con formato de asamblea y consejo participativo local donde se toman decisiones por consenso.	Si bien es una intervención del sector salud, las ONGs realizaron convocatorias y liderazgo de Foros intersectoriales de Salud y Calidad de vida con todos los actores sociales presentes en los territorios (internacionales, organizaciones de base, ONGs, Iglesias, Estado comunal, MSPP).	Presupuesto solamente de cooperación internacional en el marco de Unasur.	la emergencia del cólera tiene mayor prevalencia en las zonas de campamentos informales establecidos con las personas desplazadas tras el terremoto de 2012, por lo que se atiende a poblaciones en condiciones de pobreza y alta vulnerabilidad	Aunque es una intervención en el sector salud, la ONG lidera foros multisectoriales sobre salud y calidad de vida con actores sociales en el territorio.	La ONG desarrolló acciones integrales de vigilancia de la salud colectiva y saneamiento en casa por casa generando: Vínculo con la familia; Relevamiento epidemiológico comunitario; Promoción de derechos; Prevención Protección y cuidado de cólera; materiales promocionales.	la evaluación está contemplada en todo el proceso de la estrategia con: evaluaciones internas con participación directa de actores sociales locales; adicionalmente se emplea una matriz de procesos críticos con el monitoreo-seguimiento de oportunidades, avances, retrocesos, amenazas y problemas; y se presentan informes a distintas instancias.	Community networks of rural grassroots organizations and peasant women have mobilized and carried out community government assemblies every 50 homes to define the problem through needs assessments processes, as well as prioritize actions to report back to the municipal commune and the MSPP at a central level.

NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
Ley Especial para el Control de Tabaco	Honduras	Nacional	Cooperación		SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
				Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Fármaco dependencia (IHADFA)	Se establece un comité (CONAPROCTA) Interinstitucional para la creación de la Ley coordinado por IHADFA, y compuesto por agencias de tabaco, Trabajo y Seguridad Social (STSS), Finanzas (SEFIN), Industria y Comercio (SEIC); Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Trabajaron en una estrategia para lograr la aprobación de la ley (legislación y política, socialización)	participan en la implementación: la secretaria de Recursos Naturales y Ambiente (CERNA), Secretaría de Industria y Comercio (SIC), Secretaria de Agricultura y Ganadería (SAC), Fiscalía Especial del Medio Ambiente, Instituto nacional de La Mujer (INAM), Instituto Nacional de la Mujer, Instituto Nacional Cardio Pulmonar, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Colegio médico de Honduras, recursos Naturales.	No cuenta con presupuesto especial para esta iniciativa, sino a través de los recursos de cada dependencia	Pretende reducir el gradiente social entre todos los grupos sociales	Se regula la comercialización, publicidad, tráfico tenencia y usos del tabaco. Todas las instituciones colaboraron con la presentación de evidencia, abogacía, diseño y seguimiento a políticas encaminadas de protección del medio ambiente, promoción de la ley anti tabaco. Se cuenta con un plan interinstitucional y un plan propio de cada institución para poder socializar la ley.	Acciones en todos los sectores por medio de sus planes de implementación tienen impacto en la reducción y control del consumo de tabaco.	Proceso de evaluación en instancias de diseño actualmente. el IHADFA hace levantamientos continuos de información en grupos focales aunque no se suministró el resultado de este proceso.	No es claro cómo se promueve la participación activa ciudadana.
Prevención Social de la Violencia y Delincuencia con Participación Ciudadana -	México	Estatal	Coordinación		SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
				Consejo Estatal de Seguridad Pública de Chihuahua	establecimiento de la Fiscalía General del Estado, se crea este proyecto en el marco del Consejo Estatal de Seguridad Pública, que está integrado por los tres órdenes de gobierno, representantes del poder legislativo y sectores de la sociedad civil: universidades locales, asociación de padres de familia, empresarios.	varias instituciones estatales y municipales (consejos regionales, DIF, Centro de Adicciones, Instituto de la mujer, Desarrollo urbano y ecología, Desarrollo Social, Seguridad Pública, Educación y Cultura, Servicios urbanos, Atención ciudadana); así como Asociaciones Civiles, comités vecinales, organizaciones religiosas, empresarios y ciudadanía en general.	El programa se financia con recursos federales de fuerza a la política de seguridad, recursos propios del estado y de los municipios, así como con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil.	Foco principal: jóvenes y tangencialmente a adultos mayores y niños/as en zonas urbanas, donde se percibe un aumento de violencia producto de fuertes inequidades sociales y territoriales que caracterizan el proceso de urbanización, la insuficiencia de las políticas públicas en materia de integración social y la cada vez más organizada criminalidad.	Se dará seguimiento a la transversalidad de la seguridad ciudadana en todos los programas que previamente definió el Plan estatal de desarrollo 2010-2016 con ejes sectoriales, y que se deberá reflejar en los Programas y Presupuestos Operativos Anuales. El Consejo define estrategias de colaboración, contratos e intercambio.	Existen lineamientos enfocados a la salud reproductiva y a la mujer, dentro del Plan. También se plantean las condiciones de oportunidad y las fortalezas de la salud, y se establecen once objetivos estratégicos fundamentales relacionados con la salud, a cargo de la Secretaría de Salud.	Adopción en 2012 de la ley de prevención dela violencia y la delincuencia con participación ciudadana.	Diagnósticos sobre la realidad social, económica y social de la violencia en los municipios fue realizada de manera participativa con el fin de desarrollar colectivamente planes municipales de prevención y/o intervención. Existen también espacios formales así como espacios Informales de participación.
Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad	México	Nacional	Coordinación		SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
				Secretaría de Salud	El Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CONACRO), integrado por: un presidente (Sec. de Salud), un vicepresidente (Subsec. de Prevención y Promoción de la Salud, SS); un Coordinador; y vocales (máximas autoridades de 15 Dependencias Gubernamentales Federales).	Hacienda, Desarrollo Social, Economía, Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pes y Alim, Educación; Trabajo y Previsión Social; Seguro Social; Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como varias agencias de la Secretaría de Salud.	Recibe apoyo de las diversas agencias que participan.	Se dirige en mayor grado en la población infantil, por la prevalencia de sobrepeso y obesidad, que tiene también a ser mayor en poblaciones de bajos recursos. Adicionalmente, atiende grupos en especial, tales como comunidades indígenas, madres lactantes, etc.	Cada dependencia tiene acciones específicas, en torno a 10 Objetivos: 1. Actividad física, 2. Agua potable, 3. Consumo de azúcar y grasas en bebidas, 4. Consumo de frutas y verduras, leguminosas, cereales y fibra, 5. Etiquetado útil y alfabetismo nutricional, 6. Lactancia materna, 7. Disminución de azúcares en alimentos, 8. Disminución de grasas saturadas y trans, 9. Disminución de porciones, 10. Consumo de sal.	La STPS ha emitido Ley de Ayuda Alimentaria para impulsar una alimentación correcta en las y los trabajadores. SEP desarrolló un programa de acción escolar que impulsa la actividad física, el alfabetismo nutricional y la alimentación correcta. Emisión de lineamientos Generales para alimentos y bebidas en escuela de ed. Básica.	Algunos resultados: en 80% de las empresas que pautan en distintos medios: 41% de sus mensajes contribuyen a la promoción de estilos de vida saludables. 98% de escuelas con actividad física regular. 78% de los planteles de educación básica con agua potable. Página electrónica que registra productos con más de 2850 productos que cumplen con los criterios nutrimentales registrados)	Consultas públicas, alianzas formales, mesas de trabajo



NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
					<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>Plan Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional (PLANAL)</b>	Paraguay	Nacional	Coordinación	Gabinete Social de la República, coordinado a través del Min de Salud Pública y Bienestar Social	Se fortaleció a nivel nacional el Gabinete Social (miembros del Parlamento Nacional, Ministerios, Secretarías de Estado y Academia), con la designación de una Secretaría Ejecutiva (SE) y un Gabinete Técnico altamente capacitado.	Demanda participación de todo el gobierno, a nivel central, departamental y local. Activa participación de más de 30 agencia de gobierno, no gub. e internacionales, entre ellas: la Secretaría Técnica de Planificación; los Ministerios de Agricultura y Ganancia, Justicia y Trabajo, Salud Pública y Bienestar Social, Educación y Cultura, Hacienda; la Secretaría de Acción Social; la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos; OPS; UNICEF; PNUD, AECID	Se apoya en fondos que los ministerios disponen en sus presupuestos. PLANAL logró racionalizar la aplicación de esos recursos, ordenando los diferentes proyectos y programas que se están realizando a nivel de sectores, a fin de que se pueda lograr mejor impacto en las familias	Desde el punto de vista de que la incidencia de este flagelo es mayor en hogares en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. El Plan considera a los pueblos originarios y a las poblaciones urbanas y rurales en condición de vulnerabilidad como los grupos meta principales.	Requiere de coordinación entre varios sectores de gobierno, así como con sector privado y otros actores de la sociedad civil. Se ha logrado el trabajo coordinado que permitió la eliminación de dispersión de esfuerzos institucionales, para la promoción del desarrollo y estableciendo las bases para una política de estado.	Se han realizado adecuaciones en las normativas de las instituciones involucradas y se han creado nuevos programas para responder a las necesidades del PLANAL que mejoraron la eficacia y eficiencia de programas sociales y de nutrición.	Algunos logros: aumento de cobertura sanitaria integral, financiamiento de inversiones para mejorar la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional en 66 Distritos más pobres del país; abastecimiento a comunidades indígenas de alimentos básicos, agua potable y capacitación en aspectos de salud; mejora de la dieta familiar, diversificación de productos de la huerta, mejores hábitos alimenticios.	Cada gobierno municipal instala en su territorio un proceso de debate ciudadano que conduce a la construcción de un Plan Estratégico Territorial, en cuya preparación participan de manera activa la ciudadanía a través de sus representantes, designados/as por las bases. El método de planificación territorial participativo permitió dejar capacidad instalada que asegura la sostenibilidad.
<b>Implementación de la iniciativa de RVL usando la estrategia de SAN en el marco del concepto de Seguridad Humana: Desarrollo humano sostenible de Boca de Mao</b>	Rep. Dominicana	local	Coordinación	Consejo Distrital de Desarrollo Humano Sostenible	el proceso es conducido por el Consejo Distrital de Desarrollo Humano sostenible. El Ministerio de Salud ha estructurado un Comité de Salud Comunitario, que a través de sus miembros forma parte del consejo distrital y asume la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.	El Consejo cuenta con miembros de la comunidad, autoridades municipales, representantes de OPS, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá y Juntas de vecinos. Colaboran también los sectores de agricultura y educación.	Las intervenciones se costean con fondos de las instituciones que apoyan al Consejo Distrital, y también se ha conseguido una asignación de fondos del ayuntamiento. La gestión propia del consejo es otra vía de acceso a fondos de proyectos comunitarios.	El programa atiende región con población rural, de trabajadores agrícolas, con alta población de inmigrantes haitianos, en zona endémica de dengue y malaria. Se provee sin costo medicina, y se instalaron laboratorios comunitarios de análisis del agua, se entregaron filtros caseros de agua, y se ofreció vigilancia nutricional, seguimiento a personas con VIH, equipamiento para producción de cloro, ejecución del programa de basura cero, inter alia	Tres ministerios (Agricultura, Salud y Educación) unen esfuerzos en respuesta integral a demandas de las poblaciones fronterizas. La intersectorialidad se da mediante la participación del consejo en todos los espacios sociales y políticos que se presentan en la provincia Valverde..	La celebración de la semana del bienestar promovida por el Consejo ya forma parte del presupuesto anual del ayuntamiento, con un día dedicado a la limpieza del distrito para crear conciencia en la higiene ambiental y ha redundado en la obtención por parte del ayuntamiento de zafacones plásticos recolectores de basura en cada barrio del distrito.	Evaluación de proceso programada para 2013. No obstante, se ha evitado la aparición del cólera, eliminado muertes maternas y reducida la severidad del dengue .El huerto comunitario planeado, organizado y en ejecución por la alianza del ministerio de agricultura, el consejo distrital de desarrollo, la OPS y el INCAP.	El consejo distrital cuenta con representantes organizaciones de base. Reuniones del consejo ampliado, ferias de salud, la semana del bienestar y la feria de alimentación son los principales elementos de participación pública desarrollados por el consejo. Están en construcción dos sistemas de información comunitario/institucional para la vigilancia de la calidad del agua y para la vigilancia de las tendencias nutricionales de los grupos vulnerables.
<b>Una marea creciente levanta todos los barcos: Forjando Alianzas Público-Privadas para crear un impulso en la exitosa adopción, ejecución y cumplimiento de la legislación para un Surinam libre de tabaco</b>	Surinam	Nacional	Cooperación	Asamblea Nacional y presidencia, con apoyo de OPS	La Comisión Intersectorial de Tabaco fue formada y aprobada por la Asamblea Nacional poco después, conformada por representantes de sectores público y privado. La Junta de Tabaco, la primera comisión intersectorial creada en Surinam, y la Asamblea nacional fueron las dos estructuras formales primarias utilizadas para coordinar de la negociación	El esfuerzo contó con la participación de: OPS; los ministerios de: salud, comercio e industria, justicia, trabajo y medio ambiente; La Asamblea Nacional; Universidad de Anton de Kom (Departamento de derecho y consulta de legislación); Grupos de deportes; Organizaciones de Jóvenes; Comisionados de distrito y consejos de distrito; Organizaciones de transporte (autobús y taxi drivers); Cámara de comercio.	Aunque no se proporciona información, cabe destacar que la aplicación sólo se iniciará después de junio de 2013.	No obstante, el objetivo de esta ley era proteger a las poblaciones vulnerables de los efectos perjudiciales del humo de segunda mano y preservar la salud de los niños, empleados y residentes del interior con limitado acceso a la información y a servicios.	El éxito de la aprobación de la ley dependió de la acción intersectorial de todas las partes interesadas. Líderes intersectoriales también ayudarán a su exitosa promoción, implementación y ejecución	Dando por resultado la adopción de esta nueva ley con fuerte apoyo de todos los sectores pertinentes.	Líderes involucrados de dar seguimiento y evaluar la implementación y cumplimiento de la ley una vez que llega a ser exigible. Los mecanismos establecidos por la ley para regular el tabaco no han sido evaluados todavía, dado que la legislación entrará en vigencia el 7 de junio de 2013.	Se estableció contacto con múltiples sectores de la sociedad como el sector privado, actores de gobierno y no gubernamentales, ciudadanos y medios de comunicación. Los socios fueron motivados a participar aprovechando el fuerte impulso político de la iniciativa. En junio de 2012, el Ministerio de Salud organizó una camita contra el uso del trabajo, con casi 5000 participantes

NOMBRE	PAIS	Nivel	Tipos de INTERSECT	Máx. Autoridad	Estructura operativa propia	Otros sectores involucrados	Presupuesto Propio	Atiende inequidades	Requiere trabajo intersectorial	Desarrollo de políticas Públicas que impactan la salud	Evidencia científica de resultados	Impulsa la participación social
Campaña contra el Dengue: Mátelo de Sed	Uruguay	Nacional	Información	Ministerio de Salud Pública	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
					Es un esfuerzo en colaboración con el Comité de Emergencia Nacional, la intendencia de Montevideo y los gobiernos departamentales.	Los gobiernos departamentales apoyaron con trampas ovitruarias y larvicias y acompañando las brigadas de usuarios en los descacharres. El Movimiento nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada ofreció atención telefónica a la población	tiene un presupuesto compartido entre diferentes departamentos/niveles de gobierno.	El programa atendió a zonas de mayor población en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, que presentan mayor riesgo y aumento de población de mosquitos. Busca reducir el gradiente social entre todos los grupos sociales. La información y educación apuntan a acotar la brecha desigualdades socioculturales, esta acción es promovida desde la sociedad civil.	No obstante, existen alianzas entre Salud, gobiernos departamentales y ONGs de usuarios de salud para trabajar coordinadamente en la información y prevención del Dengue. El Movimiento Nacional ofrece asistencia telefónica y charlas informáticas a la población.	No se ofrece información al respecto	En 2011 se implantó el Levantamiento de Indicadores Rápido de Aedes (LIRAA) para evaluar su impacto.	La participación ciudadana se da a través del establecimiento de redes, alianzas formales foros y brigadas casa por casa.