GUÍA CONCISA DE LA OMS PARA LA INTRODUCCIÓN Y AMPLIACIÓN DE MEJORAS EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Organización Mundial de la Salud
Departamento de Salud Reproductiva
e Investigaciones Conexas 2018

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
WHO's concise guide to implementing and scaling up family planning services improvements
© World Health Organization 2018
WHO/RHR/18.11

Guía concisa de la OMS para la introducción y ampliación de mejoras en los servicios de planificación familiar
OPS/FPL-CLAP/18-031

© Organización Panamericana de la Salud 2018

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si se hace una adaptación de la obra, incluso traducciones, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente adaptación no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la adaptación. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante".

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Guía concisa de la OMS para la introducción y ampliación de mejoras en los servicios de planificación familiar. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en http://iris.paho.org.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CONTENTS

Agradecimientos iv

Dónde encontrar lo que necesita en esta guía v

¿Por qué es de vital importancia hoy día introducir mejoras en los servicios y ampliarlas? 1

Visión general 3

Fase I. Determinar si es necesario introducir cambios 6

Fase II. Planificar la demostración (con la ampliación a escala en mente) 9

Fase III. Realizar la demostración 15

Fase IV. Planificar la ampliación a escala y llevarla a la práctica 17

Fase V. Monitoreo y evaluación 26

Anexo 1. Bibliografía anotada de recursos de la OMS para la ejecución y ampliación a escala 30

Anexo 2. Bibliografía anotada de otros recursos y herramientas de la OMS para la prestación y ampliación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción 35

Anexo 3. Lista de lecturas complementarias recomendadas 39

AGRADECIMIENTOS

La redacción inicial del documento sobre el fortalecimiento de la ejecución y ampliación de las mejoras de los servicios de planificación familiar se emprendió en el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) bajo la dirección de Åsa Cuzin-Kihl y Mario Festin. Jane Muthumbi, Peter Fajans, Ronnie Johnson, Suzanne Reier, James Kiarie e Ian Askew examinaron las versiones anteriores del documento e hicieron aportaciones. La redacción de la versión actual estuvo a cargo de Ward Rinehart, de Jura Editorial Services.

La OMS agradece el apoyo constante que ha recibido por parte de la Fundación Bill y Melinda Gates en su labor de garantizar el acceso equitativo a los servicios de planificación familiar de calidad mediante la utilización de las orientaciones de la Organización sobre los anticonceptivos para reforzar los servicios de planificación familiar y anticoncepción, en el marco del proyecto global de la OMS sobre planificación familiar.

DÓNDE ENCONTRAR LO QUE NECESITA EN ESTA GUÍA

FASE I
- Determinar si es necesario introducir cambios (página 6)

¿Tiene algún problema?
¿Ve una oportunidad?
Vaya aquí.

FASE II
- Planificar la demostración (con la ampliación a escala en mente) (página 9)

¿Desea poner a prueba una posible intervención?
Vaya aquí.

FASE III
- Realizar la demostración (página 15)

¿Está preparado para llevar a cabo la demostración?
Vaya aquí.

FASE IV
- Planificar la ampliación a escala y llevarla a la práctica (página 17)

¿Está listo para realizar la ampliación a escala?
Vaya aquí.

FASE V
- Seguimiento y evaluación (página 26)

Si la ampliación a escala ya está en curso,
vaya aquí.

¿POR QUÉ ES DE VITAL IMPORTANCIA HOY DÍA INTRODUCIR MEJORAS EN LOS SERVICIOS Y AMPLIARLAS?

Actualmente hay un amplio consenso en cuanto a la necesidad de aumentar la cobertura de las intervenciones de salud en todo el mundo. En el ámbito de la planificación familiar se ha adquirido el compromiso, en el marco de la iniciativa Planificación Familiar 2020, de atender las necesidades de planificación familiar, así como de alcanzar el objetivo de que 120 millones de mujeres más utilicen métodos anticonceptivos modernos para el 2020. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible se insta a lograr para el 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar (meta 3.7), y a asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos (meta 5.6).

El logro de esas metas solo es posible mediante un esfuerzo concertado que permita introducir de forma mucho más generalizada mejoras de los servicios que sean prometedoras y de eficacia comprobada, así como transformar los actuales proyectos de escala pequeña en programas más amplios. La respuesta frente a la pandemia de la infección por el VIH/sida y el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio han puesto de manifiesto que es posible lograr objetivos ambiciosos si muchos programas aúnan sus esfuerzos para alcanzar un objetivo común.

Con todo, hay muchos obstáculos que pueden frenar la adopción de las mejores prácticas de planificación familiar y otras esferas del desarrollo, así como la ampliación de su uso. La falta de intercambio de información y conocimientos suele ser uno los principales obstáculos, y los conocimientos que no se difunden tienen poca repercusión. Otro obstáculo son las dudas respecto a la manera de aplicar los conocimientos derivados de la investigación y la experiencia local para mejorar los programas a gran escala; de ahí que sea indispensable disponer de un proceso sistemático y gradual. La finalidad de esta guía concisa es abordar estos obstáculos mediante un proceso validado para elegir, poner en práctica y aumentar las mejoras de los servicios.

Las herramientas que se presentan en esta guía fueron concebidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ExpandNet con la finalidad de ayudar a que los beneficios de las prácticas de salud de eficacia comprobada se amplíen e institucionalicen constantemente en beneficio de un mayor número de personas. En el anexo 1 figura una lista de estas herramientas. El principal objetivo de esta guía es llevar al lector paso a paso por el proceso de poner en marcha mejoras de los servicios y posteriormente ampliarlas; también ofrece los enlaces para obtener acceso a las herramientas de la OMS y ExpandNet. Puede obtener más información al respecto en el sitio web http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/.

¿Qué es ExpandNet?

ExpandNet es una red mundial de representantes de organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y de investigación, ministerios de salud y proyectos concretos que procuran impulsar los conocimientos científicos y las prácticas con respecto a la ampliación a escala; comprende también a las personas que laboran en los organismos donantes y de asistencia técnica y a aquellas con conocimientos especializados e interés en las publicaciones relacionadas con la ampliación a escala.

La misión de ExpandNet es promover el acceso equitativo a servicios de salud de gran calidad al procurar que los beneficios logrados en los proyectos piloto y experimentales exitosos se amplíen para atender a más personas de manera más rápida y sostenible.

En el sitio web de ExpandNet se puede obtener más información:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/9789241500319/es/.

VISIÓN GENERAL

Para poner en marcha mejoras de los servicios de salud reproductiva y ampliarlas de manera exitosa se requiere un enfoque estratégico. En los años noventa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a colaborar con los países para concebir y aplicar este tipo de enfoque. Desde entonces, el enfoque ha sido aplicado y perfeccionado en muchos países, lo que ha permitido aprender mucho. Los elementos del enfoque estratégico de la OMS, indicados a continuación, sientan las bases para las orientaciones actuales sobre la ejecución y la ampliación.

1. El objetivo último de mejorar los servicios de salud es la prestación de servicios en gran escala sostenibles y la aplicación de políticas eficaces que permitan mejorar tanto el acceso a la atención como su calidad.

2. **Este objetivo puede alcanzarse siguiendo un proceso concertado y deliberado** para seleccionar, poner a prueba y ampliar las innovaciones que mejoran los servicios. Con ese proceso se busca asegurar que las decisiones y las inversiones en los programas estén fundamentadas en la evidencia de la eficacia en el nivel local y en aportaciones de los interesados directos.

Este proceso, cuya eficacia ha sido comprobada, puede reproducirse en prácticamente cualquier entorno. Como se explica en la guía de la OMS para impulsar el cambio para ampliar los servicios de salud eficaces (*Guide to fostering change to scale up effective health services*, 2013), consta de cinco fases, y la presente guía está organizada en torno a ellas, a saber:

- **Fase 1:** Determinar si es necesario introducir cambios (véase la página 6)
- **Fase 2:** Planificar la demostración o prueba piloto de la innovación programática (véase la página 9)
- **Fase 3:** Realizar la prueba piloto o demostración (véase la página 15)
- **Fase 4:** Ampliar las innovaciones exitosas (véase la página 17)
- **Fase 5:** Seguimiento y evaluación de la ampliación a escala y de las repercusiones de la innovación ampliada (véase la página 26)

3. En un proceso exitoso se presta atención a las interacciones entre 1) las personas, 2) las políticas y las capacidades institucionales, y 3) los servicios y las tecnologías (véase la figura 1)**.** Además, para que **el proceso produzca resultados satisfactorios debe ser participativo** y permitir que se escuche a una amplia gama de interesados directos y se aprenda de ellos, en particular las organizaciones de servicios de salud que realizan la mejora o adoptan la innovación y sus clientes, es decir, los consumidores de los servicios de salud.

4. Los principios orientadores configuran la innovación, así como su puesta a prueba y ampliación:
- Respetar y promover los derechos humanos, incluidos la libertad y la dignidad individuales, los derechos reproductivos, la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres.
- Hacer hincapié en el acceso equitativo a los servicios de buena calidad.
- Poner la toma de decisiones en manos de los países.

Principales recursos de la OMS relativos a la visión general

Enfoque estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva, 2008. El enfoque estratégico de la OMS consiste en un proceso de tres etapas básicas para el fortalecimiento de las instituciones: diagnóstico estrátegico, desarrollo y puesta a prueba de innovaciones programáticas, y expansión de las intervenciones exitosas.

Guide to fostering change to scale up effective health services, 2013 [disponible solo en inglés). En esta guía se presentan los supuestos, las necesidades y los prerequisitos básicos de cada etapa del proceso para impulsar el cambio, así como la finalidad, los desafíos, las causas subyacentes de los problemas y las estrategias para superarlos.

Figura 1. Marco de sistemas que guían el enfoque estratégico

Fuente: Enfoque estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva, 2008.

La organización usuaria: ¿Quién puede tener éxito en la introducción del cambio?

La organización usuaria es la institución o entidad que pretende adoptar y poner en marcha la innovación en gran escala o que se espera que lo haga.

Estos son los atributos de las organizaciones usuarias que facilitan las ampliaciones satisfactorias:

- Los miembros de la organización **consideran que** la innovación **es necesaria**.
- La organización tiene la **capacidad de poner en práctica** la innovación.
- El **momento y las circunstancias son propicios**.
- La organización cuenta con un **liderazgo** y una **promoción interna del cambio eficaces**.
- La organización y el equipo de recursos son **compatibles**.

Es más probable que las organizaciones que detectan sus propios problemas y oportunidades adopten una innovación e introduzcan mejoras.

Fuente: Practical guidance for scaling up health service innovations, 2009, p. 16.

FASE I: DETERMINAR SI ES NECESARIO INTRODUCIR CAMBIOS

¿QUÉ SUCEDE EN LA FASE 1?

El primer paso es acordar si es necesario hacer algún cambio y determinar en qué consistirá ese cambio. Los pasos fundamentales para determinar si es necesario introducir algún cambio son: 1) descubrir el problema y 2) alcanzar consenso acerca del cambio deseado, su finalidad, los resultados previstos y los posibles obstáculos.

Paso 1. Descubrir el problema y sus causas. Transformar el problema en un desafío o en una oportunidad.

Finalidades

- Demostrar que es necesario introducir el cambio y razones correspondientes.
- Crear un sentido de identificación con el proceso de cambio por delante.
- Centrar la atención en las causas en lugar de los síntomas, generando un cambio sostenible.
- Transformar las quejas en incentivos para cambiar.

¿Problema u oportunidad?
Todo problema es una oportunidad disfrazada.

John Adams
Presidente de los Estados Unidos
1735–1826

Qué hacer

- Examinar las repercusiones de las diversas prácticas en el desempeño y, en último término, en el grupo de población destinatario.
- Alcanzar consenso acerca de alguna práctica o
- conjunto de prácticas que tengan consecuencias especialmente perjudiciales y que, de llegar a cambiarse, podrían dar lugar a un gran cambio en los servicios
- Analizar las causas de fondo de la subsistencia de las prácticas.
- Transformar el problema negativo (“hacemos frente a perpetuos obstáculos”) en un desafío (“¿cómo podemos superar estos obstáculos y lograr los resultados deseamos?”).

¿De dónde provienen las ideas para el cambio?

Los problemas que frenan el avance de los programas y las oportunidades para avanzar salen a la luz de diversas maneras y en distintos momentos del período de vigencia de los programas. Por ejemplo:

- Los **gerentes o encargados de formular políticas** que procuran alcanzar las metas detectan los desafíos y las oportunidades. La *evaluación estratégica* es un proceso que permite examinar de manera sistemática esos desafíos y oportunidades (véase el recuadro de la página siguiente).
- La **investigación** permite detectar los cuellos de botella de los servicios o demostrar que una práctica es preferible a otra.
- Los **clientes** o posibles clientes manifiestan su insatisfacción con aspectos del acceso o la calidad (en una encuesta, por ejemplo).
- El **personal** descubre mejores maneras de prestar los servicios o señala los problemas.
- Los gerentes o encargados de formular políticas toman conocimiento de **prácticas ejecutadas en otras partes** que podrían mejorar los servicios.

- La actualización de las **directrices** mundiales debe traducirse en cambios en las prácticas. (Si desea ayuda para introducir las directrices de la OMS sobre salud reproductiva en los programas nacionales, consulte *Introducing WHO's reproductive health guidelines and tools into national programmes,* 2007. Se puede encontrar en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_07_09/en/.)

¿Qué es un diagnóstico estratégico?

Un **diagnóstico estratégico** consiste en examinar la situación actual, los enfoques alternativos para resolver un problema y las tecnologías, políticas y directrices operativas pertinentes. Permite determinar las necesidades y prioridades de los posibles usuarios y otros miembros de la comunidad, y del sistema de prestación de servicios, así como formular recomendaciones para la adopción de medidas que permitan atender esas necesidades.

Fuente: Enfoque estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva, OMS, 2008, p. 4.

Paso 2. Determinar y acordar el cambio deseado, su finalidad, los resultados previstos y los posibles obstáculos

Finalidades

- Alcanzar un consenso que permita a todos los participantes colaborar para alcanzar un objetivo común.
- Llegar a un entendimiento y acuerdo comunes sobre el cambio deseado y el camino que debe seguirse para concretarlo.

Qué hacer

- Debatir de manera abierta y respetuosa los distintos aspectos del cambio deseado.
- Plantear y responder preguntas como estas: ¿Por qué estamos haciendo esto? ¿Qué beneficios tendrá para los prestadores de servicios y los usuarios? ¿Qué desafíos hay por delante?
- Precisar los resultados previstos y cómo se sabrá que se han logrado.

Otros recursos de la OMS para determinar si es necesario hacer cambios es la caja de herramientas para la ejecución de intervenciones (http:/adphealth.org/irtoolkit/) y la publicación sobre cómo introducir los principios y los procesos para la adaptación y adopción de las directrices y herramientas de la OMS en los programas nacionales para mejorar la salud sexual y reproductiva, que se puede consultar [en inglés] en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69878/1/WHO_RHR_07.9_eng.pdf (véase la bibliografía anotada que figura en el anexo 1).

Principal recurso de la OMS para la fase I. Determinar si es necesario introducir cambios

Guide to fostering change to scale up effective health services, 2013.

FASE II: PLANIFICAR LA DEMOSTRACIÓN (CON LA AMPLIACIÓN A ESCALA EN MENTE)

¿QUÉ SUCEDE EN LA FASE II?

Esta fase empieza con una reunión de quienes concebirán la demostración y luego orientarán su ampliación: el agente de cambio y el equipo de recursos. Este grupo procederá a buscar las prácticas que han permitido resolver satisfactoriamente un problema similar en un entorno comparable; comenzarán la búsqueda cerca de su lugar de residencia y, si es necesario, la ampliarán a otros países y regiones. Teniendo en mente la posibilidad de la ampliación a escala, elegirán una serie de intervenciones —la innovación— que mejor satisfagan los criterios de efectividad y factibilidad. Además, harán las adaptaciones al nuevo contexto y planificarán la demostración; también decidirán qué indicadores habrán de utilizarse para medir los resultados de la demostración.

El primer paso importante hacia la ampliación satisfactoria es demostrar la factibilidad de la ejecución y sentar las bases para la futura ejecución en gran escala (*Beginning with the end in mind. Planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up*, p. 10).

¿Qué es una innovación? Las innovaciones pueden ser alguna tecnología, procedimiento, modelo de servicio o mejor práctica que sea nueva en un contexto particular de servicios de salud. Una innovación de los servicios de salud es un *conjunto* de intervenciones, incluidos los procesos necesarios para crear capacidad de ejecución sostenible.

¿Qué es una demostración? Es un proyecto piloto o una investigación comparativa, estrechamente seguidos de cerca, que ponen en marcha la **innovación:** 1) en una esfera o esferas determinadas que son características de los entornos donde se ampliará a mayor escala, 2) en la posible organización usuaria, y 3) bajo las condiciones del funcionamiento cotidiano.

Con la demostración, que se lleva a cabo con la ampliación a escala en mente, se busca responder la pregunta "¿funcionará si se amplía a mayor escala?". La ampliación como tal debe posponerse hasta que la demostración concluya satisfactoriamente.

¿Por qué se hace primero una demostración de la innovación? La demostración que se realiza en el entorno donde tendrá lugar la ampliación permite:

- **mostrar la manera** en que la innovación funciona en circunstancias normales;
- **poner a prueba la factibilidad** de la ejecución en gran escala;
- ayudar a **convencer a los escépticos** de que "puede funcionar aquí";
- **determinar las principales características** de la innovación indispensables para obtener resultados satisfactorios;
- **analizar la manera en que la innovación se adapta** a la cultura, la estructura y los recursos de la organización cuando se pone en marcha en el entorno de la posible organización usuaria, facilitando de este modo las modificaciones;
- **descubrir tanto los obstáculos** que deben superarse en el entorno local como **las condiciones favorables** a la ejecución e institucionalización; y
- **obtener información valiosa para la ejecución**, por ejemplo, datos de costos y plazos.

Fuente: Adaptado de Practical guidance for scaling up health service innovations, 2009, pp. 2 y 13-15.

Paso 1: Seleccionar al agente de cambio y al equipo de recursos para preparar el plan de demostración

Finalidades

- Poner a una sola persona a cargo y darle autoridad para dirigir.
- Integrar un equipo que tenga las aptitudes necesarias y acceso a los recursos para prestar apoyo al agente de cambio y respaldar el proceso de cambio.
- Incluir a grupos de interesados directos en el equipo de recursos y despertar su interés en colaborar.

Qué hacer

Elegir al agente de cambio. El agente de cambio es el defensor y promotor de la innovación, y también es el líder y gerente de nivel más alto del proceso de demostración y ampliación a escala. El agente de cambio idóneo:

- forma parte del liderazgo de la posible organización usuaria, es decir, la organización que pondrá en marcha la innovación;
- ha demostrado tener capacidad para dirigir un proceso complejo, amplio y prolongado;
- se muestra entusiasta con respecto a hacer cambios positivos;
- tiene aptitudes innatas de liderazgo que le permiten despertar el entusiasmo en otras personas;
- es un comunicador y promotor capaz;
- goza del respeto de los colegas de la posible organización usuaria y de las organizaciones asociadas;
- tiene conocimientos técnicos especializados en los que sus colegas confían;
- dispone de la confianza de las personas que ocupan cargos de mayor jerarquía en la organización usuaria;
- contará con el apoyo del equipo de recursos; y
- puede disponer de tiempo para dedicar a este trabajo.

Seleccionar a los integrantes del equipo de recursos. El equipo de recursos funciona como catalizador del cambio y proporciona orientación y asistencia técnica. Entre sus funciones están las siguientes:

- formular una visión unificadora y formar consenso entre los interesados directos;
- promover la innovación, así como su ejecución y ampliación a escala;
- generar recursos financieros;
- aprovechar los recursos técnicos disponibles;
- facilitar conocimientos técnicos especializados, incluso durante el seguimiento y la evaluación;
- orientar al personal de la organización usuaria y, de ser necesario, capacitarlo; y
- ayudar a la organización usuaria a hacer cambios administrativos que faciliten la ejecución.

Fuente: Adaptado de Practical guidance for scaling up health service innovations, 2009, p. 25.

Los miembros del equipo de recursos deben ser elegidos o invitados de manera estratégica, tanto por sus capacidades personales y pericia como por las organizaciones o grupos que representan.

- Los miembros representan los grupos de interesados directos, que probablemente incluyan al gobierno, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los centros de investigación, los organismos de asistencia técnica, los organismos donantes, los grupos de consumidores, los defensores de la salud y las organizaciones comunitarias.

- El equipo de recursos suele estar integrado por dos grupos, a saber: el grupo básico de facilitadores que recibe orientación del grupo consultivo técnico o trabaja bajo su supervisión, y el grupo consultivo técnico, integrado por destacados líderes de opinión, expertos técnicos o encargados de formular políticas.
-

Paso 2: Seleccionar prácticas utilizadas en otras partes que pudieran resolver el problema

Finalidades

- Determinar lo que es probable que funcione.
- Comprobar que el cambio es posible.

Qué hacer

- Determinar los criterios de una práctica que ha mostrado ser efectiva (véase el recuadro de la página siguiente, "Cómo elegir una innovación que valga la pena poner a prueba").
- Buscar sistemáticamente prácticas que cumplan los criterios y satisfagan las necesidades del programa nacional o regional.

Principales recursos de la OMS para la fase II: Planificar la demostración

- **Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up**, 2011 [disponible en inglés y francés]. Esta publicación incluye doce recomendaciones para concebir un proyecto piloto u otra investigación programática, teniendo en cuenta desde el principio la posterior ampliación a escala (pp. 3-10). Incluye una lista de verificación para determinar las posibilidades de ampliar a escala la innovación (pp. 11-13).

- **Practical guidance for scaling up health service innovations**, 2009 [disponible en inglés]. Esta guía se centra en cómo ampliar a escala las innovaciones, desde la concepción del proyecto piloto y la ejecución hasta la gestión de la ampliación. También se examinan las decisiones estratégicas que se toman durante la ampliación.

Paso 3: Escoger y adaptar una práctica validada

Finalidades

- Decidir la serie de cambios coherentes (la innovación) que parecen resolver mejor el problema.
- Hacer modificaciones a la innovación en función de la manera en que se ejecuta en otros sitios, de modo que se ajuste a las necesidades y circunstancias actuales.

Estrategia

- **Adaptar la innovación** a los entornos donde se llevará a cabo la demostración. El equipo de recursos organiza a los interesados directos para hacer estas adaptaciones.

- Cabe la posibilidad de que sea necesario hacer modificaciones a la innovación para que:
  - concuerde con los valores de la comunidad y las instituciones sociales;
  - se adapte a la cultura institucional del sistema de prestación de servicios de salud *(véase Practical guidance for scaling up health service innovations, 2009, p. 4)*;
  - se ajuste a las capacidades de ejecución de la organización para la prestación de servicios en los distintos niveles;
  - tenga en cuenta las características epidemiológicas regionales o nacionales (por ejemplo, la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual); y
  - sea compatible con las políticas, reglamentaciones o leyes (¿o estas deberán modificarse?) (Véase Introducing WHO's sexual and reproductive health guidelines and tools into national programmes. Principles and processes of adaptation and implementation, 2007, p. 9.)

¿Cómo elegir una innovación que valga la pena poner a prueba?

En ocasiones es posible que varias innovaciones parezcan convenientes. ¿Qué criterios permiten seleccionar la más prometedora? La pertinencia de la innovación, las posibilidades de ampliarla a escala y las circunstancias en que se ejecutará son factores importantes.

La pertinencia de la innovación, en función de que:

- tenga repercusiones importantes en la salud pública;
- esté fundamentada en evidencia sólida;
- sea preferible a otras opciones y factible en los entornos donde se ejecutará;
- prometa mejorar considerablemente la eficacia, eficiencia y equidad de los sistemas de salud;
- su ejecución sea factible para el sistema de salud; y
- promueva los objetivos del sector nacional de la salud.

Fuente: Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up, 2011, p. 3.

Las posibilidades de ampliarla a escala (según la sigla en inglés "CORRECT") según si es:

- **creíble,** es decir, fundamentada en datos probatorios sólidos o promovida por personas o instituciones respetadas;
- **observable,** a fin de asegurar que los posibles usuarios puedan ver los resultados en la práctica;
- **relevante** para resolver problemas que subsisten o afectan en gran medida;
- **relativamente ventajosa** sobre las actuales prácticas, de modo que los usuarios estén convencidos de que los beneficios del cambio compensarán los costos de la ejecución;
- **entendible y fácil de instalar,** en lugar de compleja y engorrosa;
- **compatible** con los valores, las normas y las instalaciones de los posibles usuarios; se adapta bien a las prácticas del programa nacional
- **se la puede poner a prueba** sin comprometer al posible usuario a que la adopte por completo cuando aún no se han visto los resultados.

Fuente: Practical guidance for scaling up health service innovations, 2009.

El contexto

(Si estos criterios no se cumplen plenamente, en el plan de demostración puede plantearse fortalecer los aspectos en cuestión.)

- El **cambio importa** a quienes lo llevan a cabo.
- El **liderazgo brindará apoyo** al cambio en cada nivel de la organización.
- En la organización usuaria hay un **agente de cambio** creíble y comprometido.
- Este agente de cambio contará con el **apoyo** de su organización.
- La finalidad, los beneficios y los resultados previstos del cambio están **bien definidos**.
- El personal está **motivado y cuenta con apoyo** a lo largo del proceso de cambio.
- La responsabilidad de concretar el cambio puede **asignarse claramente** y **será aceptada**.
- El cambio puede **comenzar ahora**.

Fuente: Adaptado de Guide to fostering change to scale up effective health services, 2013, pp. 4-6.

Paso 4: Concebir el plan de demostración y su seguimiento

Finalidades

- Idear una demostración que pruebe de manera convincente la efectividad y la factibilidad de la innovación.
- Definir junto con los interesados directos la finalidad de la puesta a prueba.
- Concebir indicadores para vigilar el progreso y evaluar el éxito y la sostenibilidad de la innovación. (*véase Guide to fostering change to scale up effective health services, 2013*)

Qué hacer

- Idear una demostración o investigación para poner a prueba la innovación según los objetivos del proyecto y las expectativas de los encargados de tomar las decisiones.
- El equipo de recursos y la organización usuaria conciben juntos la investigación para evitar que se aparte del contexto del programa.
- Si la innovación requiere recursos especiales que van más allá de las capacidades ordinarias del sector público, es posible que primero sea necesario realizar un estudio demostrativo preliminar, seguido de un estudio de validación en condiciones de funcionamiento habitual (*véase Practical guidance for scaling up health service innovations*, 2009, p. 13).

Los interesados directos deben llegar a un acuerdo con respecto a la finalidad de la prueba piloto. El interés de una institución de investigación suele ser generar resultados científicos, a diferencia de una organización usuaria, que puede considerarlos como obstáculos para alcanzar sus propias metas. La falta de acuerdo sobre el objetivo principal de un proyecto piloto puede socavar los esfuerzos encaminados a la ampliación a escala.

Source : Practical guidance for scaling up health service innovations, p. 13

- Decidir qué datos debe generar la demostración para fundamentar las decisiones acerca de la ampliación a escala. ¿Bastarán los datos estadísticos facilitados por el servicio (sobre la aceptación de un nuevo servicio, por ejemplo) o los encargados de tomar las decisiones requieren datos del impacto sobre los resultados en materia de salud?
- Prever recoger información tanto cuantitativa como cualitativa (observación y entrevista). Algunos interesados directos considerarán un tipo de información más convincente que la otra; además, en conjunto, reflejan mejor la situación.
- Incorporar al plan de demostración mecanismos para motivar, reconocer y recompensar al personal por haber cambiado las prácticas habituales para poner en marcha la innovación.
- Asignar responsabilidades claras para llevar a cabo la demostración y su seguimiento.

Paso 5: Tomar las primeras decisiones acerca de cómo realizar la ampliación a escala

Finalidad

- Planificar con antelación la ampliación a escala si la demostración produce resultados satisfactorios y los encargados de tomar las decisiones están de acuerdo.

Qué hacer

- Comenzar a pensar en los recursos necesarios para la ampliación a escala y en las maneras de conseguirlos, entre ellas, financiamiento, participación de los interesados directos, promoción de la causa y difusión.
- Incluir indicadores para el monitoreo de la ampliación a escala en el plan de ejecución (véase el apartado “Fase V: seguimiento y evaluación”, en la página 26).

FASE III. REALIZAR LA DEMOSTRACIÓN

¿QUÉ SUCEDE EN LA FASE III?

El apoyo para llevar a cabo la demostración consiste en ejecutar actividades encaminadas al cambio en algunos centros seleccionados y darles seguimiento, lo que puede incluir poner a prueba la innovación en el marco de un programa, intervención o estudio de investigación de la ejecución. Durante esta fase la prioridad en cuanto al seguimiento y la evaluación es registrar con exactitud el proceso de ejecución de la innovación y determinar si se logran los resultados previstos. Lo que se consigue y aprende durante la demostración determinará las decisiones sobre la ampliación a escala.

Paso 1: Ayudar a crear y mantener un entorno que promueva el cambio

Finalidad

- Prestar apoyo al agente de cambio, al equipo de recursos y al personal de los centros de prueba a lo largo de toda la demostración. .

Qué hacer

- **Mantener informados a los interesados directos y al personal sobre:**
  - — los avances en la demostración (qué se ha hecho y qué sigue); y
  - — la manera en que la innovación mejorará el trabajo de todas las unidades.
- **Precisar los aportes** de cada unidad orgánica al éxito de la demostración.
- **Formar grupos de trabajo en toda la organización** que se encarguen de realizar ctividades concretas.

Función del equipo de recursos durante la fase III

- El equipo de recursos desempeña una función fundamental en esta fase, ya que contribuye a mantener el impulso, la concentración y la coherencia del proceso de cambio en los centros de prueba, y supervisa el seguimiento continuo y las modificaciones que se hagan al proceso (*Guide to fostering change to scale up effective health services*, p. 19).

Paso 2: Utilizar el plan y los indicadores del cambio para evaluar, hacer el seguimiento y modificar continuamente los esfuerzos por introducir el cambio

Finalidades

- Obtener evidencia para fundamentar las decisiones sobre la ampliación a escala.
- Extraer enseñanzas de la demostración en curso y adaptar la innovación para mejorar la posibilidades de que la demostración y, posteriormente, la ampliación a escala produzcan resultados satisfactorios.

Qué hacer

- **Dar seguimiento a los indicadores provisionales** para obtener una lectura preliminar sobre si se avanza en la introducción del cambio según lo previsto.
- **Evaluar y documentar el proceso de ejecución** de la demostración (además de los resultados y el impacto en materia de salud). Los resultados pueden ser útiles para planificar la ampliación a escala.
- **Planificar fomentar el aprendizaje y difundir la información.**
- **Promover los cambios** en las políticas, los reglamentos y otros componentes de los sistemas de salud que serán necesarios para la ampliación a escala (véase el recuadro "Los cuatro tipos de ampliación a escala", en la página 20.)
- **Analizar los cambios que la ampliación a escala requerirá en la organización usuaria** y la manera de propiciarlos.
- **Dirigirse ahora a las fuentes de financiamiento** a fin de conseguir apoyo financiero **para la ampliación a escala,**
- **pero esperar a tener los resultados completos** antes de tomar decisiones con respecto a la ampliación a escala.

Principales recursos de la OMS para la fase III: Realizar la demostración

- Guide to fostering change to scale up effective health services, 2013.
- Practical guidance for scaling up health service innovations, 2009.
- Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatmatic research for successful scaling up, 2011.

FASE IV. PLANIFICAR LA AMPLIACIÓN A ESCALA Y LLEVARLA A LA PRÁCTICA

¿QUÉ SUCEDE EN LA FASE IV?

La ampliación a escala puede definirse como los esfuerzos deliberados para aumentar las repercusiones de las innovaciones de los servicios de salud que han sido puestas a prueba con resultados satisfactorios en el marco de proyectos piloto o experimentales, con miras a beneficiar a un mayor número de personas y promover la elaboración de políticas y programas de forma duradera (Practical guidance for scaling up health service innovations, p. 1).

La ampliación a escala no se emprende tan solo porque se hayan obtenido resultados satisfactorios con la demostración, puesto que precisa una planificación cuidadosa y competente, así como una gestión estratégica. Normalmente, puede llevar años ejecutarla plenamente; cuanto más grande sea el cambio, más tiempo se requiere. El apoyo debe mantenerse a lo largo de todo el período.

Paso 1. Evaluar las enseñanzas extraídas a partir de la demostración y decidir si se procede a realizar la ampliación a escala

Finalidad

- Tomar la decisión de “proceder” o “no proceder” sobre la base de los datos obtenidos a partir de la demostración.

Qué hacer

- Para decidir si se procede con la ampliación deben tenerse en cuenta los datos obtenidos a partir de la demostración.
  - **Eficacia:** ¿La innovación mejorará los servicios o tendrá efectos positivos sobre la salud? ¿En qué medida?
  - **Factibilidad:** Tenga en cuenta la magnitud y naturaleza del cambio que la innovación representa para la organización usuaria.
  - **Costo y costo-efectividad**: ¿Es posible conseguir financiamiento u otros recursos para ampliar y mantener la innovación en todo el sistema?
  - **Apoyo**: ¿Será suficiente el apoyo que los altos directivos, los encargados de formular políticas y otros interesados directos puedan prestar para la ejecución?
- **Determinar las características** fundamentales para obtener resultados satisfactorios, de modo que la innovación pueda simplificarse y repetirse más fácilmente durante la ampliación a escala.

Función del equipo de recursos durante la fase IV

El equipo de recursos da a conocer los resultados de la demostración a un público más amplio y trabaja con los encargados de adoptar las decisiones para escoger, poner en práctica y evaluar la estrategia de ejecución.

También ayuda al gobierno a incorporar las nuevas prácticas en las políticas, los sistemas y los programas.

Por último, supervisa la medición y comunicación de los resultados provisionales y definitivos de la innovación ampliada. (Guide to fostering change, p. 24.)

Paso 2. Si la demostración ha sido satisfactoria y se ha decidido proceder a la ampliación, concebir una estrategia de ampliación a escala que se adapte al entorno del programa nacional o regional.

Finalidades

- Adaptar la ampliación a escala al entorno.
- Tomar decisiones fundamentales con respecto a la manera en que se llevará a cabo la ampliación a escala.
- Mediante un proceso sistemático, prever y prepararse para seguir los pasos y las indicaciones a lo largo de la ampliación a escala.

Marco para pensar sobre la ampliación a escala

En la publicación *Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala* (2010) se ofrece un marco para pensar de forma sistemática acerca de la ampliación a escala, el cual se aplicará a lo largo de todo el proceso. Consta de cinco elementos (dentro del óvalo); la estrategia de ampliación a escala es el elemento central y hay cinco áreas de decisión estratégica (los recuadros debajo del óvalo).

La planificación y la gestión de la ampliación a escala exigen prestar atención constante al equilibrio entre estos elementos. Este acto de equilibrio constituye la esencia de esos procesos.

Fig. 2.El marco de ExpandNet/OMS para la ampliación a escala

Fuente: *Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala, p. 5.*

Qué hacer

Al preparar el plan de ampliación a escala:

- Reflexionar sobre los cinco elementos de la ampliación a escala (véase el recuadro anterior), a saber: la innovación, la organización usuaria, el equipo de recursos, la estrategia de ampliación a escala y el entorno en el que tiene lugar el cambio. Es necesario prestar atención a estos cinco elementos durante todo el proceso (véase el recuadro "Cómo mantener el equilibrio entre los cinco elementos de la ampliación a escala", en la página 21).

- Tener presente los siguientes cuatro principios fundamentales:
  Principio 1: Pensamiento sistémico. Estar consciente de las interrelaciones entre los cinco elementos.
  Principio 2: Enfoque en la **sostenibilidad**. Exige que se preste atención tanto a la elaboración de los programas como a la formulación de las políticas.
  Principio 3: Aumentar la **factibilidad.** Examinar la manera de facilitar la ampliación a escala (*véase el paso 1 que figura en la guía Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala*, más adelante).
  Principio 4: : Respeto por las perspectivas de género, la equidad y los derechos humanos.

- Si no se puso a prueba un componente de formación de capacidad durante la demostración, es necesario prestar especial atención a esta cuestión en la estrategia de ampliación a escala y, posiblemente, realizar más pruebas.

- Tomar las **cinco decisiones estratégicas**

  Decisión 1: Tipo de ampliación a escala (véase el recuadro a la derecha)
  - **Abordar tanto la ampliación a escala horizontal como la vertical** a fin de garantizar la sostenibilidad.
  - Antes de agregar nuevas innovaciones, comprobar que la ampliación a escala avanza sin tropiezos.

  Decisión 2: Métodos de **difusión y promoción** (véase también el paso 3, en la página 22)
  - Utilizar muchos canales para transmitir una historia convincente.
  - Establecer coaliciones y redes.
  - Organizar estrategias de capacitación para abordar tanto el contenido como el proceso de la ampliación a escala.
  - Aprovechar al máximo los sitios de demostración.
  - Crear oportunidades para el aprendizaje permanente.

  Si desea más ayuda en relación con la promoción de la causa, consulte el documento *Repositioning family planning: guidelines for advocacy actio*n, 2008. (Se puede encontrar en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/fp_advocacytool_kit.pdf.)

Los cuatro tipos de ampliación a escala

Horizontal (expansión o repetición): Las innovaciones pueden repetirse en distintos sitios o expandirse para atender a grupos de población más grandes o diferentes.

Vertical: Se refiere a los cambios políticos, de políticas, legales, normativos, presupuestarios y otros cambios en los sistemas de salud necesarios para institucionalizar la innovación en el nivel nacional o subnacional.

Diversificación: (funcional o inserción): Consiste en poner a prueba y agregar una nueva innovación a otra que ya está en proceso de ampliarse a escala.

Espontánea: Se refiere a la difusión de la innovación sin una orientación deliberada.

Fuente: Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala, 2010, pp. 25-31.

Decisión 3: Organización del proceso de ampliación a escala

- ¿Enfoque aditivo o multiplicativo? (es decir, ¿conviene colaborar con la misma organización usuaria a escala más amplia, o bien, incluir a otros asociados para promover y ampliar la innovación?) En la medida de lo posible, incluya a los posibles asociados en una etapa temprana.
- ¿Enfoque centralizado, descendente, descentralizado o ascendente? Incluya el nivel central para garantizar la integración en el sistema de salud y utilice un enfoque descentralizado para ejecutar la innovación.
- ¿Enfoque flexible o adaptativo, o ejecución estandarizada? Adapte la innovación procurando conservar las características fundamentales.
- ¿Ejecución por etapas, gradual o rápida? Amplíe la innovación poco a poco y por etapas; resista la presión de ejecutar una ampliación rápida.
- ¿Enfoque participativo o impulsado por especialistas, donantes o directivos? Utilice los enfoques de desarrollo institucional para fomentar una participación auténtica en la ampliación a escala.

Decisión 4: Costos y movilización de recursos (véase también el paso 3, en la página 23). La ampliación a escala no necesariamente es costosa, pero precisa recursos específicos o el apoyo de donantes, dado que no forma parte de los procesos habituales.

- Determinar todos los costos: no solo los que corresponden a la prestación de servicios, los suministros y la capacitación, sino también los relativos a la promoción de la causa y la comunicación, el apoyo técnico, el seguimiento y la evaluación, y otras pruebas (cuando sea pertinente); y determinar las economías de escala.
- Movilizar recursos externos al sistema de salud para apoyar el proceso de ampliación a escala, así como recursos internos para promover la sostenibilidad.

Decisión 5: Monitoreo y evaluación (véase la fase V en la página 26).

Cómo mantener el equilibrio entre los cinco elementos de la ampliación a escala

En las estrategias de ampliación a escala que se ejecutan en entornos cambiantes, intervienen muchos procesos que pueden ser políticos, administrativos, institucionales o sociales; algunos son previsibles y otros completamente inesperados, pero en muchos casos es prácticamente imposible controlarlos. De todas formas, hay maneras de seguir trabajando para alcanzar un equilibrio y, en última instancia, resultados satisfactorios.

- **Vigile y corrija los desequilibrios** a medida que los elementos del sistema de ampliación a escala interactúan. Entre los desequilibrios comunes están los siguientes: recursos insuficientes, entorno político variable, poca atención a la institucionalización (ampliación a escala vertical), "divergencia" en las prácticas a medida que la innovación puesta a prueba se diluye o desvía durante la ejecución, y ejecución incompleta o superficial durante la difusión espontánea.

- Reconozca que **suele ser necesario hacer concesiones.** Por ejemplo, actuar con rapidez para aprovechar una oportunidad política puede tener como consecuencia que se haga lo que resulta relativamente fácil (como introducir una nueva tecnología), pero se excluya lo que resulta más difícil, por ejemplo, respaldar plenamente un cambio institucional necesario.

- Comprométase a **respetar la participación** de una amplia gama de interesados directos. Puede ser tentador reducir los diversos aportes de los interesados directos para simplificar la toma de decisiones, pero con ello se perderá apoyo para la ampliación a escala y puntos de vista importantes, en particular de los beneficiarios previstos, como las personas marginadas y vulnerables.

- **Proteja los elementos de la innovación que más difieran** de la cultura de la organización usuaria. Los componentes de una innovación humanísticos, participativos y que tienen en cuenta las cuestiones de género suelen ser los más difíciles de reproducir y los primeros en perderse durante la ampliación a escala. En particular, luche contra el peligro de sacrificar los derechos humanos para adaptar la innovación a contextos en los que no son valorados. Se precisan esfuerzos denodados para destacar la importancia de los derechos humanos, dar a conocer ampliamente sus beneficios y vigilar que se incorporen a la prestación de los servicios.

- **Mantenga la capacidad de permanencia** del equipo de recursos. Un equipo de recursos fuerte y tenaz que muestra continuidad es la mejor garantía de que la ampliación a escala siga su curso.

- **Esté atento:** Espere lo inesperado y esté preparado para actuar con rapidez o suspender temporalmente las actividades. Como el cambio es continuo, el acto de equilibrio también lo es.

Fuente: Practical guidance for scaling up health service innovations, 2009, pp. 45-48.

Lista de verificación: ¿Qué debe abordarse en el plan de ejecución?

- ☐ reforzar la credibilidad de la innovación
- ☐ simplificar y adaptar la innovación
- ☐ trabajar con las fortalezas de la organización usuaria
- ☐ abordar las restricciones del entorno
- ☐ fortalecer el equipo de recursos
- ☐ ritmo de la expansión
- ☐ promoción encaminada al compromiso político para apoyar la innovación
- ☐ incluir a nuevos asociados
- ☐ costos y movilización de recursos
- ☐ difusión y supervisión
- ☐ diversificación, si es pertinente
- ☐ ampliación a escala espontánea, si es pertinente
- ☐ logística
- ☐ monitoreo y evaluación

Fuente: Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala, 2010, p. 33.

Paso 3. Obtener el compromiso de un grupo amplio de interesados directos y asegurar los recursos para apoyar la estrategia de ampliación a escala

Finalidades

- Conseguir un amplio apoyo para ejecutar la ampliación a escala de la innovación en todas las organizaciones de servicios, las instancias de toma de decisiones, los ministerios, las ONG, los consumidores y otros interesados directos.
- Velar por que los recursos sean suficientes para llevar a cabo la ampliación a escala completa y su posterior sostenibilidad.

Ambos objetivos contribuyen a la sostenibilidad de la innovación a capacidad plena.

Qué hacer

- Poner a prueba las estrategias de comunicación primero en pequeña escala.
- Ayudar a los encargados de tomar las decisiones y a los financiadores a entender todos los elementos de la ampliación a escala que requieren apoyo: adaptar o rediseñar la innovación para los entornos nuevos, encontrar y capacitar nuevos agentes de cambio, establecer asociaciones de organizaciones o gobiernos, introducir nuevos sistemas de gestión y herramientas, publicidad y otras comunicaciones.

Paso 4. Ejecutar la estrategia de ampliación a escala incorporando la innovación en las políticas, los sistemas, los programas, los planes, los presupuestos y las expectativas de desempeño

Finalidad

- Incorporar la innovación y fomentar su sostenibilidad.

Qué hacer

Los nueve pasos permiten la gestión satisfactoria de la ampliación a escala (Fuente: Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala, 2010)

1. Planificar medidas para **aumentar la posibilidad de ampliar a mayor escala** de la innovación.
   - **Definir** en qué consiste la innovación.
     Analizar los atributos que determinan la posibilidad de ampliar a mayor escala la innovación y determinan las medidas necesarias: ¿la innovación cumple con los criterios de "CORRECT"?
     — credibilidad
     — credibilidad
     — observabilidad
     — relevancia
     — relativamente ventajosa
     — entendible y fácil de transferir o instalar
     — compatibilidad
     — demostrabilidad
     Reflexionar sobre las conclusiones y decidir si sigue siendo adecuado proceder a la ampliación a escala.
   - Actuar según sea necesario para **reforzar la factibilidad** de la innovación.

2. Aumentar la **capacidad de la organización usuaria** para ejecutar la ampliación a escala
   - Aclarar cuál es la organización usuaria.
   - Determinar la capacidad de la organización usuaria de ejecutar la innovación en gran escala, por ejemplo: ¿La organización considera que la innovación es necesaria y cuenta con defensores internos? ¿Tiene capacidad de ejecución? ¿Está lista en este momento? ¿Los cambios en curso o previstos serán una ayuda o un obstáculo?
   - Incorporar en la estrategia de ampliación a escala la formación de la capacidad necesaria.
     — Reconocer el valor de los emprendedores y defensores de las políticas.
     — Determinar los puntos fuertes y los puntos débiles de la organización usuaria, y concebir estrategias creativas para formar capacidad.
     — Aprovechar los procesos y las estructuras existentes.
     — Reconocer que la ampliación a escala puede ser una tarea de cambio institucional de gran magnitud.

3. Evaluar el **entorno**
   - Determinar los diversos factores del entorno que influyen en la ampliación a escala y entender cómo afectan el proceso, por ejemplo:
     — formulación de políticas y contextos políticos,
     — apoyo de donantes,
     — burocracia,
     — sector de la salud,
     — contexto socioeconómico y cultural,
     — estado de salud de la población,
     — necesidades, derechos y perspectivas de la población.

- Planificar cómo **aprovechar al máximo las oportunidades y reducir al mínimo las limitaciones**.
- Aprovechar al máximo las oportunidades que se presentan en el entorno para aumentar el **apoyo favorable** para la ampliación a escala.
- Seguir evaluando los cambios en el entorno conforme evoluciona la ampliación a escala.

4. Aumentar la capacidad del equipo de recursos de prestar apoyo para la ampliación a escala.
- ¿Dispone el equipo de recursos de los atributos necesarios?
  - Liderazgo;
  - visión unificadora;
  - aptitudes: capacitación, prestación de servicios, gestión, promoción de la causa, dere chos humanos y perspectiva de género, investigación y seguimiento y evaluación, movilización de recursos, formulación de políticas;
  - tamaño suficiente;
  - recursos suficientes y capacidad de movilizar recursos;
  - capacidad de promoción de la causa;
  - experiencia con la ampliación a escala;
  - compatibilidad con la organización usuaria;
  - estabilidad: los principales miembros deben estar a disposición durante varios años.
- Incluya a las personas que hayan participado en la concepción y puesta a prueba de la innovación.
- Incluya a integrantes de la organización usuaria, en particular quienes hayan participado en el proyecto de demostración, de ser posible.
- Ubique al equipo de recursos lo más cerca posible de la organización usuaria para fomentar la comunicación eficaz.
- Asegúrese de que el equipo tenga las aptitudes y capacidades necesarias.
- Prevea la necesidad de aumentar y adaptar el equipo de recursos a medida que avanza la ampliación a escala.
- Preste apoyo para lograr la identificación de la organización usuaria con la innovación y el proceso.

5. Tome decisiones estratégicas para **respaldar la ampliación a escala vertical** (institucionalización) (véase el paso 2 en la página 19).

6. Tome decisiones estratégicas para **respaldar la ampliación a escala horizontal** (expansión o repetición) (véase el paso 2 en la página 19).

7. Considere la **diversificación** (agregar una nueva innovación a otra que ya está en proceso de ampliarse).
- Si se han presentado nuevas necesidades durante la ampliación, quizá sea adecuado agregar otra intervención. Deberán seguirse los pasos 1 a 6 con la intervención adicional.
- Evalúe la carga agregada y los posibles efectos adversos sobre la ampliación a escala de la innovación original. Examine si es necesario modificar el plan de ampliación escala para la innovación original.

8. Examine **la ampliación espontánea.**

- Manténgase alerta a la ampliación espontánea (no guiada) de la innovación antes de la expansión prevista; indica la demanda por la innovación y es muy probable que ocurra cuando la innovación atiende una necesidad percibida claramente o un acontecimiento importante dirige la atención a una necesidad en particular.
- Busque enseñanzas pertinentes para una ampliación a escala organizada. Por ejemplo, ¿cómo se sufragan los costos?
- Cerciórese de que la ampliación espontánea no cambia la innovación de modo que se pierdan las repercusiones previstas.
- Estudie cómo puede propiciarse una ampliación espontánea beneficiosa, por ejemplo, poniendo a disposición recursos materiales.

9. Ultime la **estrategia y determine las medidas que es necesario tomar a continuación**. Examine toda la estrategia de ampliación a escala:

- Priorice las medidas y las actividades requeridas para la ampliación a escala: ¿Cuáles son indispensables? ¿Cuáles son muy aconsejables si los recursos y el tiempo lo permiten? ¿Cuáles pueden omitirse si se necesita mayor simplificación?
- Ordene las medidas y actividades: ¿Qué medidas deben adoptarse primero para que luego puedan adoptarse otras?
- Proceda a la formulación de los planes operativos para ejecutar las medidas descritas en la estrategia.
- A lo largo de toda la ejecución, adapte la estrategia para superar los obstáculos y aprovechar las oportunidades.

Principales recursos de la OMS para la fase IV: Planificar y llevar a cabo la ampliación a escala

- **Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala**, 2010. Dirige a los lectores por un análisis de su proyecto, lo que resulta en una serie de recomendaciones para la adopción de medidas que constituirán la base de la estrategia para una ampliación a escala satisfactoria de las innovaciones sanitarias. Incluye hojas de trabajo con preguntas fundamentales para la toma de decisiones.

- **Practical guidance for scaling up health service innovations**, 2009. Incluye consejos detallados sobre cada una de las cinco decisiones estratégicas.

FASE V. MONITOREO Y EVALUACIÓN

¿QUÉ SUCEDE EN LA FASE V?

Esta fase consiste en utilizar sistemáticamente la evidencia para responder preguntas sobre el proceso de ampliación a escala y los resultados y el impacto de la innovación ampliada. El seguimiento y la evaluación es una de las cinco decisiones estratégicas fundamentales para realizar la ampliación a escala (véase la página 19) y, además, es indispensable para la gestión de programas y un elemento fundamental de los procesos de demostración y ampliación. Además, la evidencia que demuestre la utilidad de nuevos enfoques beneficiosos puede motivar su adopción en otros sitios. La investigación sobre el proceso de ampliación a escala contribuye a aumentar su efectividad en el futuro.

El seguimiento y la evaluación no son realmente la última fase de la ampliación, ya que deben emprenderse desde el principio, incorporarse al plan de demostración y continuarse incluso una vez concluida la ampliación.

Finalidades

- Aportar evidencia durante la ejecución para detectar la necesidad de hacer correcciones en el transcurso del proceso y orientarlas.
- Tras la ejecución, aportar evidencia objetiva de los resultados y el impacto de la innovación ampliada.
- Documentar y dar a conocer las ventajas y las deficiencias de las prácticas que han cambiado.
- Extraer enseñanzas sobre la ampliación a escala para aplicarlas en otras actividades de ampliación.

Qué hacer

- Comenzar por concebir una visión conjunta de la ampliación a escala exitosa e incluir planes para utilizar los datos procedentes del seguimiento y la evaluación a fin de adaptar la estrategia de ampliación a escala a medida que se despliega.
- Concebir indicadores del **proceso, productos y efectos, y resultados e impacto** (véase el recuadro de la página siguiente).
- Utilizar métodos adecuados, tanto cuantitativos como cualitativos, procurando que sean sencillos.
  - Los métodos cualitativos útiles incluyen los debates con los grupos destinatarios, la observación de la interacción entre los usuarios y el prestador, y el seguimiento de los cambios en el entorno.
  - Es posible que se requieran estudios especiales si los datos obtenidos a partir de los sistemas de vigilancia habituales no permiten responder las preguntas importantes. Por ejemplo, generalmente se necesitan encuestas basadas en la población para medir los cambios en el estado de salud.
- Variar la frecuencia del seguimiento para adecuarlo a la necesidad y velocidad del cambio.

- Documentar los resultados y las enseñanzas, incluida la manera en que funcionan las mejores prácticas, los elementos que funcionan (o no funcionan) y las razones por las que funcionan. Transmitir estos conocimientos ampliamente a fin de que quienes trabajan en el sector de la salud puedan aprender de las experiencias de otros, evitar errores anteriores y mejorar el desempeño. (Véase la Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familia, 2017)

Sugerencias prácticas para el seguimiento y la evaluación

- Establezca desde un inicio el principio de presentar informes de manera transparente y fidedigna. Prevea comunicar tanto los resultados negativos como los positivos.
- Agregue los indicadores a los sistemas de gestión de la información según corresponda, acordando un grado aceptable de exactitud y puntualidad en la presentación de informes.
- Cuando sea posible, adapte los formularios de recopilación de datos, pero mantenga la coherencia.
- Establezca centros de vigilancia centinela para recopilar información más detallada.
- Comunique los resultados. Todos los interesados directos, incluido el personal de los centros donde se prestan los servicios, querrán estar al tanto de los avances en la ejecución. Además, transmitir los logros y las enseñanzas cotidianas es un importante estímulo para la motivación a lo largo de la ejecución (*Practical guidance for scaling up health service innovations*, p. 41).

Posibles indicadores del seguimiento y la evaluación de la ampliación a escala

Indicadores del proceso para determinar:

- si se ponen en práctica las características fundamentales de la innovación;
- el grado de participación comunitaria y de apoyo;
- la medida en que se utilizan los instrumentos y procedimientos de gestión para subsanar las limitaciones;
- si la adaptación de la innovación es adecuada; y
- si la estrategia en curso se modifica en función de los resultados del seguimiento y la evaluación.

Indicadores de productos y efectos

- número de centros que ejecutan la innovación;
- número de centros que ejecutan la innovación en el período previsto;
- declaraciones de apoyo político;
- utilización de recursos locales y nacionales;
- satisfacción de los clientes y las comunidades con los servicios mejorados;
- respeto de los prestadores por los derechos humanos y la dignidad.

Resultados e impacto

- número de personas con acceso a mejores servicios;
- número de personas anteriormente subatendidas que tienen acceso a mejores servicios;
- grado de institucionalización de las normas y prácticas;
- grado de incorporación en la política nacional en materia de salud;
- grado de financiamiento mediante presupuestos nacionales y locales;
- mejoras en el estado de salud.

Fuente: Practical guidance for scaling up health service innovations, 2009, p. 42.

Preguntas importantes que deben plantearse durante el seguimiento y la evaluación

- ¿Se ha respetado la concepción inicial de la innovación o ha habido alguna desviación durante la ampliación a escala que ha ocasionado que pierda sus posibilidades de tener impacto?
- ¿Qué adaptaciones de la innovación han dado resultados satisfactorios?
- ¿Hay equilibrio entre los cinco elementos de la ampliación a escala o es necesario hacer concesiones?
- ¿Cuán bien avanza la institucionalización de la innovación?
- ¿Cuáles han sido los efectos en los servicios, los prestadores de servicios y la organización usuaria?
- ¿Cuáles han sido los efectos en los clientes de la atención de salud? ¿Se ha llegado a nuevos clientes, en particular que pertenezcan a los grupos de gran prioridad?
- ¿Cuáles han sido los efectos en otros interesados directos? ¿Qué opinan del proceso y los resultados?
- ¿Se han respetado los principios de los derechos humanos a lo largo de todo el proceso de ampliación a escala y en toda la zona donde se la lleva a cabo?
- ¿Cuáles han sido las consecuencias no intencionadas e inesperadas de la ejecución?
- ¿Cuáles han sido los costos reales, tanto los totales como los unitarios, del servicio prestado?

Principales recursos de la OMS para la fase V: Seguimiento y evaluación

- **Practical guidance for scaling up health service innovations**, 2009. Proporciona consejos detallados sobre cada una de las cinco decisiones estratégicas, incluido el segumiento y la evaluación.

- **Guide to fostering change to scale up effective health services**, 2013.

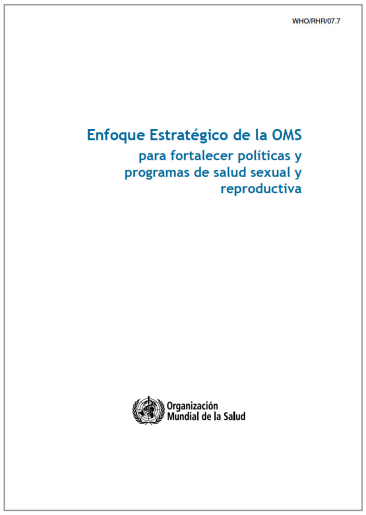
- **Ensuring human rights within contraceptive service delivery: implementation guide**, 2015. Ofrece un panorama de los aspectos del seguimiento y la evaluación relacionados con la protección de los derechos humanos de las personas durante la prestación de los servicios de anticoncepción.

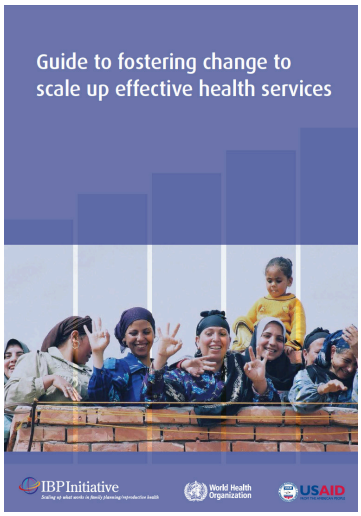
- **Ensuring human rights within contraceptive programmes. A human rights analysis of existing quantitative indicators**, 2014. Presenta un método para determinar los indicadores cuantitativos que pueden utilizarse en los análisis de derechos humanos en el marco de los programas de anticoncepción, además de 12 indicadores priorizados vinculados a los principios y las normas de derechos humanos.

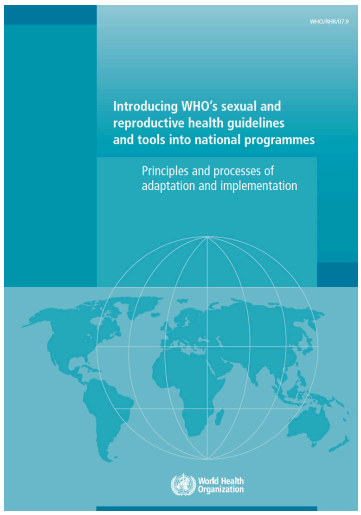
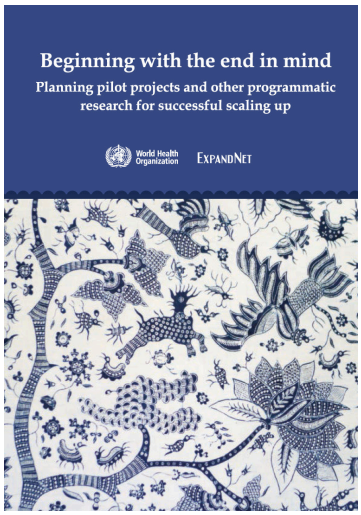
ANEXO 1

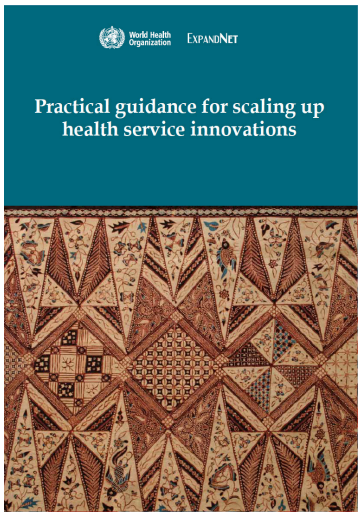
Bibliografía anotada de recursos de la OMS para la ejecución y ampliación a escala

A continuación se presenta una lista de los documentos citados en esta guía, así como los enlaces para obtener acceso a otras herramientas de planificación y guías del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS para la ejecución y ampliación a escala. Estos recursos se han elaborado como documentos independientes y pueden utilizarse así, aunque en algunos casos se complementan entre sí y juntos pueden apoyar el proceso de cambio gestionado.

Recurso	Resumen
Enfoque estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva. OMS, 2008.  WHO/RHR/07.7 Enfoque Estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva Organización Mundial de la Salud **Destinatarios previstos:** Encargados de formular políticas y responsables de programas y servicios de salud sexual y reproductiva	Concebido para ayudar a los países a evaluar sus necesidades y prioridades en materia de salud sexual y reproductiva, poner a prueba las políticas y las adaptaciones de los programas para atender esas necesidades y aumentar las intervenciones satisfactorias. Ofrece un panorama de un proceso de tres etapas para el fortalecimiento de las políticas y los programas que puede llevarse a cabo en una amplia gama de esferas de la salud sexual y reproductiva, y en distintos contextos y entornos. El enfoque estratégico es un proceso participativo que fomenta la toma de decisiones colaborativa entre los gerentes y otros interesados directos en la salud sexual y reproductiva, con miras a determinar las medidas necesarias para mejorar la calidad de la atención. Se ha aplicado en diversas esferas de la salud sexual y reproductiva en más de 35 países de Asia, África, América Latina y Europa central.

Recurso	Resumen
Guide to fostering change to scale up effective health services. OMS, 2013.	Una de las primeras guías sobre cómo emprender y respaldar los cambios a fin de ampliar los servicios de salud efectivos.
	Explica con detalle un método gradual para emprender, dirigir y planificar cambios encaminados a mejorar la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud, así como ampliar su utilización.
Destinatarios previstos: Encargados de formular políticas, responsables de programas y otros interesados directos que emprenden, dirigen y respaldan la introducción de cambios en una práctica de salud o un conjunto de prácticas.	**Determinar si es necesario introducir cambios** (fase I, pp. 13 y 14). Consiste en descubrir el problema que impide prestar servicios de gran calidad. Los elementos fundamentales para determinar la necesidad de cambio son detectar el problema y alcanzar consenso sobre el cambio deseado, su finalidad, los resultados previstos y los posibles obstáculos, así como definir los indicadores correspondientes. **Planificar la demostración y la ampliación a escala** (fase II, pp. 15-18). Se define el proceso para seleccionar, planificar y adoptar prácticas de eficacia comprobada, y elaborar un plan de ejecución. Se localizan los recursos y se determinan las medidas y los indicadores principales para evaluar la planificación del cambio. **Prestar apoyo para realizar la demostración** (fase III, pp. 19 y 20). Se analiza cómo determinar si la práctica justifica la ampliación a escala, se examina la estrategia de ampliación a escala y el seguimiento, y se comunican los resultados. **Llevar a la práctica la ampliación a escala con esfuerzos de cambio satisfactorios** (fase IV, pp. 21-25). Abarca la decisión de proceder a la ampliación a escala, captar recursos, lograr el compromiso de los interesados directos, así como elegir y ejecutar una estrategia de ampliación. También se proporcionan indicadores para evaluar el proyecto piloto, las enseñanzas extraídas y la ejecución de la estrategia de ampliación a escala (p. 26). Con ayuda de ejemplos ilustrativos se definen las medidas que deben tomarse para cambiar una práctica de salud (pp. 28-39).

Recurso	Resumen
Introducing WHO's sexual and reproductive health guidelines and tools into national programmes. Principles and processes of adaptation and implementation. WHO, 2007.  **Destinatarios previstos:** Encargados de formular políticas, responsables de programas y otros interesados directos que incorporan a sus programas nacionales y locales prácticas de salud sexual y reproductiva fundamentadas en datos probatorios.	Presenta los principios generales de un método sistemático para adoptar y adaptar las directrices de la OMS sobre salud sexual y reproductiva. Abarca diversos temas de salud sexual y reproductiva, entre ellos, la salud materna y neonatal, la planificación familiar, la prevención y el control de las infecciones genitales y las infecciones de transmisión sexual, y la prevención de los abortos peligrosos. Describe un proceso de seis pasos para introducir las orientaciones nuevas (pp. 5-19). Define las estrategias de ampliación a escala y explica cómo el examen y la difusión de los resultados de los estudios piloto pueden facilitar la ampliación.
Beginning with the end in mind. Planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. OMS/ExpandNet, 2011.  **Intended users:** Investigadores, encargados de formular políticas, responsables de programas y otros interesados directos que dirigen el diseño y la ejecución de las investigaciones experimentales y otras investigaciones programáticas.	Sirve como apoyo en la concepción de proyectos piloto e investigaciones programáticas con miras a potenciar al máximo las posibilidades de ampliación e institucionalización si la intervención resulta eficaz. Ofrece ocho recomendaciones que pueden aplicarse a una amplia gama de proyectos de ejecución e investigación en el ámbito de la salud y el desarrollo. Incluye una lista de verificación para evaluar la factibilidad de ampliar a escala los proyectos piloto.

Recurso	Resumen
Nueve pasos para formular una estrategia de ampliación a escala. OMS/ExpandNet, 2010. **Destinatarios previstos:** Responsables de programas y encargados de planificar la ampliación a escala de las innovaciones de los servicios de salud probadas con éxito en los proyectos piloto u otras pruebas sobre el terreno.	Presenta un proceso conciso de nueve pasos para elaborar una estrategia de ampliación a escala de las innovaciones probadas satisfactoriamente sobre el terreno. También facilita orientaciones sobre la planificación y gestión del proceso de ampliación a escala. Los primeros cuatro pasos se centran en fortalecer los elementos del marco de ampliación a escala, a saber: la innovación, la organización usuaria, el entorno y el equipo de recursos. Los pasos 5 a 8 abarcan los cuatro tipos de ampliación a escala y en el último paso se ultima la estrategia de ampliación y se determinan los pasos que deben seguirse a continuación. Puede utilizarse en una amplia gama de esferas de la salud y el desarrollo. Las hojas de trabajo complementarias se pueden encontrar en: http://www.expandnet.net/PDFs/Expand-Net-WHO%20Worksheets%20-%20July%202012.pdf.
Practical guidance for scaling up health service innovations. OMS/ExpandNet, 2009.  **Destinatarios previstos:** Responsables de programas de salud pública, donantes y prestadores de asistencia técnica que pretenden ampliar a escala las innovaciones de los servicios de salud.	Define los principios generales y ofrece propuestas concretas para la ampliación a escala de las innovaciones que hayan producido resultados eficaces en un proyecto experimental. El documento está organizado en torno a los cinco elementos de la ampliación a escala, incluidas las características que permiten obtener resultados satisfactorios y las cinco decisiones estratégicas. Incluye una definición exhaustiva de la ampliación a escala. Ilustrada con ejemplos de los países. Contiene una extensa lista de referencias extraídas de la bibliografía sobre los programas de salud sexual y reproductiva, otros ámbitos del desarrollo, desarrollo institucional, difusión de las innovaciones y utilización de la investigación.

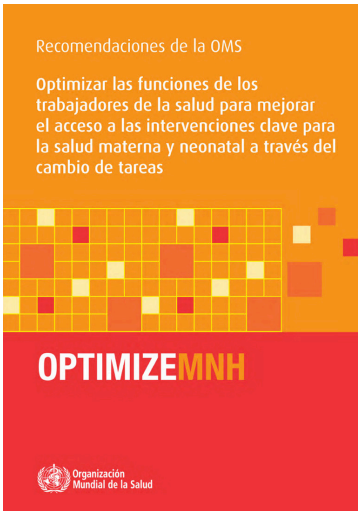
Recurso	Resumen
Guía de implementación de los criterios medicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos OMS, 2018. **Destinatarios previstos:** Los ministerios de salud, los administradores de programas nacionales, las oficinas nacionales de la OMS, otras agencias de la ONU, las ONG que brindan servicios de salud sexual y reproductiva.	El objetivo de este recurso es servir como guía para la integración de los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el uso de anticonceptivos (MEC) y las recomendaciones prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos (SPR) en las directrices nacionales de planificación familiar. Es parte de una iniciativa global para traducir la orientación en prácticas, basando-se en los principios científicos de implementación.
I kit de herramientas de la guía de implementación de los criterios medicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos OMS, 2018. **Destinatarios previstos:** Los ministerios de salud, los administradores de programas nacionales, las oficinas nacionales de la OMS, otras agencias de la ONU, las ONG que brindan servicios de salud sexual y reproductiva.	Esta caja de herramientas contiene recursos para cada una de las cuatro etapas de implementación, para ayudar al proceso de implementación de la orientación MEC y SPR en las directrices nacionales de planificación familiar.

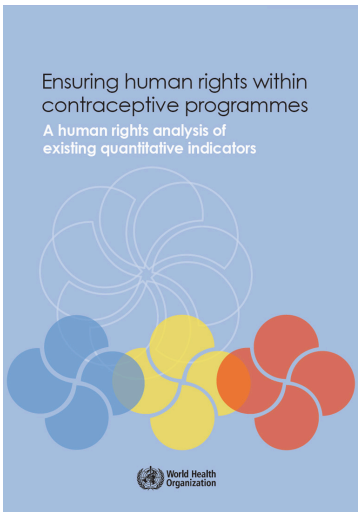
ANEXO 2

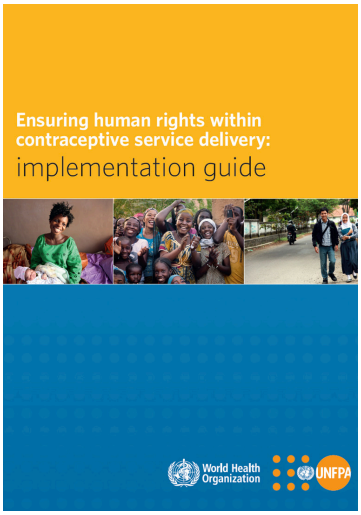
Bibliografía anotada de otros recursos y herramientas de la OMS para la prestación y ampliación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción

En esta sección se facilita información técnica adicional sobre áreas temáticas específicas, como la prestación de servicios de suministro de productos anticonceptivos y la división de tareas en las actividades de los servicios.

Recurso	Resumen
Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto OMS, 2014. **Destinatarios previstos:** Responsables de programas de planificación familiar y salud reproductiva.	Este recurso puede utilizarse en la concepción y ejecución de intervenciones dirigidas a integrar la planificación familiar posparto (PFPP) en las estrategias nacionales y subnacionales. Define aspectos fundamentales para integrar los servicios de PFPP al sistema de salud. Es útil cuando se elabora un programa integral de planificación familiar o al reforzar los servicios existentes. **Comprender el contexto para la programación de la PFPP** (pp. 5-12). Ayuda a determinar dónde se ubican las necesidades del sistema de salud y cómo pueden fortalecerse los programas. **Planificar la demostración y ampliación a escala** (pp. 13-30). Indica cómo diseñar una intervención de PFPP para múltiples puntos del sistema de salud; por ejemplo, atención prenatal, trabajo de parto y parto, atención posnatal e inmunización y consultas de niños sanos. Abarca las estrategias programáticas y las actividades que pueden utilizarse para integrar la PFPP en los diversos servicios de atención de salud para las mujeres en los niveles de país, institución, centro o comunidad. Ofrece ejemplos de objetivos y actividades programáticos con los indicadores respectivos. **Incluye ejemplos de casos de programas por países** (pp. 22-30).

Recurso	Resumen
Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Organización Mundial de la Salud y Centro de Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins. Versión en español del 2011, versión actualizada en inglés en el 2018. **Intended users:** Profesionales de la salud de todos los niveles que suministran métodos de planificación familiar	Contiene orientaciones técnicas para ayudar a los profesionales de la salud de todos los niveles a suministrar métodos de planificación familiar de manera eficaz y adecuada. Destaca 20 métodos de planificación familiar y examina los problemas de salud que se presentan en el contexto de la planificación familiar. Integra las orientaciones actuales de la OMS, incluidos los criterios médicos sobre la indicación del uso de métodos anticonceptivos (*Medical eligibility criteria for contraceptive use, 5.ª edición, 2015) y las Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 3.ª edición*, 2018. Incluye el cartel "¿Conoces las opciones de planificación familiar?", que contiene información sobre los métodos que pueden mostrarse a los pacientes. Disponible en varios idiomas.
Optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas. shifting. OMS, 2013.  **Destinatarios previstos:** Encargados de formular políticas, responsables de programas y otros interesados directos de los niveles regional, nacional e internacional.	Esta orientación sobre la delegación de tareas ofrece recomendaciones basadas en la evidencia para facilitar el acceso universal a intervenciones eficaces para la salud materna y neonatal mediante la optimización de las funciones del personal de salud. Proporciona ejemplos de los factores que influyen en la puesta en práctica de las iniciativas de delegación de tareas.

Recurso	Resumen
Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. OMS, 2015. **Destinatarios previstos:** Encargados de formular políticas, ejecutores de programas nacionales y subnacionales, y otros interesados directos que intervienen en la planificación y gestión de los servicios de aborto.	Contiene recomendaciones sobre las tareas relacionadas con los servicios de aborto seguro, incluidos los métodos anticonceptivos después del aborto y los prestadores de atención que realizan las intervenciones clínicas que la OMS recomienda. Las recomendaciones, que pueden aplicarse en los niveles nacional y programático, son pertinentes para los entornos de recursos tanto escasos como elevados.
Ensuring human rights within contraceptive programmes. A human rights analysis of existing quantitative indicators. WHO, 2014.  **Destinatarios previstos:** Encargados de formular políticas, responsables de programas y otros interesados directos que intervienen en la prestación de servicios de planificación familiar en todos los niveles y entornos.	Vincula los derechos humanos con las preocupaciones de salud y explora su repercusión conjunta sobre la eficacia y los resultados de las políticas y los programas en materia de salud. Proporciona una metodología para determinar los indicadores cuantitativos que pueden utilizarse para realizar un análisis de los derechos humanos en los programas de anticoncepción, así como un conjunto de 12 indicadores priorizados.

Recurso	Resumen
Ensuring human rights within contraceptive service delivery: implementation guide. OMS y UNFPA, 2015.  **Destinatarios previstos:** Encargados de formular políticas, responsables de programas y otros interesados directos que intervienen en la prestación de servicios de planificación familiar en todos los niveles y entornos.	Presenta orientaciones sobre las medidas que deben adoptarse para cumplir las normas de derechos humanos durante la prestación de los servicios de anticoncepción. La orientación para los principios y normas de derechos humanos puede aplicarse a otros servicios de salud sexual y reproductiva. Esta guía es complementaria al documento de la OMS *Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción. Orientación y recomendaciones,* 2014.
Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. Oficina Regional para África de la OMS, 2017. **Destinatarios previstos:** Encargados de formular políticas, profesionales, coordinadores de los sistemas de salud y responsables de programas.	La documentación y divulgación de las mejores prácticas ofrece la oportunidad de transmitir conocimientos y enseñanzas; mejorar y adaptar las estrategias y actividades mediante retroalimentación, reflexión y análisis; y ejecutar intervenciones en gran escala que sean duraderas y más eficaces.

ANEXO 3

Lista de lecturas complementarias recomendadas

Derechos humanos

Harvard School of Public Health, UNFPA. A human rights-based approach to programming: practical implementation manual and training materials. New York: UNFPA; 2010.

Reproductive, maternal, newborn and child health and human rights: a toolbox for examining laws, regulations and policies. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
Esta caja de herramientas permite a los países aplicar un marco de derechos humanos para descubrir los obstáculos en las leyes, reglamentos y políticas, con la finalidad de elaborar propuestas para superarlos.

Sexual health, human rights and the law. Organización Mundial de la Salud; 2015. En este informe se pone de manifiesto la relación entre la salud sexual, los derechos humanos y la legislación, y se indica qué pueden hacer los países para apoyar la salud sexual mediante mecanismos legales y otros que sean compatibles con las normas y obligaciones en materia de derechos humanos.

Tecnología móvil de salud

A practical guide for engaging with mobile operators in mHealth for RMNCH. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.Esta guía proporciona información sobre cómo captar operadores de telefonía móvil para que ejecuten intervenciones de tecnología móvil de salud dirigidas a los sistemas y establecimientos de salud, los trabajadores de la salud y los usuarios de los servicios de salud.

Labrique AB, Vasudevan, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. mHealth innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. En este artículo se presentan 12 aplicaciones comunes de tecnología móvil de salud utilizadas para fortalecer la cobertura y la calidad de la atención en la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño. Se ofrece un marco con un resumen visual de las distintas maneras en que las herramientas de tecnología móvil de salud se integran a las funciones existentes de los sistemas de salud.

Monitoreo y evaluación

Adamou B, Curran J, Wilson L, Apenem Dagadu N, Jennings V, Lundgren R, et al. Guide for monitoring scale up of health practices and interventions. Washington, D.C.: USAID and Measure Evaluation; 2013.

Institute for Reproductive Health. Doing it right: monitoring, learning and evaluating for sustainable scale up. Washington, D.C.: Georgetown University (año sin determinar).

Institute for Reproductive Health. Theory and practice: monitoring and evaluating scale-up of health systems innovations. Washington, D.C.: Georgetown University; 2013.

Guide for documenting and sharing best practices in health programmes. Brazzaville: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para África, 2008.
Esta guía es útil para documentar e intercambiar las prácticas de eficacia comprobada; está destinada a los directores y al personal de primera línea para que reproduzcan y amplíen las intervenciones de salud.

Measuring success toolkit: using data for health program planning, monitoring and evaluation.

Ampliación a escala

Cooley L, Kohn R. Scaling up: from initial vision to large-scale change: a management framework for practitioners. Washington, D.C.: Management Systems International; marzo del 2012.

ExpandNet y Management Systems International. 20 questions for developing a scale-up case study. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2007. Documento útil para documentar las experiencias de ampliación a escala.

Ghiron L, Shilling L, Kabiswa C, Ogonda G, Omimo A, Ntabona A et al. Beginning with sustainable scale up in mind: initial results from a population, health and environment project in East Africa. Reproductive Health Matters 2014;22(43):84-92.

Institute for Reproductive Health. Scaling up a family planning innovation: How health systems are strengthened along the way.

Keyonzo N, Nyachae P, Kagwe P, Kilonzo M, Mumba F, Owino K et al. From project to program: Tupange's experience with scaling up family planning interventions in urban Kenya. Reproductive Health Matters 2015; 23(45).

Simmons, R, Fajans P, Ghiron L (editores). Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Este libro presenta el marco conceptual de ExpandNet/OMS para la ampliación a escala, así como estudios de casos con enseñanzas extraídas sobre el proceso de ampliación a escala.

Otros

IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, CIDEM y Young Positives. Instrumento de evaluación rápida para la salud sexual y reproductiva y los vínculos con el VIH. Una guía genérica; 2009. El objetivo de este instrumento es evaluar los vínculos bidireccionales entre el VIH y la salud sexual y reproductiva en el ámbito de las políticas públicas, los sistemas y la prestación de servicios, y proporcionar orientaciones para los contextos regional y nacional.

Making decisions about contraceptive introduction. A guide for conducting assessments to broader contraceptive choice and improve quality of care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

Mangham LJ, Hanson K. Scaling up in international health: what are the key issues? *Health Policy and Planning* 2010; 25(2):85-96.

Task shifting: global recommendations and guidelines. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. Ginebra: OMS, ONUSIDA y PEPFAR; 2008.

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

For more information, please contact:

Department for Reproductive Health and Research
Email: reproductivehealth@who.int
http://www.who.int/reproductivehealth