

# Salud Digital para Sistemas

### ¿Cuál es la mejora en el programa que puede intensificar el alto impacto en la planificación familiar?

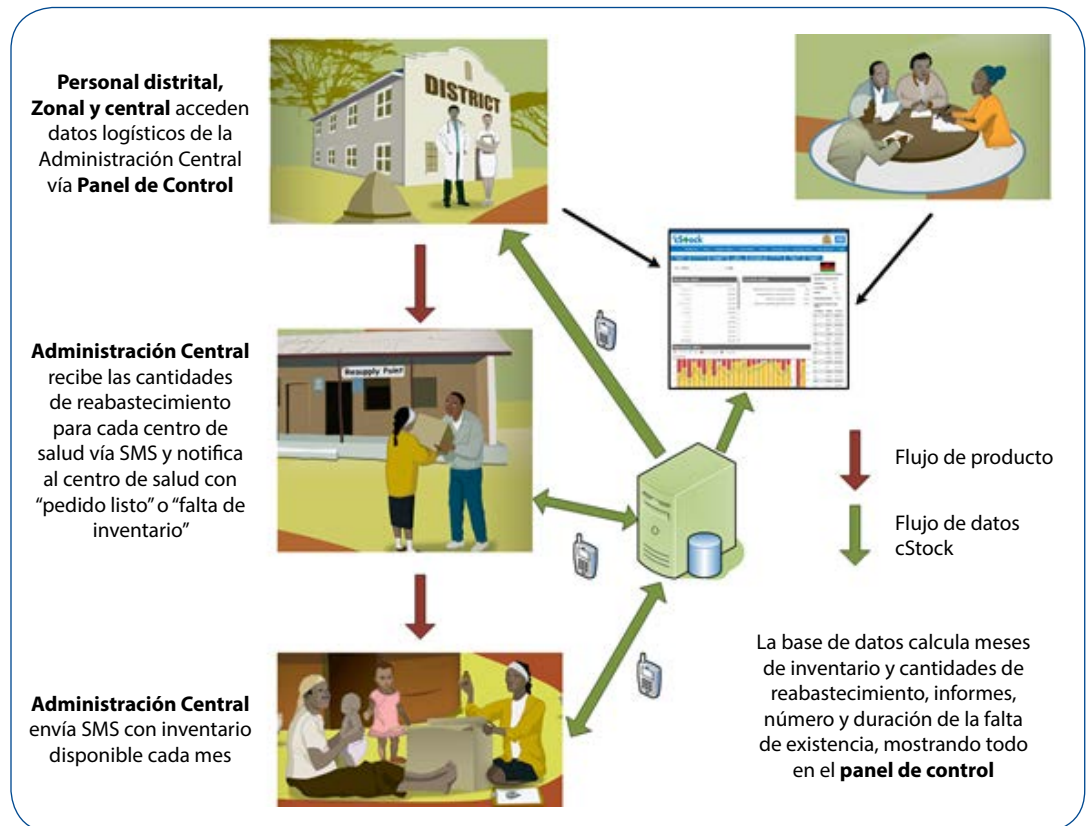
Uso de tecnologías digitales para apoyar tanto los sistemas de salud como la prestación de servicios en la planificación familiar.

#### Antecedentes

Los países se encaminan en la dirección de las aplicaciones digitales para salud gracias a avances como teléfonos móviles, tabletas y computadores que mejoran la prestación de atención sanitaria, fortalecen los sistemas de salud, y ayudan a sus clientes. Los expertos creen que dichos enfoques pueden derivar eficiencias tanto en tiempo como en recursos, al mejorar nuestra habilidad para acortar las distancias físicas y aumentar la precisión y velocidad de las comunicaciones y la recopilación de datos. Gracias a la rápida expansión de las plataformas electrónicas y móviles en todo el planeta, lo que incluye a los países pobres y en vías de desarrollo,<sup>1</sup> existe un interés potencial por un mayor uso, si cabe, de tecnologías digitales de salud para fortalecer la prestación de servicios de planificación familiar, así como los sistemas sanitarios.

Esta reseña resume la experiencia y muestra la evidencia de las tecnologías de salud más comúnmente utilizadas y que se orientan a favorecer tanto a los proveedores como a los sistemas sanitarios. Una reseña complementaria abordará las aplicaciones destinadas a ayudar a los consumidores.

#### Flujo de productos y datos en cStock



Fuente: Matthew Baek y Sarah Andersson, sitio web: sc4ccm, JSI. Consultado el 13 de septiembre de 2017.

## Mensajes clave

- Los indicadores de planificación familiar deberían incorporarse a los novedosos y existentes sistemas de información de gestión de logística y salud digitales.
- Se necesita más investigación sobre cuándo y cómo las aplicaciones digitales son más eficaces, eficientes y escalables en su apoyo al proveedor.
- Las transacciones financieras electrónicas y de dinero a través de aplicaciones móviles poseen el potencial de otorgar eficiencia y transparencia a las transacciones y financiaciones en la atención sanitaria.

Las aplicaciones digitales de salud para los sistemas de sanidad y los proveedores pueden ayudar a implementar las prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI) gracias a:

- Mejores datos para la toma de decisiones con la comunicación virtualmente en tiempo real de productos y servicios a través del sistema de información de gestión de salud (SIGS) y del sistema de información de gestión de logística (SIGL)
- Una capacidad mejorada del proveedor gracias a un aprendizaje continuo, herramientas digitales para el proveedor, y supervisión con dispositivos móviles
- Una mayor transparencia, eficiencia y rendición de cuentas gracias a servicios financieros digitales

La evidencia que demuestra el valor de los enfoques de salud digital se ha incrementado durante la pasada década. La revisión sistemática de aplicaciones digitales para el tratamiento y la atención del VIH, la prestación de servicios sanitarios de maternidad y al niño, y el tratamiento de enfermedades no transmisibles arroja evidencia documentada de que las herramientas de salud digital aumentan la eficiencia en la obtención de datos, mejoran la calidad de la atención e incrementan la comunicación entre los trabajadores sanitarios y sus superiores y supervisores.<sup>2-4</sup> Parece lógico que estos resultados se extrapolen también a la programación de la planificación familiar.

La Tabla 1 indica algunos ejemplos ilustrativos de cómo las tecnologías digitales pueden usarse para ayudar en la implementación de las PAI.

**Tabla 1. Ejemplos ilustrativos de cómo las tecnologías digitales pueden mejorar las PAI.**

Práctica de alto impacto	Combinado con mejoras en la tecnología digital	Efecto
Trabajadores comunitarios de salud	Mensajes de formación para actualizarse, comunicación con el supervisor, realización de informes, normalmente vía SMS	Capacidad del proveedor y calidad de la atención mejoradas Ahorro en tiempo y energía al formar a los proveedores de servicios
Generar el compromiso	Dinero mediante aplicaciones móviles (transferencia electrónica de fondos)	Transacciones financieras transparentes, responsables y eficientes
Gestión de la cadena de suministro	Comunicación vía SMS con el sistema de información de gestión de logística (SIGL) sobre las existencias o falta de ellas	Aumento en las existencias de productos Mejores datos para la toma de decisiones con la comunicación virtualmente en tiempo real de productos y servicios a través del sistema de información de gestión de salud (SIGS) y del SIGL
Liderazgo y gestión	Recopilación de datos a través del uso de la tecnología digital	Se permite una supervisión virtual en tiempo real para tomar mejores decisiones

La salud digital ha sido identificada como una mejora de la PAI por parte del grupo asesor técnico de las PAI.<sup>5</sup> Cuando las PAI se llevan a escala y se institucionalizan, estas maximizarán las inversiones en una estrategia integral de planificación familiar. La mejora de una PAI es una práctica que puede implementarse junto con otras PAI para intensificar aún más el impacto de estas PAI. Teniendo en cuenta que existen ciertas experiencias iniciales de implementación de tecnologías de salud digital, se necesita todavía más investigación y documentación para entender mejor el potencial y las limitaciones de este enfoque. Para obtener más información sobre las PAI, consulte <https://www.fphighimpactpractices.org/es/overview>.

## ¿Cómo pueden las tecnologías digitales mejorar las PAI?

### Mejores datos para la toma de decisiones

**Las aplicaciones digitales pueden usarse para gestionar la logística y reducir la falta de existencias en anticonceptivos.** En la planificación familiar, un objetivo habitual es reducir la falta de existencias en anticonceptivos. (Consulte el informe PAI en relación con [Gestión de la cadena de suministros](#).) Por ejemplo, en Malawi, los trabajadores comunitarios de salud (TCS) usan sus teléfonos personales para enviar información sobre las existencias a través de SMS a los SIGL. El sistema calcula automáticamente las necesidades de reabastecimiento para los TCS en base a los niveles de existencias comunicados, calcula cuántas existencias se consumieron y cuántas se necesitan para reabastecer, esto se transmite a través de SMS al centro sanitario correspondiente, lo que permite preparar los pedidos por adelantado para su recogida posterior por parte de los TCS. Esta tecnología digital mejoró las tasas de notificación sobre los niveles de existencias y redujo a la mitad el tiempo necesario para el reabastecimiento del fármaco.<sup>6,7</sup>

Existen ventajas parecidas en un caso en Bangladés, donde un SIGL electrónico recibe datos sobre el consumo y disponibilidad de los insumos para la planificación familiar, envía alertas de SMS y correos electrónicos para recordatorios de informes, hace un seguimiento de los informes en relación con los plazos, y envía avisos de potenciales desequilibrios en las existencias de los insumos anticonceptivos. Los distritos participantes casi eliminaron la falta de existencias, por ejemplo, los centros que comunicaron una tasa de falta de existencias de implantes de Implanon disminuyeron de un 69 % a un 1 % entre todos los centros que usaron dicho sistema digital.<sup>8</sup>

Senegal expande el uso del Informed Push Model (o modelo de suministro informado), que permite a los profesionales de logística introducir la información sobre las existencias de productos en sus tabletas y en el momento de la entrega. El programa calcula automáticamente las cantidades según el consumo anterior.<sup>7</sup>

**Los sistemas nacionales de información de gestión de salud permiten un análisis puntual, una visualización de datos y la comunicación con informes.** Muchos países invierten en ingentes SIGS digitales, como los Sistemas de información sanitaria a nivel de distrito 2

(SISD 2); y en sistemas digitales de información de recursos humanos como las Soluciones de información de mano de obra sanitaria (iHRIS, siglas en inglés) (consulte la Tabla 2). Estos sistemas digitales de información de salud, a menudo complementados por paneles de datos interactivos con mapas SIG (sistemas de información geográfica), permiten el acceso puntual a datos de nivel nacional que pueden usarse para informar con decisiones desglosadas sobre cómo asignar recursos, a dónde orientar las intervenciones, y si es necesario ajustar los objetivos de producción. Aunque los SISD 2 y los iHRIS pueden y deben incluir indicadores y datos de planificación familiar, no todos los países aprovechan al completo estas plataformas para capturar dicha información.



Un trabajador sanitario de la comunidad usa una aplicación móvil de D-tree International para proporcionar servicios integrales de planificación familiar a un cliente en Shinyaga, Tanzania. ©2015 Ueli LiTCSher, Cortesía de Photoshare

**Tabla 2. Ejemplos ilustrativos de sistemas digitales de información de salud**

Sistemas de información de salud	Descripción	Contenido	Implementación actual
Sistemas de información de salud a nivel de distrito 2 (SISD 2) <a href="https://www.dhis2.org/">https://www.dhis2.org/</a>	Sistema gratuito de acceso libre nacional o de información de salud subnacional para la supervisión y evaluación del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación con informe del indicador, visualización, suma y gestión de datos</li> </ul>	Disponible en 47 países
Soluciones de información de la fuerza laboral sanitaria (iHRIS) <a href="https://www.ihris.org/">https://www.ihris.org/</a>	programa gratuito y de acceso libre para la gestión de la información de mano de obra sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación y certificaciones</li> <li>Despliegue de personal</li> <li>Medida de rendimiento</li> </ul>	Disponible en 19 países y apoyo en más de 900 000 registros de trabajadores sanitarios
Sistema de registro médico de acceso libre (OpenMRS, siglas en inglés) <a href="http://openmrs.org/">http://openmrs.org/</a>	Plataforma del sistema de registro médico gratuito y de acceso libre	Gestión y seguimiento del paciente	Disponible en 80 países y posee más de 6,3 millones de registros de pacientes

### Capacidad del proveedor mejorada

**Como complemento a la formación presencial, las aplicaciones digitales pueden mejorar el conocimiento médico a través de formación para actualizarse y oportunidades de aprendizaje continuo para proveedores de servicios en áreas remotas.** En Senegal, los proveedores de servicios de planificación familiar recibieron formación de actualización en teléfonos móviles básicos a través de respuesta de voz interactiva (RVI). Los participantes demostraron beneficios significantes en conocimientos hasta 10 meses después de la finalización de la formación.<sup>9</sup> En Nigeria, un programa usó teléfonos inteligentes o tabletas con el sistema operativo Android para proporcionar vídeos amenos y formativos con secuencias de matronas prestando servicios de planificación familiar. Las entrevistas cualitativas revelaron que el contenido del vídeo concienció a las matronas de cómo la influencia negativa del proveedor puede afectar a los clientes.<sup>8</sup> Mientras que la base empírica demuestra que las tecnologías digitales pueden contribuir a mejorar la retención del conocimiento entre los proveedores, algunos expertos creen que estos enfoques también pueden ofrecer ventajas en recursos y tiempo, mediante la reducción de la necesidad de viajar para recibir clases y, por ende aminorando las interrupciones de la prestación de servicios.

**Las aplicaciones digitales pueden mejorar la interacción cliente-proveedor al ofrecer recursos de referencia e información precisa e integral a petición.** La salud digital se usa habitualmente para mejorar las interacciones cliente-proveedor, así como el cumplimiento de los protocolos recomendados, en particular entre los TCS. Por ejemplo, en Benín, una aplicación móvil permite a los TCS registrar mujeres como clientes de planificación familiar, proporcionar orientación y consejos sobre planificación familiar mediante una combinación de mensajes de audio y vídeo en el idioma local, registrar los métodos anticonceptivos elegidos por el cliente, compartir información sobre posibles efectos secundarios del método elegido, y registrar cualquier producto distribuido de planificación familiar.<sup>10</sup> Los TCS en la India notificaron que unas herramientas similares aumentaron su confianza al realizar sus trabajos.<sup>11</sup> En Tanzania, los TCS informaron que una ayuda de trabajo cargada en dispositivos móviles con formularios para clientes, además de recordatorios y comunicaciones de mensaje de texto y datos de servicios, les permitió proporcionar una atención con mayor prontitud y conveniencia, a la vez que ofrecían información con mejor calidad en una gama de métodos anticonceptivos; y mejoraban la privacidad, la confidencialidad y confianza de los clientes.<sup>12</sup> Con el tiempo, la prueba piloto de Tanzania evolucionó y llegó a incluir funcionalidades para ayudar una iniciativa de pago por desempeño y permitir a los clientes que calificaran la calidad del servicio. El programa ampliado a escala demostró un aumento del 522 % en el número de registros mensuales de usuarios que habían recibido orientación en planificación familiar, y 15 veces más en el número de visitas de seguimiento al comparar el sistema de dispositivos móviles con el tradicional uso de sistemas no digitales.<sup>8</sup>



Además de las interacciones de apoyo de los TCS con sus clientes, los teléfonos móviles también se usan para vincular a los clientes a los servicios médicos, incluido el suministro de métodos no ofrecidos por los TCS. Las referencias de los teléfonos móviles, a menudo hechas vía SMS, poseen el potencial de proporcionar vínculos eficientes a servicios médicos y de ayudar en el seguimiento del proveedor.<sup>13</sup>

***Las aplicaciones digitales pueden proporcionar una opción económica en la supervisión de apoyo remoto.*** En Malawi, los TCS usaron SMS para solicitar información técnica específica a los administradores del distrito en temas como los efectos secundarios de un fármaco, la gestión de los efectos secundarios de un anticonceptivo y las cantidades de dosificación. Los participantes de estos SMS notificaron y recibieron respuesta de sus supervisores al menos 5 veces al mes y con un promedio de \$0,61 por comunicación. En comparación, aquellos con teléfonos móviles pero sin acceso a SMS, recibieron respuesta de sus supervisores 4 veces al mes y con un costo de \$2,70 por contacto; y aquellos en el grupo de control sin ningún tipo de acceso telefónico móvil recibieron respuesta del supervisor 6 veces al mes con un gasto por contacto en persona de \$4,56.<sup>6</sup> En Kenia, los TCS usaron un popular programa de mensajería instantánea para establecer formas de supervisión y apoyo individual, en grupo o en pares.<sup>14</sup>

El uso de tecnologías digitales para dar seguimiento a las actividades del proveedor puede mejorar el rendimiento. En Tanzania, las respuestas de SMS de los supervisores, informadas mediante recopilación de datos vía el sistema de notificación digital, mejoró la puntualidad de las visitas del TCS al compararlo con los TCS que no usaron el sistema digital de seguimiento.<sup>15</sup> Los proveedores en la India que usaron una herramienta de seguimiento automático realizaron un 20 % más de visitas que los proveedores que no usaron esta herramienta.<sup>11</sup>

### **Transparencia, rendición de cuentas y eficiencia mejorada en las transacciones financieras**

Se pueden aprovechar las operaciones con dinero virtual vía dispositivos móviles para aumentar la eficiencia y la transparencia de las transacciones financieras. Los servicios financieros digitales usan la tecnología móvil para guardar, enviar o recibir fondos y, poco a poco, se están aplicando en todo el sector de salud para reemplazar las transacciones realizadas en efectivo. Las aplicaciones incluyen pagos globales, como salarios y viáticos, además de envíos puntuales de pagos de incentivos por remisiones de servicios a través de esquemas financieros basados en resultados. En Madagascar, un programa para uso de dinero a través de dispositivos móviles, utilizado para facilitar los pagos a los proveedores de servicios de planificación familiar, redujo significativamente el tiempo de espera del reembolso.<sup>16</sup> Las rápidas solicitudes de reembolso también aumentaron la motivación del proveedor de servicios para ofrecer servicios de calidad y expandir su cartera de clientes.<sup>17</sup> En Bangladés, un programa transfiere dinero mediante dispositivos móviles para reembolsar a los proveedores por realizar servicios de salud de atención al niño y su madre. El cambio del efectivo a las transferencias digitales provocó un ahorro total de costos anuales de aproximadamente \$60 000 y un ahorro anual de aproximadamente 41 333 horas de trabajo.<sup>17</sup>

El seguimiento de recursos mediante mapas de calor supone una innovación que permite a las partes interesadas visualizar el seguimiento del flujo de dinero a través del sistema de salud. El sistema puede configurarse para identificar los obstáculos en la financiación, evaluar la puntualidad de los desembolsos, y denunciar fugas en dicho sistema.<sup>18</sup>

### **Cómo hacerlo: Consejos desde la experiencia de la implementación**

**Reúna información sobre y de los usuarios previstos para las intervenciones digitales.** Esto incluye preguntas relacionadas de cómo las partes interesadas entienden y usan actualmente la tecnología (incluyendo los tipos de tecnología que usan y prefieren, además de cómo pagan por el uso de esta tecnología), y las barreras a las que se enfrentan y que una solución digital puede resolver. Los usuarios segmentados en subcategorías (por ejemplo, hombres/mujeres, con formación/sin ella) pueden proporcionar conocimientos sobre las diferencias importantes que podrían influir en el diseño de una intervención de salud digital.<sup>19</sup> Una vez que se establece como apropiada una solución digital para resolver un problema dado, se implica a los usuarios u otras partes interesadas clave, en el diseño y prueba de la herramienta.<sup>20</sup> Al hacer esto, se pueden crear intervenciones más accesibles y apropiadas que tienden a ser adoptadas. De lo contrario, podría implicar realizar revisiones costosas y oportunas con el tiempo.<sup>21</sup>

En Bangladés, los implementadores aprendieron que incluso un panel atractivo con datos accionables, aunque creado sin ninguna opinión de los usuarios finales, no garantizaba suficientemente el uso efectivo de datos a nivel local. Para abordar esto, el proyecto incorporó características de alertas de SMS programados y correos electrónicos para enviar datos a aquellos que accedían a él o a sus supervisores. Este sistema de envío de notificaciones facilitó el proceso de transición de tener una “función de productor de datos” a la “la función de utilizador de datos”, y de este modo se mejoró la toma de decisiones descentralizada.<sup>8</sup> Esta experiencia también ilustra la importancia de proporcionar orientación, formación y apoyo a aquellos que tienden a usar las aplicaciones digitales de salud para que se sientan cómodos e informados de cómo usar la propia aplicación, además de los datos que la aplicación produce y que hacen mejorar la programación.

**Tenga en cuenta el panorama tecnológico global, incluyendo la infraestructura disponible, los programas existentes, las oportunidades de interoperatividad, y los socios tecnológicos potenciales.** Es importante recabar información sobre el panorama tecnológico, incluyendo la cobertura tanto de los teléfonos móviles como de Internet, para tomar decisiones sobre qué tipo de tecnología será el más apropiado. Además, el tiempo y los recursos pueden reservarse cuando se desarrollen los servicios digitales existentes para añadir nuevas funcionalidades (especialmente cuando la intervención se construye con programas de acceso libre) y cuando se asegura que las intervenciones digitales de salud son interoperables, lo que significa que pueden “hablar” entre ellas para intercambiar información. De forma creciente, los que toman las decisiones y los implementadores buscan crear vínculos entre diferentes sistemas y servicios digitales de salud para lograr un impacto y más resultados a nivel de sistemas.<sup>22,23</sup>

En Tanzania, se creó una ayuda de trabajo para los TCS en la orientación y selección de planificación familiar basada en telefonía móvil dentro de una herramienta de orientación sobre el VIH con tecnología móvil ya existente, antes que crear una herramienta aparte en una plataforma diferente; aprovechando, de este modo, los recursos existentes y facilitando la integración del VIH en la planificación familiar dentro de la prestación de servicios.<sup>24</sup> Muchas plataformas de tecnología móvil, como aquellas que ofrecen a los proveedores herramientas de selección y orientación, también obtienen datos relacionados con el número de clientes según el método o los insumos distribuidos y se están tornando compatibles con el programa SIGS del tipo SISD 2, para que los indicadores de salud, incluyendo la planificación familiar, puedan incorporarse y comunicarse a nivel nacional. La familiaridad con los estándares de privacidad y seguridad de datos nacionales puede ayudar a construir sistemas digitales que sean compatibles.

**Determine el potencial de llevar a escala el proyecto y los recursos necesarios en su operación a largo plazo.** A medida que madura el campo de la salud digital, hay más intervenciones que llegan a ampliarse, usadas por un mayor número de individuos o con niveles nacionales o casi nacionales de cobertura, e institucionalizándose en los sistemas y procesos existentes con elevados niveles de compromiso y titularidad por parte de las entidades locales interesadas. Los proyectos con éxito han implicado a las partes interesadas desde el principio y en un proceso continuo, sistemático y deliberado.<sup>25</sup> En Malauí, una aplicación para el seguimiento de existencias de



© 2015 PMA2020/Shani Turke, cortesía de Photoshare

anticonceptivos logró un aumento al contar con el respaldo del Ministerio de Salud, creando un grupo de trabajo dedicado y manteniendo tanto la implicación directa como la coordinación con los socios, entre los que se incluían las compañías operadoras de redes móviles, lo que provocó que el gobierno se hiciera cargo de la administración y titularidad del sistema.<sup>6</sup>

**Considere opciones realistas para el financiamiento sostenible.** Las intervenciones de salud digital necesitan desarrollarse de forma apropiada con el contexto local, mientras a la vez que se consideran las implicaciones económicas de una ampliación a escala. Los costos pueden incluir el diseño del programa, adquisición de equipo, tarifas de hospedaje, tarifas de código corto, los paquetes de datos y el mantenimiento del servidor. Los diferentes enfoques se asocian con varias implicaciones de asistencia técnica y financiera, ya se usen aplicaciones de teléfonos inteligentes, SMS, o voz. Por ejemplo, las intervenciones que usan SMS pueden llegar a ser caras a medida que estas aumentan, cuantos

más SMS se envían y se reciben, mayor serán los costos. Mientras algunos servicios han logrado con éxito obtener una reducción, o bien un costo nulo, en tarifas de SMS, voz o datos gracias a socios públicos/privados; para la mayoría no ha sido así; además, pueda que los gobiernos no estén en posición de asumir los costos a medida que los proyectos pasan a escala nacional. Asimismo, pueda que los programas quieran probar otras plataformas más económicas como son Facebook y WhatsApp. Independientemente de la tecnología, si las intervenciones en salud digital demuestran ser más económicas que las alternativas no digitales, o demuestren provocar grandes ahorros, los gobiernos podrán abogar con éxito por ayudas internas o externas a la financiación.

**Supervise la implementación y el rendimiento de su servicio digital de salud.** Como en todas las intervenciones de salud, tanto la supervisión como la evaluación deben planearse para que desde el principio sean parte del diseño de la intervención y además deben estar unidas al modelo lógico del programa. Lo que resulta único para las tecnologías digitales de salud es la capacidad para obtener con rapidez datos de supervisión y evaluación a través de varias técnicas, incluyendo datos habituales del sistema y otros enfoques cuantitativos y cualitativos, como el empleo de encuestas a través de la plataforma digital. La capacidad de recabar información de supervisión de un proceso casi en tiempo real, permite mejoras tanto en una rápida implementación como en el diseño. Además, si están bien diseñadas, las evaluaciones de las intervenciones en salud digital pueden determinar su efectividad, lo que incluye el valor adquirido por inversión e impacto; aunque estas evaluaciones puedan o no puedan llevarse a cabo mediante el único uso de metodologías de obtención de datos digitales.<sup>20</sup> Una vez que estén preparadas para documentar y difundir resultados a partir de la evaluación y la supervisión, los implementadores pueden utilizar la lista de comprobación para la evaluación y comunicación de evidencias en *mHealth* ([mHealth Evidence Reporting and Assessment \(mERA\) Checklist](#)) desarrollada por el Grupo de revisión de evidencias técnicas de mHealth en la Organización Mundial de la Salud,<sup>26</sup> para ser usada como un útil recurso.

### Preguntas de investigación prioritarias

Estas preguntas de investigación, revisadas por el grupo consultivo técnico en PAI, reflejan las brechas priorizadas en la base empírica en relación con los temas revisados en esta reseña al tiempo que se centra en dichos criterios PAI.

- ¿En qué circunstancias el uso de las intervenciones en salud digital dentro de la planificación familiar resulta económico para ofrecer a los proveedores: formación, seguimiento de dicha formación o bien aprendizaje continuo?
- ¿En qué circunstancias las intervenciones en salud digital son costo-efectivas para su uso en la selección y orientación sobre métodos anticonceptivos?
- ¿En qué circunstancias las intervenciones en salud digital en la planificación familiar son más económicas en comparación con las intervenciones no digitales?
- Las aplicaciones digitales que apoyan los sistemas de planificación familiar, ¿contribuyen a resultados a nivel de cliente como la actual tasa de prevalencia anticonceptiva?

## Herramientas y recursos

- **Principios para el desarrollo digital:** Un bloque de nueve principios que se basan en lecciones aprendidas a la hora de implementar las tecnologías digitales en programas de desarrollo.
- **Guía de planificación en mHealth:** Una exhaustiva orientación para el proceso de planificación en mHealth para quien busque aprender más sobre la integración de la tecnología móvil en los programas de salud tanto en países pobres como en vías de desarrollo.
- **Conjunto de herramientas para la evaluación y planificación a escala en mHealth (MAPS, siglas en inglés):** Una herramienta de autoevaluación que guía a los equipos de proyectos hacia un aumento en la sostenibilidad dentro de las innovaciones de *mHealth*.
- **Previa reseña PAI en Salud Digital titulada:** *mSalud: Tecnología móvil para fortalecer programas de planificación familiar*. Esta reseña resumió la evidencia y cubrió pautas para implementación hasta el 2013.

Para obtener más información sobre las PAI, póngase en contacto con el equipo de PAI en [fhip@k4health.org](mailto:fhip@k4health.org).

## Referencias

Puede acceder a la lista completa de las referencias utilizadas en la preparación de este documento en:

<https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/salud-digital/>

Cita sugerida:

Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Salud Digital: Fortaleciendo los sistemas de planificación familiar. Washington, DC: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID; Septiembre del 2017. Disponible: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/salud-digital/>

**Agradecimientos:** Este documento fue redactado por Nicole Ippoliti, Trinity Zan, Margaret D'Adamo, y Shawn Malarcher. Las siguientes personas proporcionaron un examen crítico y comentarios útiles: Afeefa Abdur-Rahman, Michal Avni, Rita Badiani, Regina Benevides, Elaine Charurat, Arzum Ciloglu, Claire Cole, Ellen Eiseman, Heidi Good, Sherri Haas, Karen Hardee, Ishrat Husain, Joan Kraft, Alice Liu, Ricky Lu, Justin Maly, Emily Mangone, Cassandra Mickish Gross, Erin Mielke, Dani Murphy, Lisa Mwaikambo, Alice Payne Merritt, May Post, Heidi Quinn, Pam Riley, Ritu Schroff, Willy Shasha, Adam Slote, Sara Stratton, Caitlin Thistle, Reshma Trasi, Sarah Unninayar, Caroll Vasquez, Kimberly Waller, y Tim Wood.

**Esta reseña tiene el respaldo de:** Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, la Universidad de Georgetown/Instituto de Salud Reproductiva, la Federación de Planificación Familiar Internacional, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., el Centro de Programas de Comunicación Johns Hopkins, Management Sciences for Health, Options, Palladium, Pathfinder International, el Consejo de Población, La Oficina de Referencia de Población, Promundo US, el Instituto de Salud Pública, Save the Children, la Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE. UU, y University Research Co., LLC.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud e Investigación Reproductiva han contribuido a la elaboración del contenido técnico de los informes PAI, que se consideran como un resumen y la evidencia de la experiencia en el campo. Se pretende que estos informes se usen conjuntamente con las Herramientas y pautas de planificación familiar de la OMS: [http://who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/es/](http://who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/).

La traducción al español realizada por UNFPA. Revisado por Ados Velez May.