



Monitoreo liderado por la comunidad de los servicios de VIH, tuberculosis y malaria en el contexto del COVID-19

Guía comunitaria para iniciar a los tomadores de decisiones en el uso de los datos del MLC

A stylized lightbulb graphic with a magnifying glass effect over the text. The lightbulb is outlined in a dark blue color, and the magnifying glass is also outlined in the same color. The text is centered within the magnifying glass's lens.

**Esta guía se elaboró
con el apoyo de la
Inversión Limitada para el
Monitoreo Liderado por la
Comunidad, Administrada
Centralmente por el
Mecanismo de Respuesta
al COVID-19 (C19RM) del
Fondo Mundial.**

Propósito de esta guía

El propósito de esta guía es educar, orientar y sensibilizar a los diferentes tipos de tomadores de decisiones sobre cómo valorar y utilizar los datos del Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC). Cuando hablamos de los tomadores de decisiones, nos referimos a las diversas instituciones y personas que tienen el mandato y la autoridad para interpretar y actuar en función de los datos o utilizarlos para tomar decisiones sobre la programación, el financiamiento y la implementación que mejoren los programas y servicios de salud. (Vea la lista de tomadores de decisiones que aparece en la ilustración 1.)

Fundamento

Con demasiada frecuencia, faltan actividades de apoyo al uso de datos para el MLC o no se les da prioridad, y no incluyen procedimientos de garantía de la calidad de los datos para facilitar su uso en combinación con conjuntos de datos más amplios, como los Sistemas Distritales para la Gestión de Salud (DHIS, por sus siglas en inglés) y los Sistemas de Información de Gestión de la Salud (HMIS, por sus siglas en inglés). Esto puede dar lugar a ciertas limitaciones a la hora de realizar revisiones conjuntas de datos y visitas de supervisión. Este documento brinda orientación sobre cómo las comunidades pueden presentar el MLC a un grupo de tomadores de decisiones con el fin de desarrollar sus capacidades, conocimientos y habilidades para:

- Comprender el alcance, la importancia y el valor añadido que aportan los datos del MLC a los programas nacionales de salud.
- Reflexionar sobre cómo se podría acceder a los datos del MLC y cómo podrían usarse para tomar decisiones tendientes a mejorar los programas.
- Evaluar la preparación, la capacidad y las necesidades de recursos para la utilización de los datos del MLC y planificar la resolución de las brechas.
- Evaluar, llevar el control e informar sobre el uso de los datos del MLC.
- Considerar el MLC como una contribución clave a los sistemas nacionales de MyE y a los procesos para revisar los programas.

FIGURA 1 Tomadores de decisiones



TOMADORES DE DECISIONES

han sido empoderados y empoderados para usar datos para mejorar programas en:

- ✓ **PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD**
- ✓ **PROVEEDORES DE SERVICIOS SOCIALES**
- ✓ **DIRECTORES A NIVEL DE ESTABLECIMIENTOS**
- ✓ **ADMINISTRADORES A NIVEL DE PROGRAMAS Y POLÍTICAS**
- ✓ **SOCIOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS**



RECEPTORES DE LA ATENCIÓN

(incluyendo las personas y las comunidades)



¿Quién debe leer esta guía?

Esta guía está destinada a:

- **Todos los implementadores actuales del MLC**
- **La sociedad civil y los grupos comunitarios interesados en establecer o reforzar el uso de los datos del MLC en la toma de decisiones**
- **Proveedores de asistencia técnica que apoyen iniciativas de MLC**
- **Todos aquellos que trabajan para presentar el MLC a nuevos socios (los socios que pueden considerarse nuevos con respecto al MLC pueden ser: los ministerios de salud, los gobiernos, los financiadores multilaterales y bilaterales, los equipos de gestión de los centros de salud).**

Abreviaciones y acronimos

CCG en inglés	Grupo Consultivo Comunitario
COP en inglés	Plan Operativo de País
DSD en inglés	Prestación de servicios diferenciados
GC7	Ciclo de subvenciones 7 (anteriormente denominado Nuevo Modelo de Financiamiento 4)
HMIS en inglés	Sistemas de Información de la Administración de Salud
ITPC	Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MLC	Monitoreo Liderado por la Comunidad
MyE	Monitoreo y evaluación
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para Paliar el SIDA
PrEP	Profilaxis Preexposición
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Tabla de contenidos

Propósito de esta guía	3
Abreviaciones y acrónimos	4
SECCIÓN 1: Introducción	6
¿Qué es el Monitoreo Liderado por la Comunidad?	6
Principios básicos del MLC	8
SECCIÓN 2: Barreras y retos relacionados con el uso de los datos del MLC por parte de los tomadores de decisiones	9
SECCIÓN 3: Involucramiento de los tomadores de decisiones	13
SECCIÓN 4: Adopción de medidas basadas en el MLC	15
¿Qué clase de acciones puede implementar basándose en los datos del MLC?	15
SECCIÓN 5: Ejemplos del uso eficaz de los datos del MLC	17
SECCIÓN 6: Lista de comprobación para evaluar el grado de preparación con respecto al uso de los datos del MLC	19
Conclusión	22
Más información	23
Agradecimientos	25

1. Introducción

Antes de que pueda comenzar la recopilación de datos del MLC, todas las partes interesadas deben involucrarse, con el fin de informarse sobre qué es el MLC, qué datos se recopilarán y cuál es el objetivo previsto del trabajo.

De lo contrario, incluso los programas de MLC bien estructurados pueden verse obstaculizados por (a) el escepticismo y la desconfianza de las partes interesadas que no estén informadas sobre los principios y prácticas del MLC; (b) los consiguientes retrasos en la obtención de aprobaciones, memorandos de entendimiento (MOU por sus siglas en inglés), protocolos de la Junta de Revisión Institucional (IRB por sus siglas en inglés) y otros tipos de permisos para recopilar datos, y (c) las

oportunidades desaprovechadas por los tomadores de decisiones para hacer uso de los datos del MLC, al no estar bien informados sobre la credibilidad y el rigor de la metodología del MLC.

Animamos a las organizaciones comunitarias a que utilicen las explicaciones claras y directas que se ofrecen a continuación cuando se preparen para presentar el MLC a los tomadores de decisiones por primera vez.

1.1 ¿Qué es el Monitoreo Liderado por la Comunidad?

El Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC) es un proceso mediante el cual las comunidades, en particular las personas que utilizan los servicios de salud, toman la iniciativa de identificar y monitorear sistemáticamente los problemas que les preocupan. Para ello, establecen indicadores para monitorear de sus problemas más importantes, reciben formación para recopilar datos y analizar los resultados, y colaboran con un grupo más amplio de partes interesadas para compartir las conclusiones de los datos y crear soluciones conjuntas. Cuando no se pueden resolver los problemas detectados a través del MLC, las comunidades llevan a cabo campañas y actividades de abogacía basadas en la evidencia

hasta que los responsables ponen en marcha medidas correctivas. El MLC también documenta innovaciones positivas y prácticas eficaces que pueden aplicarse con mayor coherencia y a mayor escala (vea la ilustración 1).

El MLC es un esfuerzo dirigido por la comunidad que subsana las brechas de datos en los sistemas nacionales de información de salud aprovechando las perspectivas únicas de las comunidades afectadas y los usuarios de los servicios. Aumenta la capacidad de respuesta de los servicios al implicar a las comunidades y los usuarios de los servicios en la identificación y resolución de problemas prácticos relacionados con la calidad de los programas, y fomenta la participación, la equidad y los derechos humanos.

ILUSTRACIÓN 2 Modelo del Monitoreo Liderado por la Comunidad de la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC)



Para descargar la Guía de implementación de CLM de ITPC y otros recursos, visite CLMHUB.org

El MLC puede contribuir a :

- ✓ Mejorar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios
- ✓ Mejorar las habilidades del proveedor
- ✓ Mejorar la gestión de compras y suministros para evitar desabastecimiento
- ✓ Mejorar la conciencia pública
- ✓ Mejorar la asignación y el gasto de los fondos públicos

Los siguientes son los cuatro componentes esenciales del MLC:

→ **EDUCACIÓN:** Las comunidades revisan y priorizan sus preocupaciones con respecto a los servicios, programas y políticas, y definen el enfoque específico de sus esfuerzos de monitoreo.

→ **EVIDENCIA:** Los individuos monitorean e informan sistemáticamente sobre cómo se implementan los servicios, programas y políticas y cuáles son las experiencias de las comunidades y los receptores de la atención, recopilando evidencia que incluye medidas cuantitativas (numéricas) y cualitativas (descriptivas).

→ **PARTICIPACIÓN:** Las organizaciones comunitarias colaboran con los receptores de los servicios, los proveedores de servicios, los gestores de programas y los encargados de la formulación de políticas para revisar y analizar los datos obtenidos del MLC con el fin de identificar las oportunidades de mejora.

→ **ABOGACÍA:** Las organizaciones comunitarias aprovechan los resultados de su análisis para trabajar con los encargados de la formulación de políticas con el fin de corregir los servicios, sistemas, leyes o prácticas que están creando el problema.

1.2 Principios básicos del MLC

El MLC cuenta con principios básicos para lograr impacto y evitar los retos comunes de implementación y gobernanza. Las organizaciones que trabajan con los tomadores de decisiones deben utilizar estos principios y promoverlos a la hora de impartir instrucción, educar y compartir información para influir en el uso de los datos del MLC en la toma de decisiones. En la Tabla 1

se recogen los ocho principios básicos del MLC expuestos en el Libro Blanco, [*Community-Led Monitoring: Best practices for strengthening the model \(Monitoreo Liderado por la Comunidad: Buenas prácticas para fortalecer el modelo\)*](#), en el cual se aclaran los principios subyacentes del monitoreo de los servicios de salud liderado por la comunidad.

TABLA 1 Principios básicos del MLC

El Monitoreo Liderado por la Comunidad debe:	
1	Estar dirigido por las comunidades directamente afectadas , incluyendo a las personas que viven con el VIH, la tuberculosis y/o la malaria y las poblaciones clave;
2	Mantener el liderazgo local y la independencia , protegiéndose de la interferencia programática de otros actores, incluyendo donantes, gobierno nacional y otros sistemas de monitoreo y evaluación;
3	Asegurar la apropiación de cada etapa del programa por parte de las comunidades , lo cual incluye la identificación de problemas prioritarios en la comunidad, la definición de indicadores, el establecimiento de los canales de comunicación preferidos con los socios y la decisión sobre cómo se almacenan y utilizan los datos;
4	Incluir actividades de abogacía dirigidas a generar voluntad política y promover la equidad, dada la función fundamental del MLC como herramienta de responsabilidad social;
5	Cumplir con los principios éticos de recopilación de datos, consentimiento, confidencialidad y seguridad de los datos . La recopilación de datos debe ser verificable, fiable, realizada en un ciclo rutinario / continuo y recopilada según el principio de “no causar daño”;
6	Garantizar que los datos pertenezcan a las comunidades y que los programas puedan compartirlos públicamente y a su discreción . No se debe obligar a los programas de MLC a volver a recopilar, sustituir o duplicar los datos de MyE que se incluyen en los sistemas existentes;
7	Garantizar que los monitores de la comunidad sean representantes de los usuarios de los servicios y que reciban capacitación , apoyo y una remuneración adecuada por su trabajo, a la vez que se mantiene la independencia de la comunidad con respecto al donante;
8	Estar coordinado por una estructura central , propiedad de la comunidad, capaz de gestionar los componentes programáticos, financieros y de recursos humanos del programa.

FUENTE: Libro Blanco, [*Community-Led Monitoring: Best practices for strengthening the model*](#)

2. Barreras y retos relacionados con el uso de los datos del MLC por parte de los tomadores de decisiones

En marzo de 2022, ITPC facilitó un proceso para recabar opiniones sobre los obstáculos y retos relacionados con el uso de los datos del MLC.

La consulta comenzó con una encuesta de gran alcance difundida a través de Alchemer a 157 partes interesadas, entre ellas los responsables de la implementación del MLC y los tomadores de decisiones, de los cuales 46 respondieron. Tras la encuesta, ITPC organizó grupos focales y entrevistas con informantes clave para recabar información más detallada. De las 20 partes interesadas que expresaron su interés en participar, 14 pudieron hacerlo, representando a las regiones de África Occidental (Costa de Marfil, Sierra Leona), África Meridional (Malawi, Botswana), Asia (India, Nepal, Indonesia) y América Latina y el Caribe (Guatemala, Jamaica).

Aunque el alcance y la extensión geográfica de las iniciativas de MLC están aumentando y se están generando cantidades considerables de valiosa información, los datos del MLC aún no se están utilizando en todo su potencial para mejorar los programas y otras medidas destinadas a abordar las necesidades de las comunidades afectadas. Las consultas con las partes interesadas revelaron que tanto los responsables de la aplicación del MLC como las autoridades decisorias se enfrentan

a retos en el uso de los datos del MLC a distintos niveles a lo largo del trayecto de los datos.

Las partes interesadas señalaron las barreras y los retos específicos del uso de datos del MLC por parte de las autoridades decisorias (si desea una descripción completa de las barreras que incluyen a otras partes interesadas, como los implementadores, consulte [Guide to Support CLM Data Use in Decision-Making \[Guía para apoyar el uso de datos del MLC en la toma de decisiones\]](#)).

En la Tabla 2 se incluyen las barreras identificadas por las partes interesadas y las recomendaciones presentadas para solventarlos.)

TABLA 2 Barreras y retos relacionados con el uso de los datos del MLC para la toma de decisiones y las acciones para solventarlos

BARRERAS Y RETOS	ACCIONES PARA SOLVENTAR LAS BARRERAS
<p>Las autoridades responsables de la toma de decisiones no están familiarizadas con el MLC: el MLC es un campo relativamente nuevo y emergente en el monitoreo de programas, y muchas partes interesadas señalan que sigue sin conocerse, no se valora lo suficiente y carece de financiamiento. En particular, es posible que los tomadores de decisiones no estén capacitados o no comprendan el valor de los datos cualitativos. Como resultado, los datos del MLC, que incluyen un componente cualitativo importante, rara vez se tienen en cuenta al elaborar las políticas, directrices y planificación de los programas y, lo que es más importante, a la hora de comprender los problemas de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud.</p>	<p>→ Capacite, eduque e informe a los tomadores de decisiones sobre el MLC y su importancia y valor para configurar y desarrollar las políticas, directrices y planificación de los programas, así como para comprender los problemas relativos a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud.</p>
<p>Los tomadores de decisiones tienen distintos niveles de concienciación sobre los datos del MLC y sobre cómo pueden utilizarse para mejorar las políticas: Los directores de programas y los encargados de formular políticas no siempre responden con rapidez a la evidencia y pueden necesitar apoyo para emprender un proceso gradual de concienciación, reconocimiento y aceptación.</p>	<p>→ No dé por sentado que todos los participantes entienden el MLC. Siempre empiece la implementación del MLC con una reunión inicial en la que participe una amplia representación de las partes interesadas, incluyendo a los tomadores de decisiones, y en la que se ofrezca un nivel básico de instrucción sobre “Fundamentos del MLC”. Esta sensibilización sobre la importancia y el valor de los datos del MLC ayuda a sentar las bases para que los datos del MLC se incorporen de forma significativa al desarrollo de políticas, directrices y planificación de programas.</p>
<p>Las autoridades decisorias están preocupadas por la calidad de los datos: Los gobiernos y otras autoridades decisorias suelen expresar su preocupación por la calidad de los datos generados por los procesos de MLC. Pueden cuestionar la legitimidad, fiabilidad y representatividad de los datos, preguntándose si la cobertura de las actividades de MLC desde el punto de vista geográfico o de las subpoblaciones es suficiente. En algunos casos, los tomadores de decisiones pueden desestimar los datos del MLC, cuestionando de quién son los datos que cuentan y a quién se escucha.</p>	<p>→ Instruya a los tomadores de decisiones sobre el trayecto de los datos del MLC y la calidad de los datos resultante del rigor de este proceso. . Reitere el poder de los datos del MLC para: monitorear la calidad de los servicios locales y los problemas de acceso que impiden que los programas alcancen sus objetivos; ajustar los servicios, programas y políticas, y proteger y promover los derechos humanos. El MLC complementa otros datos utilizados por las autoridades decisorias para planificar y mejorar los programas. Añade valor a los sistemas nacionales de información de salud.</p>

BARRERAS Y RETOS

Los proveedores de servicios se resisten a utilizar los datos del MLC:

A nivel local, los proveedores de servicios pueden desconfiar del MLC debido a su función de tipo “vigilancia” y pueden considerar que el proceso les critica implícitamente a ellos o a su trabajo, en vez de considerar al MLC como un proceso en el que las comunidades y los proveedores de servicios trabajarían juntos para mejorar los servicios destinados a los beneficiarios de la asistencia.

ACCIONES PARA SOLVENTAR LAS BARRERAS

→ **Involucre a los proveedores de servicios en las primeras fases del proceso de MLC** y establezca procesos de intercambio de datos que permitan utilizar los datos del MLC para comprender las brechas programáticas y responder a ellas.

Las áreas de interés y los indicadores del MLC pueden no coincidir con los de los programas nacionales, los donantes y los socios:

Los implementadores del MLC han constatado que cuando los indicadores del MLC no están alineados con los objetivos de los programas nacionales, se pierde la oportunidad de utilizar los datos del MLC para identificar las barreras subyacentes y el origen del incumplimiento de estos objetivos (por ejemplo, el estigma que afecta la adherencia al tratamiento). Las áreas de interés, los indicadores y los requisitos de información del MLC también pueden no coincidir con los de los donantes y socios. Los implementadores de MLC se sienten frustrados porque sus voces no se escuchan adecuadamente en los casos en que los donantes se muestran inflexibles sobre el uso de estos datos.

→ **Explique la complementariedad de los indicadores de MLC, dado que estos añaden la perspectiva del receptor de la atención a un problema, con el fin de que éste se comprenda mejor.** Los indicadores de MLC los definen las comunidades para monitorear y abordar las temáticas y los problemas que han identificado, en lugar de que lo hagan agentes externos, pero puede ser útil establecer conexiones entre los diversos enfoques. Por ejemplo, los datos de los sistemas nacionales de información de salud (Ej.: disminución de las tasas de adherencia al tratamiento) pueden vincularse a las tendencias identificadas en los datos del MLC (Ej.: largos tiempos de espera, desabastecimiento de medicamentos, medidas draconianas de prevención por el COVID-19—con toques de queda estrictos que dificultan el acceso a los servicios de VIH). La oportunidad de oro del MLC es la información matizada a nivel comunitario, la cual puede ayudar a desentrañar e identificar los orígenes de las tendencias en los sistemas de información de salud nacionales y distritales, y permitir la acción colectiva para identificar y abordar los problemas con mayor rapidez.

La utilización de los datos para la acción por parte de los tomadores de decisiones depende de su disposición y capacidad. El uso de los datos puede concebirse de forma gradual a lo largo de un continuo (Ilustración 3). Por ejemplo, como mínimo, los tomadores de decisiones pueden simplemente tomar conciencia de los datos del MLC y recibir una influencia indirecta del

proceso de MLC. Más adelante en el continuo, los tomadores de decisiones pueden recibir la influencia de los resultados y empezar a utilizar los datos del MLC de forma ocasional o periódica, hasta llegar a integrarlos y utilizarlos en su trabajo de forma regular y constante.

ILUSTRACIÓN 3 Continuo del uso de los datos del MLC, desde la concienciación hasta su uso integrado

LOS TOMADORES DE DECISIONES PUEDEN...



ESCALA DEL USO DE DATOS DEL MLC

3. Involucramiento de los tomadores de decisiones

El involucramiento se desarrolla a partir de alianzas entre diversas partes interesadas; proporciona a las comunidades, a los proveedores de atención de salud y a los tomadores de decisiones una plataforma para reunirse y compartir datos con el fin de facilitar la mejora de los resultados en salud para los receptores de la atención.

El involucramiento facilita la colaboración en la identificación, implementación y sostenibilidad de soluciones, y fomenta la inversión gubernamental y la rendición de cuentas para mejorar el alcance y la calidad de los servicios relacionados con el VIH y su prestación. Por ejemplo, los tomadores de decisiones pueden participar en reuniones con los implementadores del MLC y los centros de salud en las que se revisan los datos, y así obtener la información necesaria para crear conjuntamente soluciones que subsanen las brechas en el tratamiento y la prestación de servicios (vea la Ilustración 4).

Los funcionarios gubernamentales responsables de la toma de decisiones deben contar con un plan y un proceso para participar y recibir información de forma rutinaria de los responsables de la implementación del MLC. Por ejemplo, los tomadores de decisiones deberían participar en reuniones con grupos consultivos comunitarios (CCG por sus siglas en inglés). El CCG es una junta consultiva técnica de múltiples partes interesadas que proporciona un apoyo esencial y está formada por representantes de redes nacionales de personas que viven con el VIH, poblaciones clave y receptores de atención. El

CCG contribuye a las herramientas de recopilación de datos, apoya la implementación del MLC, ayuda con el análisis de datos y orienta sobre decisiones organizativas. **En las reuniones de los CCG, las comunidades y los tomadores de decisiones elaboran estrategias para abordar y resolver los problemas.**

ILUSTRACIÓN 4 Ejemplos de métodos para compartir / recibir análisis de datos y hallazgos del MLC

 Comités específicos del sitio	 Reuniones a nivel nacional	 Informes directos	 Comunicaciones públicas
<ul style="list-style-type: none"> → Comités de asesoramiento a nivel de establecimiento → Comités para la revisión de los datos del MLC → Grupos Consultivos Comunitarios (CCG en inglés) → Presentaciones y discusiones de la comunidad local 	<ul style="list-style-type: none"> → Diálogos nacionales, como los que se efectúan mediante los procesos de los MCP o los COP de PEPFAR → Reuniones de un grupo de trabajo sobre los problemas y prioridades específicas que se monitorean por medio del MLC → Mecanismos coordinadores específicos del MLC, como los OneGroups y los People's COP 	<ul style="list-style-type: none"> → Acuerdos con los implementadores del MLC para que presenten informes mensuales o trimestrales 	<ul style="list-style-type: none"> → Informes de socios académicos y publicaciones en revistas especializadas → Artículos y emisiones en medios de comunicación públicos → Mensajes e infografías distribuidos a través de redes sociales, correo electrónico y aplicaciones de telefonía móvil → Publicación de los datos del MLC en sitios web de acceso público → Periodismo comunitario

4. Adopción de medidas basadas en el MLC

Los proveedores de servicios y los directores de los establecimientos de salud pueden utilizar los datos para comprender la calidad de los servicios locales y los problemas de acceso que impiden que los programas alcancen sus objetivos; ajustar los servicios, los programas y las políticas, y proteger y promover los derechos humanos.

Los socios técnicos y financieros pueden utilizar los datos para formarse una idea más completa de la calidad y el impacto de los programas junto con otras fuentes de datos, y asignar recursos para abordar los problemas. Los tomadores de decisiones pueden identificar posibles soluciones

en colaboración con los ejecutores del MLC, definir acciones concretas y asignar los recursos adecuados para ponerlas en práctica.

4.1 ¿Qué clase de acciones se pueden implementar basándose en los datos del MLC?

A nivel local, los tomadores de decisiones y los proveedores de servicios de salud y servicios sociales pueden emprender muchas acciones basadas en los datos del MLC. En la Ilustración 6

aparecen algunos ejemplos de acciones a nivel local y la ilustración 7 aporta ideas sobre las acciones a nivel nacional que pueden derivarse del uso de los datos del MLC.

ILUSTRACIÓN 5 Posibles acciones basadas en los datos del MLC (A NIVEL LOCAL)

USUARIO DE LOS DATOS DEL MLC

¿QUÉ CLASE DE ACCIONES PODRÍA EMPRENDER?



PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

- **Mejorar la calidad de los servicios locales** para hacer frente a las barreras inmediatas relacionadas con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, el costo y la asequibilidad de los servicios, así como las preocupaciones por la confidencialidad, la discriminación, las violaciones de los derechos humanos y las cuestiones de género.
- **Sensibilizar o capacitar a los proveedores de servicios** sobre la atención sin estigma, sensible a las diferencias culturales y de género y centrada en las personas.
- **Ajustar o descentralizar la prestación de servicios** y la ejecución de programas para mejorar la participación, retención y los resultados positivos para todos, incluyendo a las poblaciones marginadas y vulnerables y a todos los géneros.

ILUSTRACIÓN 5 Posibles acciones basadas en los datos del MLC (A NIVEL LOCAL)

USUARIO DE LOS DATOS
DEL MLC

¿QUÉ CLASE DE ACCIONES PODRÍA EMPRENDER?



**DIRECTORES
A NIVEL DE
ESTABLECIMIENTO**

- **Ajustar las políticas, los programas y la prestación de servicios a nivel intermedio y central** – por ejemplo, ajustar el horario de los servicios, redistribuir las asignaciones de personal y actualizar las capacitaciones.
- **Organizar cursos de capacitación para sensibilizar a los proveedores de servicios sobre atención sin estigma**, con sensibilidad de género y centrada en las personas, incluyendo cursos de actualización sobre normas de atención, protocolos y políticas para mejorar la calidad de la atención.
- **Solicitar el apoyo de organizaciones comunitarias expertas para garantizar** que las capacitaciones de sensibilización tengan en cuenta los aspectos culturales y de género.
- **Mejorar la coordinación y la colaboración entre programas y centros.**

ILUSTRACIÓN 6 Posibles acciones basadas en los datos del MLC (A NIVEL NACIONAL)

USUARIO DE LOS DATOS
DEL MLC

¿QUÉ CLASE DE ACCIONES PODRÍA EMPRENDER?



**ADMINISTRADORES A NIVEL
DE POLÍTICAS Y
PROGRAMAS**

(incluyendo el programa de salud y los expertos en datos / MyE y otros sectores)

- **Asignar recursos en las propuestas y planes de financiamiento** de país para lograr una mayor equidad, calidad y eficacia de los servicios y programas existentes y para crear nuevas iniciativas específicas.
- **Mejorar la coordinación y la colaboración entre programas y centros.**
- **Elaborar y establecer programas de sensibilización y capacitación** para los proveedores de servicios a fin de garantizar una atención sin estigma, sensible a las diferencias culturales y de género y centrada en las personas.
- **Ajustar las políticas, programas y servicios** para abordar las brechas y disparidades identificadas, así como las necesidades de la población.



**SOCIOS
TÉCNICOS Y
FINANCIEROS**

- **Proporcionar financiamiento y asistencia técnica** para apoyar la calidad y eficacia de los servicios y programas existentes y financiar nuevas iniciativas específicas para abordar las brechas, disparidades y necesidades de la población que se hayan identificado.

5. Ejemplos del uso eficaz de los datos del MLC

El MLC sí funciona. Hay muchos ejemplos del uso eficaz de los datos del MLC por parte de los tomadores de decisiones.

En la Ilustración 7 se incluye un resumen de siete países en los que las autoridades encargadas de la toma de decisiones utilizaron los datos del MLC para la creación conjunta de soluciones, desde la eliminación de los cargos a los usuarios hasta la colaboración con las clínicas para mejorar las políticas y los protocolos de dispensación para varios meses de PrEP y la distribución de condones. Los datos del MLC se han utilizado con éxito en entornos en los que:



LOS IMPLEMENTADORES DEL MLC han desarrollado su capacidad adquiriendo habilidades, experiencia y recursos para:

- El análisis de datos y la síntesis de los hallazgos y recomendaciones;
- La creación de visualizaciones y materiales de comunicación; y
- La presentación de datos a proveedores de servicios, administradores de programas y encargados de la formulación de políticas.



LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS han llegado a la conclusión de que los datos del MLC constituyen evidencia que puede utilizarse para mejorar los resultados y el impacto de los servicios.



LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES han comprendido que los datos del MLC pueden ser de alta calidad y pueden complementar otros sistemas habituales de información de salud del país.

ILUSTRACIÓN 7 Ejemplos del uso eficaz de los datos del MLC

COSTA DE MARFIL

El Ministerio de Salud utilizó los datos del MLC para eliminar las tasas cobradas a las personas que viven con el VIH y mejorar la gobernanza del sector de salud, los sistemas de laboratorio, los sistemas de información de gestión sanitaria (SIGS) y el MyE.

MALAWI

Los gestores del Ministerio de Salud utilizaron los datos del MLC para justificar la ampliación del horario de trabajo en los hospitales públicos y aumentaron los recursos para las pruebas del VIH durante la pandemia de COVID-19.

MAURITANIA

Las comunidades se reunieron con los proveedores de servicios relacionados con el VIH y el Ministerio de Salud para resolver los problemas y las disparidades en el suministro y el acceso a los productos básicos de salud, así como las mejoras que podrían realizarse en cuanto a disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad.

SIERRA LEONA

El Gobierno de Sierra Leona ha utilizado los datos del MLC en la implementación de la prestación diferenciada de servicios (DSD) para llegar mejor a las poblaciones clave y para mejorar la adquisición, el suministro y la gestión de medicamentos y productos básicos para el VIH y la tuberculosis.

SUDÁFRICA

El departamento de salud del distrito de West Rand utilizó los datos del MLC para trabajar con las clínicas en la mejora de las políticas y los protocolos para la dispensación de PrEP para varios meses y la distribución de condones.

UCRANIA

En siete regiones, la Alianza para la Salud Pública respondió a 775 violaciones de los derechos humanos con apoyo legal y psicosocial directo y utilizó los datos del MLC para trabajar con las autoridades gubernamentales en el desarrollo de estrategias nacionales adecuadas en materia de derechos humanos.

ZIMBABUE

Los funcionarios del Ministerio de Salud utilizaron los datos del MLC para acortar la duración de los desabastecimientos de medicamentos y kits de pruebas del VIH.

6. Lista de comprobación para evaluar el grado de preparación con respecto al uso de los datos del MLC

Los tomadores de decisiones deberían revisar la lista de comprobación que se ofrece a continuación para evaluar si están preparados para tomar medidas fundamentadas basadas en los datos del MLC. Los resultados pueden orientar a los tomadores de decisiones sobre las acciones que deben priorizar en sus esfuerzos por sacar el máximo provecho de las percepciones matizadas a nivel comunitario que ofrecen los datos y el análisis del MLC.

TOMADORES DE DECISIONES	LISTA DE COMPROBACIÓN
 <p>PROVEEDORES DE SERVICIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Estamos dispuestos a interactuar con los implementadores del MLC para crear soluciones conjuntas con el fin de abordar las barreras y los retos que se identificaron? ✓ ¿Tenemos suficiente información de fondo para interpretar estos datos en su contexto? ✓ ¿Con qué regularidad recibimos información actualizada por parte de los implementadores del MLC? ✓ ¿Cómo comprobaremos si hemos implementado las acciones acordadas? ✓ ¿Cómo evaluaremos los resultados y el impacto de estas acciones? ✓ ¿Estamos en contacto con las comunidades que lleva a cabo el trabajo? ✓ ¿Estamos integrando los datos del MLC en nuestros procesos habituales de monitoreo / presentación de informes? ✓ Los datos del MLC cambian con el tiempo: ¿nos reunimos periódicamente con las comunidades para intercambiar información? ✓ ¿Cómo puede el MLC decirnos más en el futuro? ✓ ¿Los hallazgos son responsabilidad o competencia mía o de mi departamento? ✓ ¿Se considera que los hallazgos puedan ser pertinentes para las iniciativas actuales destinadas a mejorar el rendimiento de los programas y servicios? ✓ ¿Se pueden aplicar los hallazgos a la gestión y financiamiento de programas y personal?

TOMADORES DE DECISIONES	LISTA DE COMPROBACIÓN
 <p>DIRECTORES A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Estamos dispuestos a interactuar con los implementadores del MLC para crear soluciones conjuntas con el fin de abordar las barreras y los retos que se identificaron? ✓ ¿Cuál es nuestra disposición y capacidad para utilizar los datos del MLC en acciones concretas? ✓ ¿Cuáles son nuestras barreras para el uso de los datos del MLC de forma habitual y continua? ¿cómo pueden superarse? ✓ ¿Tenemos suficiente información de fondo para interpretar estos datos en su contexto? ✓ ¿Con qué regularidad recibimos información actualizada por parte de los implementadores del MLC? ✓ ¿Cómo comprobaremos si hemos implementado las acciones acordadas? ✓ ¿Cómo evaluaremos los resultados y el impacto de estas acciones? ✓ ¿Estamos en contacto con las comunidades que lleva a cabo el trabajo? ✓ Los datos del MLC cambian con el tiempo: ¿nos reunimos periódicamente con las comunidades para intercambiar información? ✓ ¿Cómo puede el MLC decirnos más en el futuro? ✓ ¿Los hallazgos son responsabilidad o competencia mía o de mi departamento? ✓ ¿Se considera que los hallazgos puedan ser pertinentes para las iniciativas actuales destinadas a mejorar el rendimiento de los programas y servicios? ✓ ¿Se pueden aplicar los hallazgos a la gestión y financiamiento de programas y personal?
 <p>ADMINISTRADORES A NIVEL DE PROGRAMAS Y POLÍTICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuál es nuestra disposición y capacidad para utilizar los datos del MLC en acciones concretas? ✓ ¿Comprendemos los hallazgos y mensajes clave que se nos presentan? ✓ ¿Tenemos suficiente información de fondo para interpretar estos datos en su contexto? ✓ ¿Con qué regularidad recibimos información actualizada por parte de los implementadores del MLC? ✓ ¿Cómo comprobaremos si hemos implementado las acciones acordadas? ✓ ¿Cómo evaluaremos los resultados y el impacto de estas acciones? ✓ ¿Sabemos qué MLC se está llevando a cabo en nuestro país / distrito / región? ✓ ¿Estamos integrando los datos del MLC en nuestros procesos habituales de monitoreo / presentación de informes? ✓ ¿Cómo puede el MLC decirnos más en el futuro? ✓ ¿Se aplica a la formulación de leyes, políticas y directrices?

TOMADORES DE DECISIONES	LISTA DE COMPROBACIÓN
 <p data-bbox="151 520 431 583">SOCIOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Comprendemos los hallazgos y mensajes clave que se nos presentan? ✓ ¿Tenemos suficiente información de fondo para interpretar estos datos en su contexto? ✓ ¿Cómo evaluaremos los resultados y el impacto de estas acciones? ✓ ¿Sabemos qué MLC se está llevando a cabo en nuestro país / distrito / región? ✓ ¿Forman parte las comunidades de nuestros comités de redacción para los COP/GC7? ✓ ¿Cómo puede el MLC decirnos más en el futuro? ✓ ¿Se aplica a la formulación de leyes, políticas y directrices?
 <p data-bbox="144 1003 440 1066">PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuáles son nuestras barreras para el uso de los datos del MLC de forma habitual y continua? ¿cómo pueden superarse?

Conclusión

Cuando los tomadores de decisiones mejoran su conocimiento del MLC, comprenden mejor el valor de utilizar los datos del MLC para mejorar los programas nacionales de salud.

Cuando los tomadores de decisiones mejoran su conocimiento del MLC, comprenden mejor el valor de utilizar los datos del MLC para mejorar los programas nacionales de salud. Aunque a veces la MLC puede malinterpretarse como una actividad para “encontrar fallos”, en realidad la información matizada y el análisis de los receptores de la atención han sido vitales para evaluar y mejorar la eficacia de los sistemas nacionales de MyE. Aunque las actividades de apoyo al uso de datos del MLC para la toma de decisiones no suelen recibir la prioridad que merecen, **esta información puede facilitar a los tomadores de decisiones el establecimiento de prioridades para mejorar los sistemas de salud de forma específica y eficaz para todos.**

Más información

ITPC. CLM Hub. 2022. <http://clm.itpcglobal.org/>.

ITPC. *How to Implement Community-Led Monitoring: A community toolkit*. (Cómo implementar el Monitoreo Liderado por la Comunidad: Una caja de herramientas comunitaria). 2021.

<https://itpcglobal.org/blog/resource/how-to-implement-community-led-monitoring-toolkit/>

ITPC. *From insights to evidence: A guide to qualitative and quantitative measures for CLM*. (Del conocimiento a la evidencia: Guía de medidas cualitativas y cuantitativas para el MLC). 2022.

<https://itpcglobal.org/blog/resource/from-insights-to-evidence-a-guide-for-translating-priorities-into-qualitative-quantitative-measures-for-community-led-monitoring/>

ITPC. *A guide to HIV for community education and advocacy*. (Guía sobre el VIH para la educación comunitaria y la abogacía). 2022.

<https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/04/ITPC-TX%20education-full-web.pdf>

ITPC. *Precision in a pandemic: guidance on CLM data quality assurance*. (Precisión en una pandemia: orientaciones sobre la garantía de calidad de los datos del MLC). 2022.

<https://itpcglobal.org/blog/resource/precision-in-a-pandemic/>

ITPC. *The good, the bad, and the unfinished business: Addressing the impact of COVID-19 on HIV and TB services in Malawi and South Africa through a CLM initiative*. (Lo bueno, lo malo y lo inconcluso: Cómo se enfrentó el impacto del COVID-19 en los servicios de VIH y tuberculosis en Malawi y Sudáfrica a través de una iniciativa de MLC). 2022.

<http://clm.itpcglobal.org/download/2022-itpc-the-good-the-bad-and-the-unfinished-business.pdf>

ITPC. *CLM case studies and advocacy wins*. (Estudios de caso del MLC y victorias en abogacía). 2022.

<http://clm.itpcglobal.org/download/itpc-clm-case-studies-advocacy-wins.pdf>



admin@itpcglobal.org



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)

Sobre ITPC

La Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC por sus siglas en inglés) es una red mundial de personas que viven con VIH y de activistas comunitarios que trabajan para lograr el acceso universal al tratamiento óptimo de VIH para quienes lo necesitan. Establecida en 2003, ITPC aboga activamente por el acceso al tratamiento en todo el mundo, mediante el enfoque en tres pilares estratégicos:

- **Desarrollar comunidades resilientes (#TreatPeopleRight)**
- **Propiedad intelectual y acceso a las medicinas (#MakeMedicinesAffordable)**
- **Monitoreo y rendición de cuentas (#WatchWhatMatters)**

Sobre Watch What Matters

Watch What Matters es una iniciativa comunitaria para el monitoreo y la investigación que recopila datos sobre el acceso y la calidad del tratamiento a nivel mundial. Cumple con uno de los objetivos estratégicos fundamentales de ITPC: cerciorarse de que los que ejercen el poder rindan cuentas a las comunidades a las que sirven.

Watch What Matters tiene como objetivo racionalizar y estandarizar los datos de acceso al tratamiento recopilados por las comunidades, con el fin de garantizar que los datos dejen de recopilarse de forma fragmentada y que estos reflejen los problemas y las cuestiones más importantes para las personas que viven con VIH o que se ven afectadas por el virus. Se basa en un modelo único que empodera a las comunidades para que recopilen y analicen de forma sistemática y rutinaria datos cualitativos y cuantitativos sobre las barreras al acceso y las deficiencias en la calidad de la atención y el tratamiento, y utiliza dichos datos para orientar los esfuerzos de abogacía y promover la rendición de cuentas.

Si desea saber más sobre Watch What Matters y nuestro trabajo liderado por la comunidad, visite el sitio: www.WatchWhatMatters.org o envíenos un mensaje al correo electrónico admin@itpcglobal.org.

Agradecimientos

Esta guía la elaboró la **Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC)**.

Un agradecimiento especial a **Sam Avrett, Parijat Baijal, Emily Bass et Aysha Mago** por la elaboración del contenido y a **Omar Banos, Jelena Bozinovski, Raine Cortes, Krista Lauer, Keith Mienies, Susan Perez, Nadia Rafif, y Jalpa Shah**.

DISEÑO GRÁFICO: Trevor Messersmith, 80east Design



**Para traducciones al inglés, francés y ruso
de esta guía, visite
itpcglobal.org**

