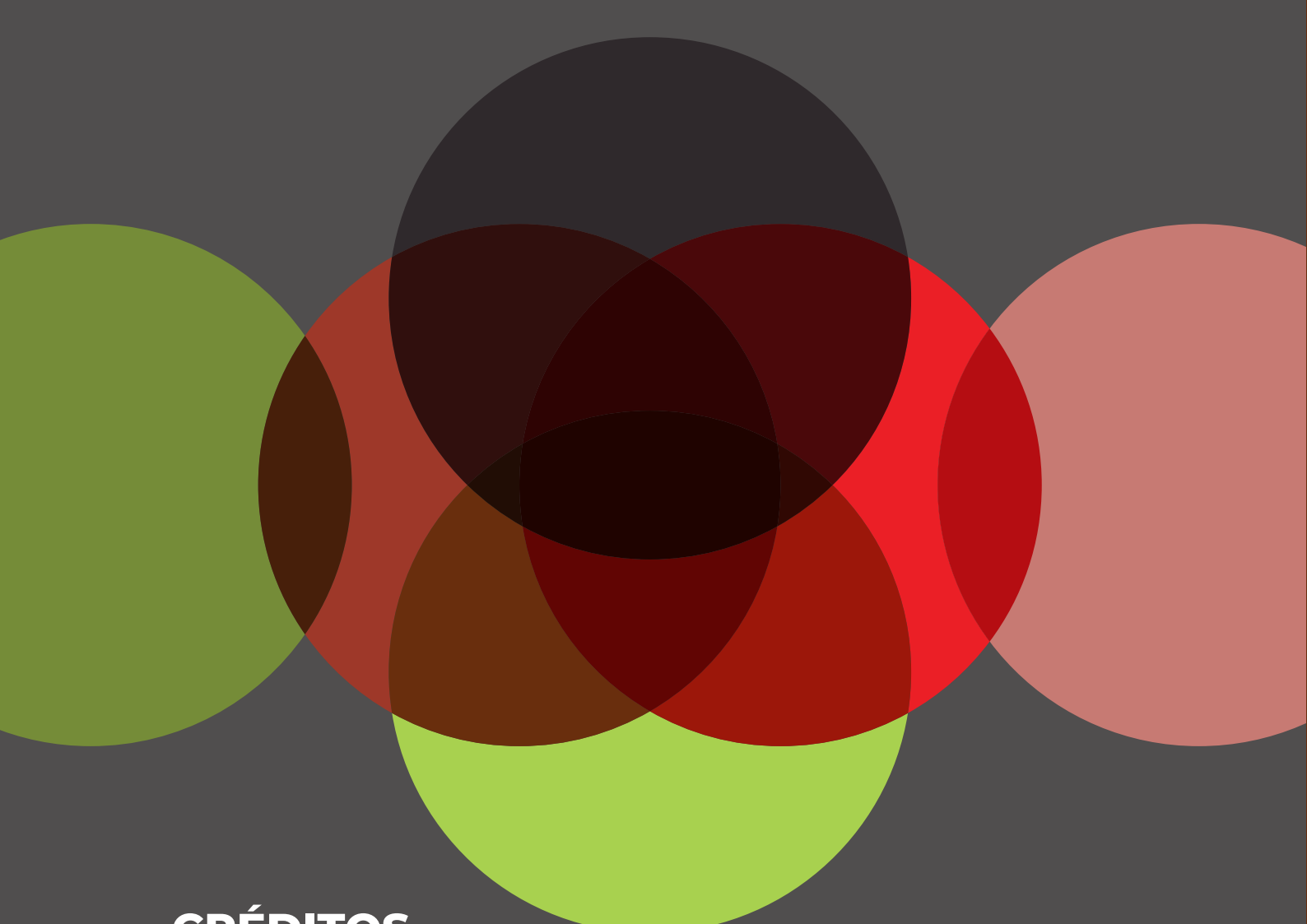


GUÍA DE LA COMUNIDAD

Uso de datos de MLC para el kit de herramientas de incidencia del la Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias



CRÉDITOS

VERSIÓN:

14 de julio de 2025

ESCRITO POR:

Gisa Dang, consultora sénior: Derechos Humanos, Matahari Global Solutions

REVISADO POR:

Dr. Fifa A. Rahman, consultor principal, Matahari Global Solutions

Nadia Rafif y Jelena Bozinovski, ITPC Global

Susan Perez y Raine Cortes, Global Fund

EXPRESIONES DE GRATITUD

Este conjunto de herramientas/guía se desarrolló con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria en el marco del Programa de Inversión Limitada Gestionada Centralmente (CMLI) en Comunidades para la Preparación y Respuesta ante Pandemias (COPPER) a través del Monitoreo Liderado por la Comunidad (CLM).

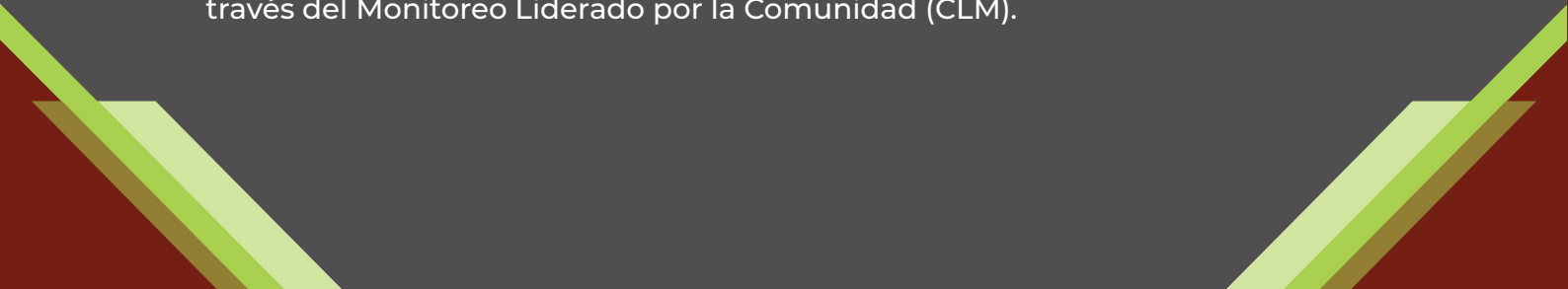


TABLA DE CONTENIDOS

Abreviaturas	4
Resumen	5
Quién — Actores en la defensa MLC-PPRP	6
El Qué — Contenido de esta guía y incidencia de MLC-PPRP	8
El Dónde — Aplicabilidad de la Guía y el Kit de Herramientas	12
Cuando — Identificando sus oportunidades	14
El Porqué — Comprender la importancia del MLC para el PPRP y el HTM	16
El Cómo — Herramientas y estudios de casos de comunidades y OSC sobre MLC para PPRP y HTM	18
Herramientas de incidencia	18
Incidencia de la MLC con agentes de salud comunitarios en Sudáfrica	20
Cambios en los modelos de gestión de crisis del VIH debido a la COVID-19	21
Próximos pasos y conclusión	22

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Principales actores locales, nacionales, regionales y globales en el PPRP	7
FIGURA 2: Definiciones: Seguimiento dirigido por la comunidad frente a vigilancia basada en la comunidad	8
FIGURA 3: Extracto de «¿rastrear MLC el PPRP	9
FIGURA 4: Ejemplos de temas de datos de MLC en el PPRP	10-11
FIGURA 5: ¿Qué salió mal en la pandemia de COVID-19?	12-13
FIGURA 6: Obligaciones del RSI para la prevención y preparación ante pandemias	16-17
FIGURA 7: Ejemplo de un registro de promoción que puede realizar un seguimiento de lo que hace con sus datos de MLC	18
FIGURA 8: Ejemplo de publicación en redes sociales para amplificar sus mensajes de MLC	19
FIGURA 9: Buenas y malas publicaciones en redes sociales	19

ABREVIATURAS

AAAQ	Accessibility, Acceptability, Availability, and Quality
AADC	Accesibilidad, Aceptabilidad, Disponibilidad y Calidad
ÁFRICA CDC	Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades
EEC	Evaluación externa conjunta
CAT	Campaña de Acción para el Tratamiento
COPPER	Comunidades en preparación y respuesta ante pandemias
EC	Participación de la comunidad
HTM	VIH, tuberculosis y malaria
MLC	Monitoreo liderado por la comunidad
NACOSA	Red Comunitaria sobre el VIH y el SIDA en África Meridional
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
PANSS	Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria
PPRP	Prevención, preparación y respuesta ante pandemias
PREP	Profilaxis previa a la exposición
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
RSI-QMA	Cuadro de Seguimiento y Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional
TB	Tuberculosis



Esta Guía comunitaria acompaña a un Kit de herramientas más extenso para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias [Enlace] sobre el mapeo de puntos de entrada para la defensa basada en datos de seguimiento liderados por la comunidad, desarrollado por Matahari Global Solutions como parte del Consorcio METAL para la iniciativa COPPER del Fondo Mundial. **La Guía y el Kit de herramientas pueden ayudarle a identificar:**



QUIÉN es responsable o debería participar en los procesos de PPRP



QUÉ instrumentos PPRP existen a nivel local, nacional, regional y mundial



DÓNDE llevar sus datos para la incidencia



CUÁNDO deben tener lugar determinados procesos PPRP en su país y cuándo debe participar



POR QUÉ es importante combinar MLC PPRP y HTM para sus comunidades



CÓMO las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil han utilizado la MLC para PPRP y HTM



EL QUIÉN

Actores en la defensa MLC-PPRP

Esta guía, junto con el completo kit de herramientas [Enlace] que la acompaña, está dirigida a cualquier persona que desee profundizar sus conocimientos sobre cómo utilizar el seguimiento liderado por la comunidad (MLC) para la defensa de cuestiones relacionadas con la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias (PPRP). ¿Ya está implementando el MLC, aunque sea para el VIH, la tuberculosis y la malaria (HTM)? Esta guía es para usted. ¿Trabaja con PPRP y le gustaría empezar a utilizar los datos del MLC en su defensa? Esta guía también es para usted. ¿Tiene curiosidad e interés en saber más sobre cómo encajan el MLC, la defensa y el PPRP? ¡Siga leyendo!

Como recordatorio, la MLC se define como:

*A Un proceso en el que las comunidades, especialmente las personas que viven con el VIH y las afectadas por los programas de salud, **recopilan y analizan de forma rutinaria datos sobre la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud.** Estos datos se utilizan para abogar por mejoras en la prestación de la atención, basándose en pruebas generadas por la **comunidad en tiempo real.***^[1]

En el contexto de un panorama sanitario mundial en evolución y de amenazas globales para la salud en constante cambio,

las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en HTM, por ejemplo, deben considerar un análisis más profundo del PPRP, que otro manual COPPER define de la siguiente manera:^[2]

*“La Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPRP) es un **enfoque sistemático** para prevenir, prepararse y responder ante pandemias mediante **la vigilancia de enfermedades, la promoción de la salud, las políticas de cuarentena, la planificación de contingencias, la formación médica y la adquisición de equipos.** El objetivo es proteger la salud pública, reducir los impactos sociales y económicos y reforzar los sistemas de salud y la colaboración interinstitucional.”*

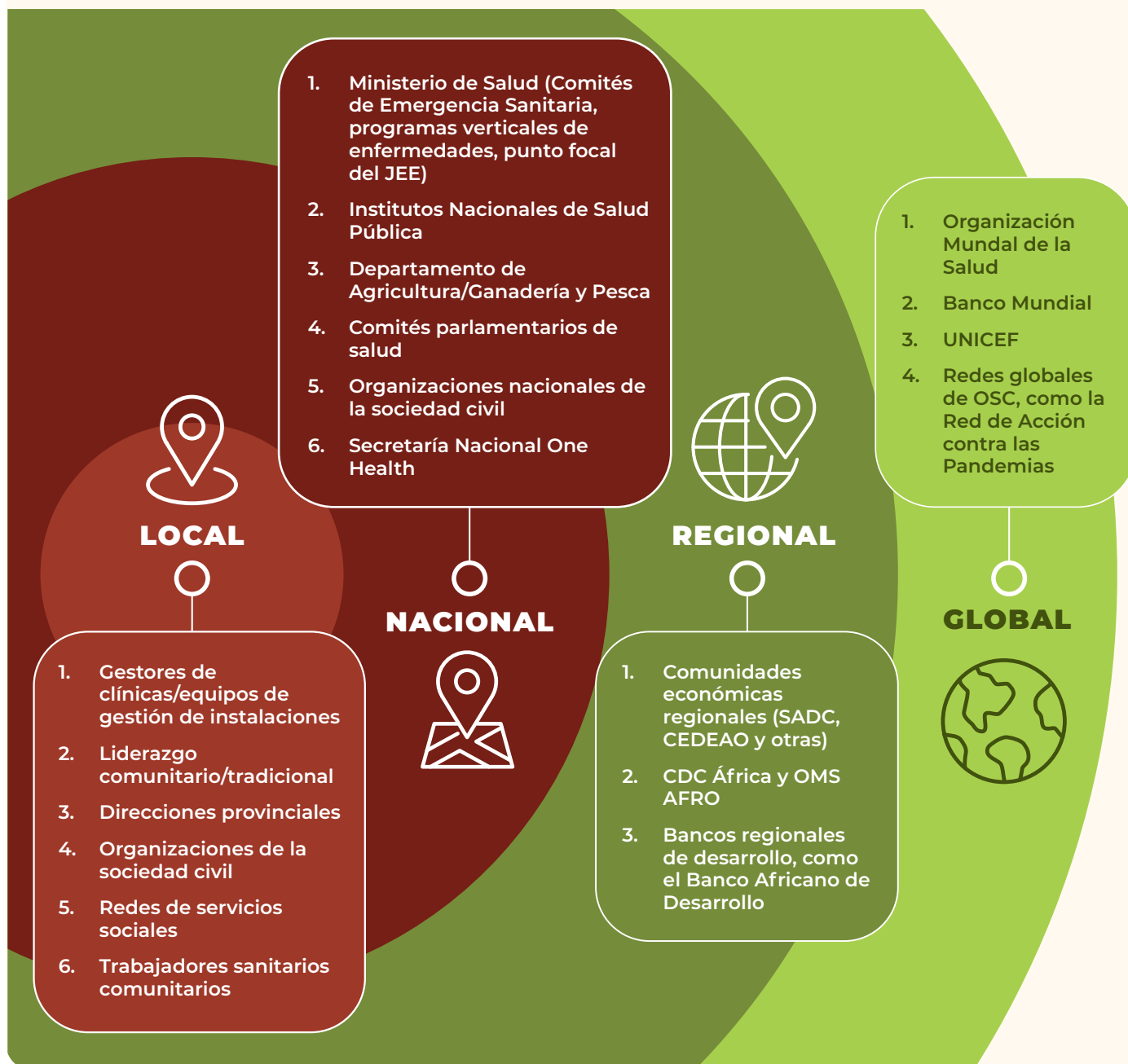
Si trabaja con HTM, es posible que gran parte de esto le resulte bastante familiar. También puede recordarle las respuestas de salud pública al mpox y al ébola y su experiencia reciente con la COVID-19. De hecho, parte del trabajo que está realizando sobre el VIH, la tuberculosis o la malaria forma parte del PPRP y/o es adyacente al PPRP.

La otra parte de **Quién** se aplica a quienes participan en el PPRP a nivel local, nacional, regional y mundial. La siguiente figura presenta a los principales actores, que pueden tener nombres diferentes en su país, pero cuyas funciones deben estar representadas en su burocracia política.

[1] Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento. Cómo implementar el seguimiento liderado por la comunidad: un conjunto de herramientas comunitarias. Diciembre de 2021. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf.

[2] APCASO et al. Módulo de formación. Fortalecimiento de la capacidad comunitaria en materia de derechos humanos y incidencia en el contexto de la prevención, la preparación y la respuesta a la pandemia. Julio de 2024. <https://copper.apcaso.org/download/ppr-101-training-module-english/>.

FIGURA 1: Principales actores locales, nacionales, regionales y globales en PPRP





EL QUÉ

Contenido de esta guía y de la incidencia de MLC-PPRP

Esta guía muestra a los lectores cómo trazar la defensa de la PPRP con datos de la MLC. Aunque usted tenga experiencia en MLC, es posible que algunos conocimientos técnicos y los procesos mediante los cuales funciona la PPRP sean nuevos para usted. Si trabaja con la PPRP, es posible que necesite más explicaciones sobre cómo la MLC puede mejorar su trabajo. Existe una gran sinergia entre estas áreas de trabajo, ya que todas analizan el sistema de salud y cómo este ofrece o no las intervenciones necesarias para que todas las personas vivan su vida con dignidad y ejerzan sus derechos humanos, incluido el derecho a la salud (artículo 12 del PIDESC) y el derecho a la ciencia (artículo 15 del PIDESC).

La MLC ha demostrado ser una herramienta excelente para comprender mejor el rendimiento, o la falta del mismo, de los sistemas de salud a nivel local, nacional y/o regional. Por lo tanto, la MLC es

una forma importante de unir la HTM y la PPRP. La COVID-19 y otros acontecimientos sanitarios demuestran repetidamente que las poblaciones clave en materia de HTM también se ven marginadas durante las emergencias sanitarias. Las comunidades desempeñan un papel importante en la formulación de respuestas políticas adecuadas y están más cerca de donde las políticas son insuficientes o no se aplican de manera eficaz. Sin embargo, a menudo se las margina cuando se producen nuevas emergencias sanitarias. Los responsables políticos y las instituciones que responden a las emergencias sanitarias rara vez solicitan activamente sus conocimientos especializados. Pero se necesitan buenos datos para tomar buenas decisiones. Los implementadores de la MLC pueden aportar estos datos a la formulación de políticas de PPRP, participar en los procesos de PPRP y, de este modo, garantizar que las estrategias para futuras emergencias sanitarias sean más sólidas y nuestros sistemas de salud más resilientes.

FIGURA 2: Definiciones: Monitoreo liderado por la comunidad frente a la vigilancia basada en la comunidad

	DEFINICIÓN	DETALLES
 Monitoreo liderado por la comunidad	«Proceso en el que las comunidades, especialmente las personas que viven con el VIH y las afectadas por los programas de salud, recopilan y analizan de forma rutinaria datos sobre la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud . Estos datos se utilizan para promover mejoras en la prestación de la atención, basándose en pruebas generadas por la comunidad en tiempo real».	No es una parte rutinaria del sistema nacional de salud
 Vigilancia comunitaria	«La detección y notificación sistemática de acontecimientos de importancia para la salud pública dentro de una comunidad, por parte de los miembros de la comunidad.» ³	Generalmente, forma parte del sistema nacional de salud pública

[3] Colaboradores técnicos de la reunión de la OMS de junio de 2018. Una definición para la vigilancia comunitaria y un camino a seguir: resultados de la reunión técnica mundial de la OMS, Francia, 26-28 de junio de 2018. Euro Surveill. Enero de 2019; 24(2):1800681. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/>.

Esta guía y el kit de herramientas [enlace] proporcionarán a las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil, los implementadores de la MLC y quienes apoyan la implementación de la MLC perspectivas sobre:

- **Las lecciones del COVID-19 y lo que nos ha enseñado para la MLC y la próxima pandemia**
- **¿Quiénes son las principales partes interesadas de la PPRP?**
- **¿Cuáles son los principales procesos internacionales y nacionales para la PPRP?**
- **¿Qué partes del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) son de mayor interés para el HTM y el MLC para el PPRP?**
- **Ideas sobre lo que la MLC puede rastrear en la PPRP que sean significativas para la HTM al mismo tiempo**
- **Documentos, procesos y terminología importantes de la PPRP para comprender**
- **Cómo empezar con la MLC que combina HTM y PPRP**

El MLC se produce cuando la propia comunidad decide qué problemas deben supervisarse, crea indicadores y recopila datos a nivel de unidad y de comunidad.⁴ Entre los escenarios cruciales en los que el MLC puede tener un gran impacto se incluyen situaciones de rápida evolución, como una nueva pandemia, o situaciones en rápida evolución, como los recortes globales en la financiación de la salud a principios de 2025. La MLC es una herramienta excelente para estos escenarios, ya que puede recopilar datos útiles en tiempo real. La MLC también es muy útil para

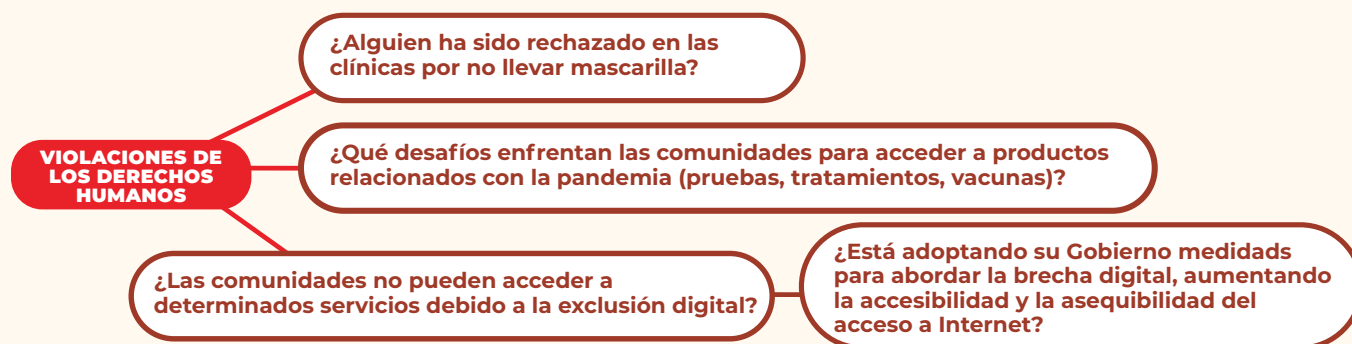
comprender una situación desde la perspectiva de los profesionales sanitarios o de quienes reciben atención, ya que los conocimientos obtenidos serán diferentes de los datos de las unidades sanitarias generados de arriba abajo.

La experiencia colectiva con el MLC ha demostrado que, en las siguientes situaciones, el MLC ha resultado ser una herramienta adecuada. Observará que estas situaciones aparecen en el HTM con la misma frecuencia con la que se produjeron, por ejemplo, durante la COVID-19, lo que significa que probablemente también serán problemas en la próxima pandemia si no se abordan:

- **Asignación ineficiente de recursos**, lo que da lugar a deficiencias en los servicios y en el desarrollo comunitario.
- **Falta de datos generados por la comunidad**, lo que da lugar a una toma de decisiones errónea por parte de los proveedores de servicios (especialmente en un contexto de rápidos cambios).
- **Salud sistémica y desigualdades sociales**, que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones marginadas y a las mujeres
- **Participación limitada de la comunidad** en las decisiones que afectan a sus vidas
- **Falta de apoyo y recursos** para que las comunidades desfavorecidas puedan hacer frente a sus retos sanitarios

El siguiente extracto del mapa mental del Kit de herramientas [Enlace] ofrece algunas ilustraciones de lo que la MLC puede supervisar en el PPRP:

FIGURA 3: Extracto de «¿Qué puede rastrear la MLC en el PPRP? Un mapa mental»



[4] Libro Blanco. Vigilancia dirigida por la comunidad. Mejores prácticas para fortalecer el modelo. <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf> (consultado el 9 de abril de 2025).

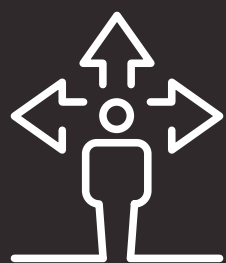
En el mundo de la HTM, las comunidades y la sociedad civil han utilizado la MLC para evaluar el sistema de salud en relación con la aceptabilidad, la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad (AAAQ). La siguiente tabla es un ejemplo de cómo uno de

los ejemplos anteriores del PPRP podría explorarse mejor utilizando la estructura AAAQ. La MLC puede involucrarse bien con el aspecto «Prevención» del PPRP y, por ejemplo, supervisar la implementación del módulo Prevención en su comunidad.

FIGURA 4: Ejemplos de temas de datos MLC-PPRP

	EJEMPLOS DE TEMAS DE DATOS MLC-PPRP	EJEMPLOS DE PERSPECTIVAS QUE SE PUEDEN RECOPILAR
 DISPONIBILIDAD	Disponibilidad de servicios y productos	«Fui a la clínica para vacunarme contra la COVID-19, pero cuando llegó mi turno ya no quedaban dosis disponibles».
	Disponibilidad de información sanitaria completa y precisa	«La información de las autoridades sanitarias no estaba disponible en nuestros idiomas locales y solo se difundía por televisión, no por radio, que es el principal medio utilizado por nuestra comunidad de personas con discapacidad».
	Denegación de servicios por diversos motivos	«Quería vacunarme contra la COVID-19, pero la enfermera me dijo que no podía porque estoy embarazada».
 ACCESIBILIDAD	Accesibilidad física	«La clínica que administra las vacunas está a 5 km. Es muy lejos para ir andando y no tenemos dinero para coger un taxi».
	Accesibilidad financiera	«No puedo esperar en la cola todo el día; tengo que asegurarme de que tendremos comida para comer».
	Horario de atención y trámites administrativos	No hay forma de inscribirse con antelación. En su lugar, hay que hacer cola en la clínica y puede que al final del día se haya recibido la vacuna o puede que no.
	Otras barreras, como el acceso inadecuado a las protecciones sociales, el estigma, la discriminación y la violencia	Los agentes de salud comunitarios llevaron a los pacientes con tuberculosis a la clínica, pero, como los síntomas eran similares, pensaron que se trataba de COVID-19 y los enviaron a casa. Estos pacientes no recibieron ningún servicio de diagnóstico de tuberculosis en ese momento.

	EJEMPLOS DE TEMAS DE DATOS MLC-PPRP	EJEMPLOS DE PERSPECTIVAS QUE SE PUEDEN RECOPILAR
 ACEPTABILIDAD	Experiencias de estigma, discriminación o violaciones de los derechos humanos	«Las colas en el hospital están divididas entre hombres y mujeres. Nuestra comunidad trans sufre acoso cuando intentamos ponernos en la cola según nuestro género».
	Razones por las que las personas no buscan o no utilizan los servicios de salud que necesitan (por ejemplo, normas de género y aceptabilidad social de los proveedores de atención médica, hombres o mujeres)	«En nuestra comunidad, una mujer no puede ir al médico sola. A menos que un hombre de mi familia me acompañe, no puedo ir a la clínica a vacunarme o a hacerme la prueba de COVID-19».
	Preferencias de los usuarios y las comunidades afectadas en relación con el receptor de la interacción entre el cuidador y el proveedor de atención (como el lenguaje utilizado y las creencias culturales)	«Los mensajes de radio sobre la COVID-19 están todos en inglés, no en mi idioma local».
 CALIDAD	Tiempos de espera relativos	«El tiempo de espera para obtener el resultado de la prueba de COVID es de varios días. No puedo estar en aislamiento durante tanto tiempo».
	Competencias y habilidades de los proveedores	«La enfermera parecía no saber cómo utilizar una prueba rápida. Tampoco parecía saber cuáles serían los síntomas de este agente patógeno pandémico».
	Respeto por los protocolos clínicos	«El hisopo nasal que me utilizaron no fue desembalado delante de mí, no parecía nuevo».
	Respeto por la higiene, el control de infecciones y las normas de seguridad	Clínicas locales que siguen las normas WASH



EL DÓNDE

Aplicabilidad de la Guía y el Kit de Herramientas

La MLC ha sido un mecanismo importante para comprender mejor el funcionamiento de los sistemas de salud, así como para la rendición de cuentas a nivel local, subnacional y nacional. Durante la pandemia de COVID-19, esta labor ha sido fundamental para documentar los innumerables efectos de la pandemia en las poblaciones clave, es decir, las más afectadas por la HTM. Por lo tanto, esta Guía puede ser útil en todo el mundo, donde las comunidades y la sociedad civil buscan unir la MLC para la defensa de la PPRP y la HTM.

Esta guía se basa en las conclusiones prácticas del proyecto COPPER MLC del Fondo Mundial y de los implementadores de COPPER CE, así como en la experiencia de expertos en MLC y especialistas en PPRP. Aunque los estudios de caso describen situaciones específicas, parte del conocimiento es transferible independientemente de la ubicación. Por ejemplo, la siguiente tabla sobre las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 incluye ejemplos que le resultarán familiares y que pueden inspirarle a empezar a explorar dónde encajan mejor sus prioridades.

FIGURA 5: ¿Qué salió mal en la pandemia de COVID-19?

¿QUÉ SALIÓ MAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19?	INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y PREPARACIÓN
Las máquinas GeneXpert, que normalmente se utilizan para detectar la tuberculosis, se empezaron a utilizar para detectar la COVID-19.	→ Preparación para el aumento de la capacidad de los laboratorios → Integración del diagnóstico de la tuberculosis en las estrategias de detección de la COVID-19⁵
Interrupción de los servicios rutinarios para el VIH, la tuberculosis y la malaria (debido a confinamientos, cierres de instalaciones e interrupciones en el suministro de existencias)	→ Política desarrollada con organizaciones comunitarias de VIH, tuberculosis y malaria sobre servicios remotos/entrega a domicilio de, por ejemplo, medicamentos y otras opciones alternativas de prestación de servicios.
Las pruebas de autodiagnóstico llegaron a las comunidades del Sur Global más tarde que al Norte Global (demora en la publicación de las directrices de la OMS, lo que impidió su adquisición por parte de los países, el Fondo Mundial y UNICEF) ⁶	→ Abogar por una mayor dependencia de las directrices regionales, como las del CDC África o la Agencia Africana de Medicamentos. → Producción regional o local de autotests.
Las mujeres y las personas LGBTQ no se tuvieron en cuenta en las respuestas, lo que dio lugar a un acceso menos que óptimo a los productos relacionados con la pandemia ⁷	→ Elaboración de políticas participativas de PPRP. → Datos desglosados por género, por ejemplo, sobre cuántos hombres, mujeres y personas de género diverso están accediendo a productos relacionados con la pandemia, como las vacunas

[5] Recomendado en <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/figure?id=10.1371/journal.pmed.1003666.t001>.

[6] Fifi A. Rahman, Brook K. Baker y Carolyn Gomes. Equidad en las pruebas de COVID: una reflexión basada en un año y medio en el Acelerador ACT. PLOS Global Public Health (blog). 24 de enero de 2022. <https://speakingofmedicine.plos.org/2022/01/24/covid-testing-equity-a-reflection-based-on-1-5-years-in-the-act-accelerator/>

[7] Fifi Rahman y Gisa Dang. COVID-19 y género: mejores prácticas, retos y lecciones para futuras pandemias. Matahari Global Solutions, diciembre de 2023. https://matahari.global/wp-content/uploads/2024/01/COVID19_Gender_Report-FINAL.pdf.

¿QUÉ SALIÓ MAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19?	INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y PREPARACIÓN
Las mujeres y las personas LGBTQ no se tuvieron en cuenta en las respuestas, lo que dio lugar a un acceso menos que óptimo a los productos relacionados con la pandemia ⁷	→ Consultas a organizaciones LGBTQ sobre el mejor enfoque/ubicación para la prestación de servicios relacionados con la pandemia → Influencers de confianza, organizaciones de mujeres, líderes locales y profesionales de la salud comunitarios participaron activamente como agentes y expertos para aumentar la creación de demanda
Violaciones de los derechos humanos (como detenciones por no usar mascarillas)	→ Participación y protocolos establecidos con las autoridades policiales y los líderes políticos, incluida la sensibilización sobre el impacto de las detenciones en el riesgo de infección, el derecho a la salud y el derecho a la vida familiar, entre otros derechos humanos
Las personas que viven con el VIH y las personas con tuberculosis en los sectores informales perdieron sus ingresos, lo que provocó inseguridad alimentaria y la imposibilidad de seguir los tratamientos antirretrovirales y contra la tuberculosis ⁸	→ Acción de incidencia que destaque el impacto de la pérdida de ingresos en la salud y la seguridad y la necesidad de una red de seguridad social para el sector informal durante la pandemia, incluso mediante pagos directos en efectivo. → Apoyo a la adherencia activa a través de agentes de salud comunitarios capacitados y tecnologías digitales de apoyo a la adherencia
Accessibility of pandemic products limited due to distance from facilities and long queues ⁹	→ Servicios móviles implementados para garantizar la accesibilidad a las comunidades, incluidas las amas de casa, las personas con discapacidad, las comunidades agrícolas y los migrantes.
Official information flow insufficiently presented in local languages and not frequent/strong enough to counter misinformation	→ Los equipos de emergencia del Ministerio de Salud deben incluir especialistas cualificados en comunicación de riesgos, presupuestos de comunicación sólidos y autoridad para trabajar en todos los canales de comunicación social pertinentes a fin de garantizar la agilidad → La información oficial se presentará en los principales idiomas locales. → Asociación entre la comunidad y las OSC en materia de comunicación

[8] Coalición Internacional para la Preparación del Tratamiento. Cómo implementar el seguimiento dirigido por la comunidad: un conjunto de herramientas comunitarias. Diciembre de 2021. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf.

[9] FIFA A. Rahman et al. Mapeo de las brechas de acceso en la COVID-19: resultados de 14 países y territorios. Matahari Global Solutions. Agosto de 2022. <https://matahari.global/wp-content/uploads/2022/08/Mapping-Access-Gaps-in-COVID-19.pdf>.



EL CUÁNDO

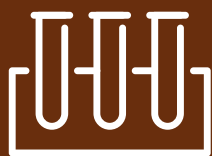
Identificando sus oportunidades

En un escenario ideal, leería la Guía y el Kit de herramientas antes de comenzar a planificar su proyecto de MLC y PPRP. Tendría tiempo suficiente para comprender los principales efectos que la COVID-19, el ébola y/o el mpox han tenido en su comunidad. Celebraría reuniones con las partes interesadas, que incluirían el aprendizaje conjunto y el acuerdo sobre las prioridades. Elaboraría y pondría a prueba indicadores. Tendría un mapa de incidencia sobre qué datos deben utilizarse, cuándo, con quién, en qué formato y con qué seguimiento. Y dispondría de personal y recursos financieros suficientes.

Sin embargo, entendemos que la realidad no siempre funciona así. Incluso si ya ha iniciado su proyecto, puede utilizar esta Guía como referencia para verificar si ha considerado todos los posibles puntos de entrada de incidencia para su objetivo específico y utilizarla para priorizar dónde desea concentrar su participación en la incidencia. Puede utilizar esta Guía después de recopilar y analizar sus datos para verificar si ha perdido alguna oportunidad. Si está desarrollando

sus indicadores de MLC, utilice las preguntas de reflexión del Kit de herramientas para obtener conocimientos adicionales sobre el RSI y el Marco de seguimiento y evaluación del RSI (RSI-QMA) u otros instrumentos de PPRP que puedan ser útiles. Si es nuevo en la MLC, utilice los estudios de caso para explorar diferentes formas en las que la MLC puede reforzar la incidencia y la rendición de cuentas y proporcionar un seguimiento a largo plazo o instantáneas de una situación emergente.

Las oportunidades dentro de la estructura global del PPRP se rigen en gran medida por el RSI y el RSI-QMA que lo acompaña. El RSI establece una red de vigilancia global para el intercambio rápido de información entre países sobre emergencias sanitarias con implicaciones internacionales. Es un instrumento jurídicamente vinculante que se aplica a 196 países, incluidos los 194 Estados miembros de la OMS. Al igual que otras legislaciones internacionales (por ejemplo, el PIDESC para los derechos humanos), establece derechos y obligaciones entre los países. **El RSI actúa en cuatro categorías principales:**



DETECTAR

Lo que requiere vigilancia y laboratorios capaces



EVALUAR

Lo que requiere colaboración internacional en situaciones de emergencia



NOTIFICAR

Lo que sigue las directrices para enfermedades específicas y posibles emergencias internacionales



RESPONDER

Lo que requiere una acción ante acontecimientos de salud pública

El RSI-QMA funciona como otras estructuras de seguimiento y evaluación, ya que establece procesos y parámetros de referencia para medir el progreso de los países en la implementación del RSI. Es importante destacar que ofrece cronogramas sugeridos y varios instrumentos o procesos que los países deben utilizar. Estos procesos proporcionan puntos de entrada para la participación de la comunidad y las OSC en el PPRP, así como posibles vías para la utilización de los datos del MLC. Uno de estos puntos de entrada es la Evaluación Externa Conjunta (EEC), un proceso voluntario, colaborativo y multisectorial que tiene por objeto evaluar la capacidad de los países para prevenir, detectar y responder rápidamente a los riesgos para la salud pública. El proceso de la JEA consta de cinco etapas y se divide en 19 áreas técnicas con un total de 56 indicadores. Estos indicadores pueden ser muy interesantes para analizarlos en detalle, ya que darán una idea de las sinergias y superposiciones existentes entre el trabajo de HTM y PPRP, por ejemplo, en torno a la tuberculosis resistente a los medicamentos.

Otra parte del RSI-QMA es el Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria (PANSS), un proceso de planificación plurianual de propiedad del país que tiene por objeto acelerar la implementación de las capacidades esenciales del RSI, que son las ocho capacidades exigidas a cada país por el RSI.¹⁰ Lo hace aplicando un enfoque centrado en la salud única, que considera la salud de los seres humanos, los animales y el ecosistema como interdependientes,¹¹ y actúa en todo el gobierno y en toda la sociedad. Este es un punto de partida para comprender cuáles son los procesos de su país y qué oportunidades de participación pueden existir ya. El PANSS es un plan presupuestario mediante el cual los países pueden adoptar estrategias, establecer prioridades y poner en marcha actividades para mejorar sus PPRP y la seguridad sanitaria. Se recomienda que los países elaboren un plan estratégico quinquenal y un plan operativo de uno a dos años, centrado en la mejora de al menos 19 áreas prioritarias de su EEC.

[10] OMS. Reglamento Sanitario Internacional. <https://www.emro.who.int/international-health-regulations/about/ihr-core-capacities.html>.

[11] OMS. Una sola salud. https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1.



EL PORQUÉ

Comprender la importancia del MLC para el PPRP y el HTM

La participación de los actores del PPRP en la incidencia estratégica basada en datos del MLC requiere el conocimiento del ecosistema y los procesos que rigen la formulación de políticas del PPRP.

La Guía de la comunidad y el Kit de herramientas tienen por objeto proporcionar a los actores de la HTM información que les permita encontrar puntos de entrada adecuados para su seguimiento y incidencia. La Guía identifica a los actores gubernamentales, organizativos y de coalición relevantes a nivel nacional, regional y mundial, y explica qué partes de los principales instrumentos del PPRP, como el RSI y su Marco de Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje (RSI-QMA), son relevantes para quienes trabajan con MLC. Basándose en los comentarios de la comunidad, esta Guía y el Kit de

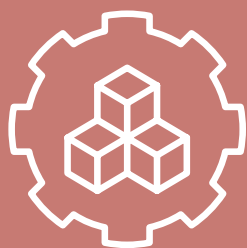
herramientas [Enlace] exploran algunas áreas que la MLC-PPRP puede mapear y, en algunos casos, ya lo ha hecho, como ilustran los estudios de caso, dos de los cuales se incluyen en esta Guía.

Por ejemplo, el capítulo sobre el RSI muestra cuáles son las obligaciones de su país en relación con los PPRP. El Kit de herramientas [Enlace] explica qué secciones del texto formal son relevantes para las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil, no solo porque muestra dónde pueden participar, sino también porque define las medidas que su país debe tomar a diferentes niveles. La siguiente tabla, que muestra dos componentes de la PPRP (prevención y preparación), ilustra por qué comprender y participar en la intersección entre la PPRP y la HTM puede ser una estrategia poderosa.

FIGURA 6: Obligaciones del RSI para la prevención y preparación ante pandemias

COMPONENTE	TEMA	DEFINICIÓN	IMPLEMENTACIÓN
PREVENCIÓN	Vigilancia de enfermedades	Seguimiento activo de los casos de enfermedad realizado de forma sistemática para detectar cambios en la propagación de la enfermedad.	Incluye el seguimiento de casos, el análisis de tendencias epidemiológicas y la presentación de informes de datos rutinarios para respaldar la toma de decisiones oportunas
	Promoción de la salud pública	Esfuerzos para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud, así como para educarla sobre las medidas preventivas que se pueden tomar para reducir el riesgo de propagación de enfermedades	Utilización de campañas públicas, divulgación y educación masiva para cambiar los comportamientos de la comunidad en relación con la higiene, la vacunación y otras prácticas preventivas
	Políticas de cuarentena	Políticas que restringen la circulación de personas, animales o bienes para evitar la propagación de enfermedades desde las zonas afectadas a las no afectadas.	Regular y aplicar los procedimientos de cuarentena, incluyendo la vigilancia sanitaria en los puntos de entrada, el aislamiento de los casos identificados y la aplicación de medidas de cuarentena adecuadas

COMPONENTE	TEMA	DEFINICIÓN	IMPLEMENTACIÓN
PREPARACIÓN	Elaboración de un plan de contingencia	Documentos de planificación detallados que describen las medidas que deben adoptarse en respuesta a una pandemia, incluida la asignación de recursos, los procedimientos operativos estándar y las estructuras de gestión de crisis	Crear y probar periódicamente planes de contingencia, con la participación de las principales partes interesadas, para garantizar la preparación ante diversos escenarios potenciales de pandemia
	Formación para profesionales sanitarios	Procesos de educación y formación para mejorar las competencias de los profesionales sanitarios en la gestión de casos de pandemia, incluida la identificación de síntomas, la gestión del aislamiento y la atención médica adecuada	Realización de formación periódica, simulacros de pandemias y cursos especializados para mejorar las competencias y los conocimientos de los profesionales sanitarios en la gestión de emergencias de salud pública
	Adquisición de equipos médicos	Proceso de adquisición y preparación de las herramientas y el material médico necesarios para responder a una pandemia, como herramientas de diagnóstico, equipo médico, equipo de protección individual y equipo de soporte vital	Evaluar las necesidades, hacer inventario de las existencias y desarrollar sistemas de distribución eficientes para garantizar la disponibilidad adecuada de equipos médicos e es durante una pandemia.
	Educación pública	Proporcionar información al público sobre las medidas preventivas que las personas pueden tomar para protegerse a sí mismas y a sus familias de la propagación de enfermedades.	Organizar campañas sociales, proporcionar materiales educativos y llevar a cabo sesiones de divulgación en la comunidad para aumentar la sensibilización del público sobre las pandemias y las medidas preventivas eficaces



EL CÓMO

Herramientas y estudios de casos de comunidades y OSC sobre MLC para PPRP y HTM

HERRAMIENTAS DE INCIDENCIA

Los datos de MLC pueden ser cruciales para garantizar una preparación y una respuesta sólidas y oportunas ante la pandemia. Por ejemplo, si se están registrando muchas muertes inexplicables de animales en la comunidad, esto debe comunicarse a los sistemas veterinarios locales y a la plataforma nacional One Health. Si se está produciendo una interrupción de los tratamientos de HTM como resultado de los confinamientos debidos a la pandemia, estos incidentes y los lugares generales de las interrupciones deben registrarse y comunicarse.

Existen varias herramientas que pueden utilizarse para maximizar la defensa de los datos del MLC. **Un registro de defensa** que supervise las conversaciones de defensa que mantiene, así como los mensajes eficaces en las redes sociales, puede generar cambios reales. Un registro de defensa es una hoja de cálculo que documenta sistemáticamente los datos de MLC que posee, a quién quiere llegar, cuándo lo ha hecho, su respuesta y cuáles deben ser los siguientes pasos. Esto ayuda a crear un registro histórico y una herramienta estratégica para garantizar que sus datos de MLC lleguen a sus destinatarios.

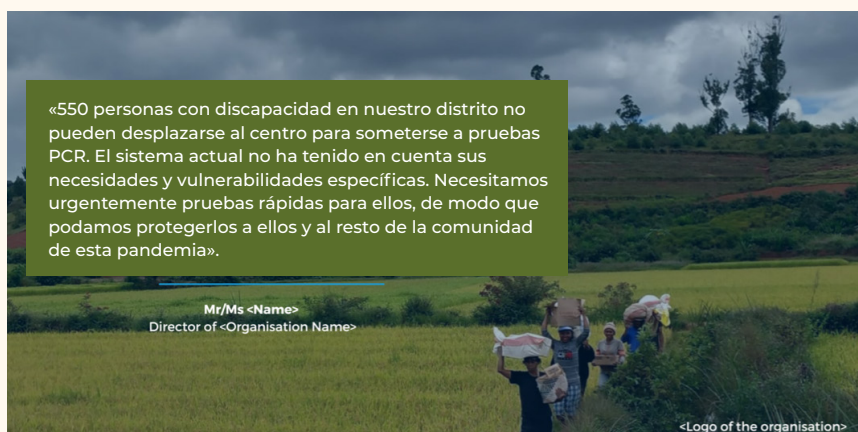
FIGURA 7: Ejemplo de un registro de incidencia que puede utilizar para realizar un seguimiento de lo que hace con sus datos de MLC

El cambio que quieres ver	Datos MLC relevantes recopilados	Fecha del evento/ encuentro	Objetivo de incidencia	Contacto del objetivo de la abogacía	Medio de incidencia	URL/ enlace de materiales pertinentes	Resultado del evento	Próximos pasos necesarios
Autotests proporcionados gratuitamente a personas con discapacidad	550 personas con discapacidad en el distrito sur no pueden desplazarse a las instalaciones para hacerse la prueba PCR	14 de abril de 2025	Equipo de emergencia del Ministerio de Salud	sample@moh.gov	Carta		Respuesta recibida a través de Whatsapp del punto focal del Ministerio de Salud informando que no proporcionarán autotests debido a las implicaciones financieras.	Solicitar una reunión con el Ministerio de Salud y Preparar recursos para las redes sociales basados en los datos del MLC para recabar apoyo
Mayor concienciación en torno a nuestros datos del MLC sobre las auto-pruebas	550 personas con discapacidad en el distrito sur no pueden desplazarse a las instalaciones para hacerse la prueba PCR	14 de abril de 2025	Equipo de emergencia del Ministerio de Salud, público en general	N/A	Plataformas sociales	<enlace>	43 500 «Me gusta» en la publicación de LinkedIn, 103 000 impresiones, periodista preguntó sobre la publicación en las redes sociales	Organizar una aparición en televisión para debatir los datos del MLC sobre el acceso a las autopruebas

Los mensajes en las redes sociales pueden utilizarse eficazmente para la incidencia basada en sus datos del MLC. **En este enlace**, proporcionamos algunas plantillas de redes sociales que puede utilizar en su trabajo.

FIGURA 8:

Ejemplo de publicación en redes sociales para amplificar sus mensajes del MLC



No toda la participación pública es eficaz para la defensa de los derechos en las redes sociales. Consulte la siguiente tabla para identificar las diferencias. Al comparar los textos, considere otras formas de transformar un texto malo en uno bueno. ¿Cómo puede utilizar el ejemplo de texto bueno en MLC para PPRP?

FIGURA 9: Publicaciones buenas frente a malas en las redes sociales

TEXTO BUENO	TEXTO MALO
Nuestros datos de seguimiento liderados por la comunidad muestran que las personas con discapacidad no se están realizando las pruebas que necesitan. Instamos al @DrTedros y a @WilliamRuto a que tomen medidas para proteger a nuestras comunidades EXPLICACIÓN: 1. Muestra de dónde proceden los datos 2. Marca los objetivos de defensa para que reciban notificaciones en las redes sociales	Nuestros datos de seguimiento comunitario muestran que las personas con discapacidad no se están realizando las pruebas que necesitan. En el distrito X, entrevistamos a 25 personas; en el distrito Y, realizamos tres grupos de discusión; y en el distrito Z, entrevistamos a 40 personas. Nos gustaría recopilar más datos en los próximos meses. El Ministerio de Salud ha recibido nuestros datos. EXPLICACIÓN: 1. Es demasiado largo y perderá al lector 2. No marca objetivos de defensa: nadie recibirá notificaciones y los periodistas no sabrán a quién va dirigido su mensaje
TEXTO BUENO	TEXTO MALO
NUEVO INFORME 📰 revela que 452 PVHIV no recibieron TAR en [País X] debido a los confinamientos. Más información en este enlace: : <a href="http://<URL>">http://<URL> @MOH @DrTedros EXPLICACIÓN: 1. Empieza con hallazgos, datos o barreras claras que abordar. 2. Marca los objetivos de defensa para que reciban notificaciones en las redes sociales 3. Enlaces al informe	Hemos publicado un nuevo informe sobre el MLC. EXPLICACIÓN: 1. No proporciona ninguna información, ningún enlace, ningún contexto, ningún mensaje de defensa 2. No marca ningún objetivo de defensa, por lo que nunca sabrán que ha publicado esto en línea

El MLC se ha utilizado eficazmente en otros sectores de la PPRP y la HTM. Los dos estudios de caso siguientes, realizados en comunidades, ilustran este punto. Destacan que la MLC a largo plazo es una oportunidad para construir alianzas sólidas

entre el sistema de salud local, incluyendo clínicas, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y OSC, demostrando que la colaboración puede hacer que la MLC, incluyendo la defensa, que es el propósito de la MLC, sea más fuerte y eficaz.

CASO PRÁCTICO INCIDENCIA DE LA MLC CON AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS EN SUDÁFRICA

En el marco del siguiente proyecto, los agentes comunitarios de salud (ACS) de Sudáfrica participaron en la identificación de los entrevistados y en la recopilación de datos de la MLC para comprender las barreras que impiden la prestación de servicios. Compartieron sus conclusiones en reuniones del Grupo Consultivo Comunitario a nivel de subdistrito. Según la Red de Comunidades contra el VIH y el SIDA de África Meridional (NACOSA):

“Nuestros investigadores de campo del MLC desarrollaron una sólida relación de trabajo con los agentes comunitarios de salud (ACS), que desempeñaron un papel crucial en la correcta identificación de los destinatarios de la atención. Con el consentimiento del cliente, nuestros investigadores de campo pudieron realizar entrevistas utilizando la herramienta Destinatario de la atención para evaluar la prestación de servicios en unidades de salud públicas seleccionadas. Esta colaboración ha servido para salvar la brecha entre el programa MLC y los ACS, mejorando sus conocimientos y facilitando el trabajo conjunto en la implementación. Los ACS también fueron invitados a las reuniones del Grupo Consultivo Comunitario, celebradas a nivel de subdistrito, donde se compartieron las percepciones del MLC. Las organizaciones del MLC y los ACS trabajaron juntos para abordar los retos de la defensa de los intereses de la comunidad.”

Según NACOSA, se observaron los siguientes impactos y actividades:

1. En West Rand, los datos del MLC de 2022 mostraron que las mujeres de entre 20 y 24 años presentaban la menor adherencia a

la profilaxis previa a la exposición (PrEP). El reducido número de mujeres jóvenes que comenzaron a utilizar la PrEP se identificó como una barrera para la prevención del VIH. La MLC en varios lugares constató que el conocimiento y la educación sobre la opción de prevención eran insuficientes. Después de que NACOSA y los ACS utilizaran estos datos para informar a las unidades de salud y aumentar la educación sobre la PrEP, la MLC en estos lugares documentó un aumento significativo de la adherencia a la PrEP.

2. Cuando los datos del MLC sugirieron que los hombres mayores preferían las pruebas comunitarias y que su realización era una prioridad, los ACS y los implementadores del MLC unieron sus esfuerzos para aumentar la disponibilidad de estas pruebas, incluso mediante puestos de pruebas móviles en lugares comunitarios. El MLC en curso documentó un aumento en el número de hombres mayores que conocían su estado serológico respecto al VIH.

La colaboración estratégica y el seguimiento a largo plazo fueron esenciales para comprender las barreras a la prevención, identificar posibles soluciones, defender los cambios necesarios y documentar el éxito de los nuevos enfoques. La asociación entre los implementadores del MLC y los agentes comunitarios de salud (ACS) dio como resultado un enfoque coordinado e impactante para utilizar el MLC con fines de incidencia y fortalecimiento del sistema de salud.¹² Esta experiencia demuestra las diversas formas en que los implementadores del MLC pueden colaborar con los ACS y otras partes interesadas. Este tipo de colaboración no solo fortalece la recopilación de datos, debido al mejor acceso a las personas que se desea entrevistar, sino que también tiene el potencial de fortalecer su defensa de los derechos. Estas relaciones también serán importantes en la próxima pandemia, así como para la prevención y la preparación.

[12] Coalición Internacional para la Preparación y el Tratamiento y NACOSA. Perspectiva, influencia e impacto: 10 grandes historias de cambio del proyecto de seguimiento liderado por la comunidad de ciencia ciudadana en 2023. 26 de mayo de 2024.. <https://itpcglobal.org/resource/insight-influence-impact-clm-report/>

CASO PRÁCTICO: CAMBIOS EN LOS MODELOS DE GESTIÓN DE CRISIS DEL VIH DEBIDO A LA COVID-19

Ritshidze es un proyecto de supervisión sanitaria liderado por la sociedad civil en Sudáfrica, centrado en mejorar la calidad de los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis en los centros de salud públicos. Está dirigido por la Campaña de Acción para el Tratamiento (CAT) y por una coalición de redes de personas que viven con el VIH, entre las que se incluyen NAPWA, Positive Women's Network y SANERELA+, con el apoyo de Health GAP y AMALGAM. Se creó en 2020 con el apoyo del PEPFAR para supervisar los centros de salud públicos, recopilar datos directamente de los beneficiarios de la atención y los profesionales sanitarios, y responsabilizar al Gobierno de la mejora de la prestación de servicios, mediante entrevistas con los beneficiarios de la atención, la observación directa y tarjetas de puntuación. Ha elaborado varios informes específicos para cada provincia, como este [informe de 2021](#) sobre la provincia de Mpumalanga (), en el que se constata, entre otras cosas, que el 92,7 % de los gestores de los centros de salud afirman que sus centros no cuentan con personal suficiente y que el tiempo medio de espera indicado por los beneficiarios de estos servicios fue de 4 horas y 41 minutos.

Durante la pandemia de COVID-19, Ritshidze tuvo que cambiar su forma de trabajar y modificar sus herramientas de gestión de riesgos climáticos (GRC). Según Anele Yawa, secretario general de CAT, entrevistado para completar esta guía:

Muchas cosas cambiaron para Ritshidze durante la COVID-19. A nivel interno, la pandemia modificó nuestra forma de trabajar: se adquirió equipo de protección individual para los equipos y se llevaron a cabo varios cursos de formación en materia de seguridad para informar a las personas sobre cómo protegerse. Se integraron en nuestros sistemas opciones para interrumpir el seguimiento (en caso de que no fuera seguro continuar) y, por supuesto, durante las grandes oleadas y los confinamientos, se interrumpió por completo todo el seguimiento. Pero también fue fundamental supervisar nuestras clínicas para poder documentar los retos a los que se enfrentaba nuestro ya frágil sistema sanitario.

Para ello, se incluyeron indicadores adicionales en las herramientas de observación de Ritshidze, así como en encuestas realizadas a usuarios de la sanidad pública, personas que viven con el VIH y empleados

de centros de salud. Esto nos ayudó a determinar qué estaba sucediendo como resultado de la pandemia, como el cierre total o parcial de clínicas, y el impacto que esto tenía en las personas que necesitaban servicios de salud o que acudían a recoger ARV u otros medicamentos crónicos. En algunos lugares, las personas acudían a recoger medicamentos solo para encontrarse con que las clínicas estaban cerradas; para algunas, esto significó interrupciones en el tratamiento; para otras, tener que pagar un taxi para desplazarse de nuevo a la clínica e intentarlo otra vez, lo que incluso las expuso a un riesgo adicional de contraer la COVID-19. En otros casos, fuimos testigos de cómo se impedía la entrada a las personas y se entregaban medicamentos abiertamente a través de las vallas de las clínicas, violando la confidencialidad. Los clubes de adherencia, un mecanismo fundamental para que las personas recibieran apoyo de sus pares y encontraran información sobre alfabetización en el tratamiento, quedaron diezmados y nunca se recuperaron.

Además, nuestras preguntas existentes nos ayudaron a determinar el impacto de la COVID-19 en los tiempos de espera, la escasez de personal, los modelos de recogida de TAR y la falta de existencias, por ejemplo, y, a través de nuestro panel público, pudimos visualizar todos estos indicadores a lo largo del tiempo para evaluar el impacto. También supervisamos los protocolos de seguridad específicos relacionados con la prevención de la COVID-19, incluyendo si se proporcionaban mascarillas a las personas, si se mantenían las ventanas abiertas, si había gel desinfectante disponible y [si había] agua y jabón para lavarse las manos. No todas las instalaciones tenían estas medidas en vigor, e incluso los empleados se quejaban a veces de tener que lavar las mascarillas y reutilizarlas debido a la falta de recursos.

«Fundamentalmente, a través de nuestros canales de participación existentes con los responsables a nivel de unidad, distrito, provincia y nacional, logramos escalar todos los retos que identificamos para tomar medidas correctivas urgentes».

PRÓXIMOS PASOS Y CONCLUSIÓN

Esperamos que esta Guía y el Kit de herramientas le sean útiles para implementar modelos y herramientas de MLC-PPRP en su contexto.

Al planificar su trayectoria MLC-PPRP, el mapeo de los puntos de entrada para la incidencia es solo uno de los varios pasos que deberá seguir. Para estar preparado para el proceso completo, no solo tendrá que adquirir los conocimientos y la terminología necesarios para comunicarse eficazmente con sus nuevos objetivos de incidencia y participar en los procesos de PPRP. También tendrá que mantener los medios necesarios para el MLC en PPRP. Esto incluye, por ejemplo, localizar y garantizar la financiación para sus necesidades de investigación y tecnología en MLC. Tendrá que movilizar y formar a sus recopiladores de datos y equipar a sus redes para la construcción de coaliciones activas.

Esperamos que esta Guía y el Kit de herramientas [Enlace] le sean útiles para implementar modelos y herramientas de MLC-PPRP en su contexto.

El kit de herramientas [enlace] tiene un registro de incidencia que le permite realizar un seguimiento de con quién habló sobre sus datos de MLC la semana pasada, el mes pasado, el año pasado, en los últimos tres años, qué «próximos pasos» había planeado en ese momento, si siguió adelante y si debe volver a conectarse con ese objetivo de incidencia.

Esta guía también contiene buenos ejemplos de a quién debe dirigirse con sus datos MLC, ya sean plataformas de coordinación de One Health, Ministerios de Salud o jefes de unidades de salud.

También hemos añadido algunos ejemplos de redes sociales y explicaciones sobre el Reglamento Sanitario Internacional y lo que significan para las comunidades para su análisis en el Kit de herramientas [Enlace].

Ahora está preparado para utilizar los datos de MLC para la incidencia.

Si necesita asistencia adicional sobre MLC, integración MLC-PPRP, configuración de sistemas MLC o PPRP, póngase en contacto con el equipo de ITPC en Admin@itpcglobal.org.

© Copyright
COPPER, ITPC, Matahari
Julio 2025



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)



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



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



[/company/matahari-global-solutions](https://www.linkedin.com/company/matahari-global-solutions)



ITPC



MATAHARI