

## Anexo 5. Cuadro de síntesis de las evidencias de IDEA

Mecanismos hipotéticos	Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos	Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos	Certeza de la evidencia*
<b>Registros de inmunización electrónicos (RIE)</b>			
<p><b>Acceso y disponibilidad</b> Los datos son más fáciles de extraer y más accesibles para el usuario</p> <p><b>Calidad de los datos</b> Mejorada por la incorporación de funcionalidades de validación de datos y la capacidad de hacer un seguimiento de los niños en múltiples establecimientos de salud</p> <p><b>Oportunidad</b> Los procesos del flujo de trabajo se simplifican y agilizan, y se elimina la necesidad de numerosos registros en papel</p>	<p><b>Factores de capacidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimientos informáticos de los trabajadores de la salud</li> <li>Conocimiento sobre cómo utilizar los datos para la acción</li> </ul> <p><b>Factores de motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Percepción de una mejor calidad de los datos por parte de los trabajadores de la salud</li> <li>Grado en que los trabajadores de la salud deben realizar el ingreso paralelo de datos</li> <li>Simplificación y agilización del flujo de trabajo y de los procesos de reporte</li> <li>Disponibilidad de apoyo de los tutores y de la gestión del nivel superior</li> </ul> <p><b>Factores de oportunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado en que se minimiza la carga del ingreso de datos de los registros en papel</li> <li>Grado en que son claras las expectativas de los gerentes de alto nivel sobre la calidad y el uso de los datos</li> <li>Idoneidad de los recursos humanos para gestionar la carga administrativa</li> <li>Estabilidad de la electricidad y de la conectividad a la internet</li> <li>Interoperabilidad con el SIS más amplio y el sistema de gestión de existencias de vacunas</li> <li>Grado en que el país tiene una cultura de registro en la que los trabajadores de la salud inscriben a los niños en un sistema de libros o tarjetas de papel</li> </ul> <p><b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Generación automática de informes mensuales de inmunización y listas de niños que deben ser vacunados</li> <li>Recordatorios automáticos de vacunación mediante mensajes de texto a los cuidadores</li> <li>Seguimiento longitudinal del historial de vacunación de cada niño</li> <li>Almacenamiento y agregación de datos</li> <li>Recopilación y gestión de datos sobre indicadores de salud de rutina</li> <li>Aplicación de soluciones tecnológicas para facilitar la digitalización de los registros en papel</li> <li>Aprovechamiento de actividades complementarias para reforzar la capacidad analítica y el uso de datos</li> </ul>	<p><b>Resultados intermedios</b></p> <p><b>No estamos seguros del efecto sobre la disponibilidad de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuatro estudios y una revisión sistemática encontraron que los datos estaban más disponibles<sup>30,32-34</sup>.</li> <li>En tres estudios, la disponibilidad de los datos se vio socavada por el uso inconsistente del RIE, debido a las dificultades para poner en práctica el ingreso de datos electrónicos<sup>29,35,36</sup>.</li> </ul> <p><b>Aumenta la calidad de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cinco estudios encontraron mejoras en la calidad de los datos, como la reducción de barreras para el uso de los datos relacionadas con la calidad de los datos, el ingreso más preciso de los datos y una percepción de mayor calidad de los datos del RIE entre los trabajadores de la salud<sup>29-32,34</sup>.</li> <li>Dos revisiones sistemáticas —una sobre registros electrónicos o registros electrónicos de salud materna y perinatal de los programas de salud materno-infantil en países de ingresos altos, y otra sobre los SII en los países de ingresos altos— encontraron mejoras en la calidad de los datos<sup>33,38</sup>.</li> <li>Un estudio de caso encontró problemas con la calidad de los datos del denominador, lo que llevó a sobreestimar la cobertura<sup>40</sup>.</li> </ul> <p><b>Aumenta la síntesis, revisión, análisis e interpretación de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dos estudios encontraron aumentos autorreportados en la síntesis y revisión de datos por parte del personal de salud e incrementos en su capacidad para analizar e interpretar los datos, como la identificación de los abandonos, las áreas de baja cobertura y los niveles de existencias de vacunas<sup>31,32</sup>.</li> <li>Tres estudios encontraron que las enfermeras tenían confianza en la síntesis de los datos mediante el RIE<sup>29,31,32</sup>.</li> </ul> <p><b>Las herramientas utilizadas para digitalizar los registros de vacunación en papel contribuyen a mejorar la calidad de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un estudio encontró que los registros digitalizados del historial de vacunación infantil eran más completos que los registros ingresados manualmente<sup>47</sup>.</li> <li>Tres evaluaciones y un estudio encontraron que la tecnología de escaneo fue capaz de digitalizar con precisión los datos de los formularios en papel y reducir la cantidad de tiempo invertido en el ingreso manual de datos<sup>43-46,48</sup>.</li> <li>Dos estudios de métodos mixtos (uno en un país de ingresos bajos y otro en uno de ingresos altos) no encontraron diferencias en la calidad de los datos y las mejoras en la puntualidad del ingreso de datos fueron desiguales<sup>29,42</sup>.</li> </ul> <p><b>Uso de los datos por los establecimientos de salud</b></p> <p><b>No estamos seguros del efecto sobre el uso de los datos por parte de los establecimientos de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dos estudios encontraron un aumento autorreportado en la adopción de medidas en respuesta a sus datos<sup>31,32</sup>, y un estudio no encontró cambios significativos entre la línea de base y la línea media, aunque puede haber sido demasiado pronto para detectar cambios significativos en el comportamiento de uso de datos<sup>29</sup>.</li> <li>En un estudio, los trabajadores de establecimientos de salud pudieron expresar un plan para el uso de los datos, pero otros no pudieron identificar maneras de usar los datos para la acción<sup>36</sup>.</li> </ul> <p><b>Uso de los datos por los distritos de salud</b></p> <p><b>Mejora el uso de los datos y el énfasis en los datos por parte de los distritos de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En un estudio, el personal del distrito reportó el uso de datos del RIE en las reuniones de revisión de datos para tomar decisiones<sup>31</sup>.</li> <li>En el mismo estudio y en otro, los trabajadores de establecimientos de salud reportaron un mayor énfasis en la calidad y uso de los datos por parte del personal de salud del nivel superior, pero se podría haber mejorado la claridad con respecto a sus funciones en torno a la calidad y el uso de los datos<sup>31,32</sup>.</li> </ul> <p><b>Uso de los datos por el programa nacional</b></p> <p><b>Incierto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul> <p><b>Impacto en la cobertura de inmunización</b></p> <p><b>Contribuye a aumentar la cobertura de inmunización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un estudio encontró un incremento estadísticamente significativo en la cobertura de inmunización completa de los niños menores de un año y un impulso a la vacunación a tiempo, que pueden haberse visto influidos por los recordatorios sobre la vacunación a través de mensajes de texto a los cuidadores<sup>39</sup>.</li> <li>Una revisión sistemática de los SII en los países de ingresos altos encontró una mejora en las actividades relacionadas con la vacunación ligada al aumento de las tasas de vacunación<sup>33</sup>.</li> </ul>	<p><b>Muy baja</b></p> <p><b>Moderada</b></p> <p><b>Moderada</b></p> <p><b>Baja</b></p> <p><b>Muy baja</b></p> <p><b>Baja</b></p> <p><b>Sin evidencia</b></p> <p><b>Moderada</b></p>

<b>Mecanismos hipotéticos</b>	<b>Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos</b>	<b>Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos</b>	<b>Certeza de la evidencia*</b>
-------------------------------	--	---	---------------------------------

### Sistema de información de gestión logística (SIGL)

<p><b>Acceso y disponibilidad</b> Los datos están disponibles en tiempo real para los usuarios de múltiples niveles para una acción más oportuna</p> <p><b>Calidad de los datos</b> Agilización en el ingreso de datos y seguridad en el almacenamiento de datos</p> <p><b>Estructura y proceso</b> Aprovecha la tecnología de gestión de datos para sistematizar los procesos de toma de decisiones</p> <p><b>Oportunidad</b> Los procesos del flujo de trabajo se simplifican y agilizan</p>	<p><b>Factores de capacidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visualizaciones fáciles de entender</li> </ul>	<p><b>Resultados intermedios</b></p> <p><b>Aumenta la calidad y disponibilidad de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cinco estudios encontraron mejoras sustanciales en la disponibilidad y calidad de los registros de existencias de vacunas tanto a nivel regional como distrital<sup>40,42-46,48,56</sup>.</li> <li>Un estudio de investigación de implementación cuasiexperimental encontró mayor consistencia en los datos de los distritos con intervención en comparación con los distritos sin intervención (en papel) después de un año de ejecución; sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (<math>p = 0,20</math>)<sup>51</sup>.</li> </ul>	Moderada
	<p><b>Factores de motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de aprovechamiento de las plataformas complementarias (por ej., reuniones de revisión de datos) a fin de apoyar la revisión e interpretación de datos y la resolución de problemas</li> <li>Comunicación entre colaboradores clave de la cadena de suministro (por ej., logistas, gerente del PAI, personal del establecimiento, etc.)</li> <li>Grado en que el diseño responde a los requerimientos y expectativas del usuario de datos</li> <li>Datos oportunos, precisos y accesibles</li> </ul>	<p><b>Aumenta la síntesis, revisión, análisis e interpretación de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un estudio encontró datos autorreportados, confirmados por datos de observación, de mejores habilidades y conocimientos relacionados con el análisis e interpretación de los datos mensuales de la cadena de suministro por parte de los gerentes provinciales y de distrito<sup>48</sup>.</li> </ul>	Baja
	<p><b>Factores de oportunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado en que se minimiza la carga del ingreso de datos de los registros en papel</li> <li>Grado en que se satisfacen las necesidades de recursos humanos (por ej., logistas)</li> <li>Interoperabilidad con el SIS más amplio</li> <li>Estabilidad de la electricidad y de la conectividad a la internet</li> <li>Capacidad de las herramientas para trabajar eficazmente en la web y en dispositivos móviles</li> </ul>	<p><b>Las soluciones de salud móvil aplicadas a las intervenciones de los SIGL contribuyeron a aumentar la disponibilidad y accesibilidad de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tres estudios encontraron mejoras en los indicadores de la gestión eficaz de vacunas y en el desempeño de la cadena de suministro debido a una mayor disponibilidad de datos de alta calidad y en tiempo real para la toma de decisiones<sup>59-61</sup>.</li> </ul>	Baja
	<p><b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Datos de la cadena de suministro disponibles para los decisores en tiempo real</li> <li>Visualización y analítica incorporadas en los tableros de control</li> <li>Seguimiento de los envíos de vacunas (el éxito de la puesta en marcha dependía de la aceptación de los usuarios a nivel nacional)</li> <li>Gestión de las existencias de vacunas</li> <li>Informes mensuales automatizados sobre las vacunas administradas</li> </ul>	<p><b>Uso de los datos por los establecimientos de salud</b></p> <p><b>Incierto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	Sin evidencia
		<p><b>Uso de los datos por los distritos de salud</b></p> <p><b>Mejora en el uso de los datos para la gestión de las existencias de vacunas en los distritos de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dos estudios de métodos mixtos encontraron evidencia de un mayor uso de datos para la gestión de la cadena de suministro, incluidas mejoras en los indicadores de gestión efectiva de vacunas relacionados con el uso de datos en los informes de pronóstico y desperdicio de vacunas; los gerentes provinciales y de distrito autorreportaron que los SIGL de vacunas mejoraron el uso de los datos para tomar decisiones sobre el almacenamiento de vacunas y el monitoreo y supervisión de los establecimientos de salud<sup>42,48</sup>.</li> <li>Un estudio cuasiexperimental encontró una respuesta más rápida a los reportes de desabastecimiento de existencias y ruptura de la cadena de frío entre la línea de base y la línea final (las respuestas dentro de 24 horas aumentaron del 20% al 87% y del 10% al 59%, respectivamente)<sup>57</sup>.</li> <li>Los datos del programa de una intervención mostraron una mejora en los intervalos de administración de la vacuna y en los informes de los datos que influyen en las medidas tomadas para resolver retrasos en la entrega de la vacuna<sup>47</sup>.</li> </ul>	Moderada
		<p><b>Uso de los datos por el programa nacional</b></p> <p><b>Incierto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	Sin evidencia
		<p><b>Impacto en la disponibilidad de las vacunas</b></p> <p><b>Mejora la gestión de las existencias de vacunas, lo que conduce a una disponibilidad más consistente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuatro estudios encontraron evidencia de una mejor gestión de las existencias de vacunas, como tasas más bajas de desperdicio de vacunas, menor número de días de desabastecimiento de vacunas en las zonas de intervención en comparación con las zonas sin intervención y una reposición más rápida de las existencias tras el agotamiento de estas<sup>40,48,56,57</sup>.</li> <li>Un estudio de implementación cuasiexperimental encontró una menor cantidad de vacunas pentavalentes en los distritos de intervención en comparación con los distritos sin intervención (basados en papel) después de un año de implementación; sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa (<math>p = 0,41</math>)<sup>51</sup>.</li> <li>Un estudio no pudo detectar el impacto en la disponibilidad de existencias debido a factores externos no relacionados con la intervención, es decir, factores de desabastecimiento a nivel nacional<sup>42</sup>.</li> </ul>	Moderada

Mecanismos hipotéticos	Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos	Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos	Certeza de la evidencia*
------------------------	---	--	--------------------------

### Sistemas de información de gestión de la salud (SIGS)

<p><b>Acceso y disponibilidad</b> Los datos están disponibles en tiempo real para los usuarios de múltiples niveles para una acción más oportuna</p> <p><b>Calidad de los datos</b> Funcionalidades de validación automática de datos y almacenamiento seguro de los datos</p>	<p><b>Factores de capacidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que los usuarios son apoyados a través de la capacitación, tutoría en el sitio, supervisión de apoyo, etc.</li> <li>▶ Capacidad de análisis de datos por parte de los decisores</li> <li>▶ Uso de herramientas y marcos para la toma de decisiones estructuradas</li> </ul> <p><b>Factores de motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Actitudes e interés de los trabajadores de la salud en reportar sobre los nuevos sistemas y su utilización</li> <li>▶ Autonomía en la toma de decisiones</li> <li>▶ Grado en el que el personal de salud recibe retroalimentación sobre los datos que envía</li> </ul> <p><b>Factores de oportunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Disponibilidad de personal debidamente capacitado</li> <li>▶ Calidad y disponibilidad de datos en el sistema</li> </ul> <p><b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mantenimiento de registros computarizados y agregación de datos</li> <li>▶ Datos accesibles a los decisores en tiempo real</li> <li>▶ Comprobación de la validación de los datos incorporados</li> <li>▶ Generación automática de informes</li> </ul>	<b>Resultados intermedios</b>		
		<b>Contribuye a mejorar la calidad y disponibilidad de los datos</b>		Moderada
		<p>▶ Una revisión sistemática y una revisión de siete estudios de casos encontraron mejoras en la calidad e integridad de los datos; la mayor visibilidad del desempeño de los establecimientos de salud pareció incentivar las mejoras<sup>6,26</sup>.</p>		
		<b>No contribuye a mejorar el análisis, la interpretación ni la revisión de los datos (como intervención independiente)</b>		Baja
		<p>▶ Un estudio no experimental de métodos mixtos no encontró evidencia de mejora en el análisis, interpretación o revisión de los datos a nivel de los establecimientos de salud, debido a la ausencia de retroalimentación y de mecanismos de apoyo<sup>65</sup>.</p>		
		<b>El mayor uso de los datos mejora su calidad</b>		Moderada
		<p>▶ Una revisión sistemática y una revisión de siete estudios de caso encontraron que el mayor uso de los datos condujo a una mayor apropiación y demanda de datos de alta calidad<sup>6,26</sup>.</p>		
		<b>Uso de los datos por los establecimientos de salud</b>		
		<b>No conduce a un mejor uso de los datos</b>		Baja
		<p>▶ Dos estudios no experimentales de métodos mixtos encontraron una baja utilización de los datos del SIGS en el ámbito de la prestación de servicios cuando no había retroalimentación ni otros mecanismos de apoyo por parte de los niveles superiores<sup>65,67</sup>.</p>		
<b>Uso de los datos por los distritos de salud</b>				
<b>Mejora el uso de los datos por parte de los distritos de salud</b>		Moderada		
<p>▶ Una revisión sistemática encontró que los distritos de salud estaban utilizando datos para el monitoreo de los establecimientos de salud, la mejora del desempeño y la planificación y priorización de la implementación a nivel de distrito<sup>66</sup>.</p> <p>▶ Un estudio de caso multinacional encontró evidencia del uso de datos en cuatro de los siete países examinados<sup>6</sup>.</p> <p>▶ Un estudio de caso cualitativo encontró evidencia del uso de datos del SIGS para la toma de decisiones, además de fuentes de información verbales, observacionales y experienciales<sup>9</sup>.</p>				
<b>Uso de los datos por el programa nacional</b>				
<b>Incierto</b>		Sin evidencia		
<p>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</p>				
<b>Impacto en la cobertura de inmunización</b>				
<b>Incierto</b>		Sin evidencia		
<p>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</p>				

<b>Mecanismos hipotéticos</b>	<b>Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos</b>	<b>Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos</b>	<b>Certeza de la evidencia*</b>
-------------------------------	--	---	---------------------------------

**Sistemas de apoyo para la toma de decisiones (por ej., SIATD, gráficos de monitoreo, tableros de control y RBH)**

<p><b>Estructura y proceso</b></p> <p>Refuerzo de las estructuras y procesos de toma de decisiones</p> <p><b>Habilidades</b></p> <p>Apoya el análisis de datos para ayudar a los usuarios a transformar los datos en información práctica</p>	<p><b>Factores de capacidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Uso de módulos de capacitación del DHIS2 específicos para el usuario</li> <li>▶ Movilización del apoyo en recursos humanos para proporcionar aprendizaje práctico y tutoría</li> </ul> <p><b>Factores de motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que el análisis y el uso de los datos se refuerzan por la retroalimentación consistente a través de la capacitación y la supervisión de apoyo</li> <li>▶ Integración con los sistemas y flujos de trabajo existentes (por ej., aprovechando las reuniones de revisión de datos)</li> </ul> <p><b>Factores de oportunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Integridad y exactitud de los datos subyacentes</li> </ul> <p><b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Agregación de datos de múltiples fuentes</li> <li>▶ Síntesis y visualización de datos</li> <li>▶ Análisis automatizado de los datos para una fácil interpretación</li> <li>▶ Generación automática de informes</li> <li>▶ Análisis personalizado en las respuestas a preguntas programáticas específicas</li> </ul>	<p><b>Resultados intermedios</b></p> <p><b>Mejora la calidad, el análisis, la síntesis, la interpretación y la revisión de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dos evaluaciones con diseños de estudios no experimentales, un estudio de caso y un informe de proyecto encontraron que los gráficos de monitoreo y los tableros de control de la inmunización en papel aumentaron la concientización y el seguimiento de la cobertura de la inmunización y condujeron a mejoras en la calidad de los datos<sup>37,78,80-82</sup>.</li> <li>▶ Una evaluación de métodos mixtos encontró que los SIATD tenían más probabilidades de mejorar el análisis y la interpretación de los datos en las regiones de bajo desempeño<sup>69</sup>.</li> </ul>	Moderada
		<p><b>Uso de los datos por los establecimientos de salud</b></p> <p><b>Mejora el uso de los datos por parte de las comunidades y establecimientos de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Una evaluación con un diseño de estudio no experimental y un informe de proyecto encontraron que los establecimientos utilizaron gráficos de monitoreo para revisar si estaban cumpliendo los objetivos, si respondían a las altas tasas de deserción, la baja cobertura de vacunas y si hacían seguimiento a los abandonos de la vacunación<sup>37,78,82</sup>.</li> </ul>	Moderada
		<p><b>Uso de los datos por los distritos de salud</b></p> <p><b>Los gráficos de monitoreo y los tableros de control mejoran el uso de los datos por parte de los distritos de salud para reforzar el desempeño y la calidad de los datos de los establecimientos de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un informe de proyecto encontró que los datos fueron utilizados por los distritos de salud para hacer el seguimiento del desempeño de los establecimientos de salud con el fin de dar prioridad a los establecimientos que requerían supervisión de apoyo. El mismo informe también encontró que el uso de los datos condujo a mejoras en la calidad de los datos<sup>37,78</sup>.</li> <li>▶ Una evaluación cualitativa encontró evidencia de que los gerentes de salud del distrito utilizaron un tablero de control basado en Microsoft Excel (para un programa sobre el VIH), diseñado para responder a preguntas programáticas específicas con el fin de monitorear y abordar los problemas de desempeño de los establecimientos de salud y mejorar la calidad de los datos<sup>26</sup>.</li> </ul>	Moderada
		<p><b>No tenemos certeza del efecto de los SIATD sobre el uso de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Una evaluación de métodos mixtos encontró que los funcionarios de salud de los distritos de las regiones de bajo desempeño tenían más probabilidades de utilizar el SIATD para dar retroalimentación a los establecimientos de salud<sup>69</sup>.</li> <li>▶ Una revisión sistemática de 28 ECA en países de ingresos altos encontró poca o ninguna diferencia en los resultados clínicos<sup>81</sup>.</li> <li>▶ Un estudio de factibilidad de un SIATD basado en el uso de tabletas para la atención clínica de pacientes con hipertensión informó que las enfermeras percibían que la herramienta facilitaba los encuentros con los pacientes y mejoraba la calidad de la atención<sup>73</sup>.</li> </ul>	Muy baja
		<p><b>Uso de los datos por el programa nacional</b></p> <p><b>Incierto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	Sin evidencia
		<p><b>Impacto en la cobertura de inmunización</b></p> <p><b>Contribuye a mejoras en la cobertura de inmunización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tres evaluaciones y un informe de proyecto encontraron evidencia de una mejor cobertura en los países y regiones en los que se llevó a cabo una intervención, con mayor efecto en las regiones de bajo desempeño<sup>69,76,80,82</sup>.</li> <li>▶ En un país, la cobertura disminuyó; sin embargo, solo porque, una vez que los gráficos de monitoreo permitieron capturar a los niños de difícil acceso que habían quedado fuera anteriormente, se agregaron al denominador de la cobertura<sup>82</sup>.</li> </ul>	Moderada

Mecanismos hipotéticos	Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos	Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos	Certeza de la evidencia*
------------------------	---	--	--------------------------

## Evaluaciones de la calidad de los datos

<b>Calidad de los datos</b> Datos completos y exactos con más probabilidades de ser utilizados para la toma de decisiones acertadas	<b>Factores de capacidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que el personal tiene las habilidades y la capacitación necesaria para evaluar adecuadamente la calidad de los datos</li> </ul> <b>Factores de motivación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que la intervención se combina con el refuerzo de la retroalimentación y las habilidades a través de capacitación específica, supervisión y reuniones de retroalimentación</li> </ul> <b>Factores de oportunidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Proporción de recursos humanos de la salud con respecto a pacientes a nivel de establecimientos de salud</li> </ul> <b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Metodología estandarizada para evaluar y cuantificar sistemáticamente la calidad de los datos</li> <li>▶ Apoyo a la autoevaluación de la calidad de los datos</li> <li>▶ Ampliación del alcance de las metodologías de DQS Plus para hacer una evaluación más holística del desempeño del SII</li> <li>▶ Producción de planes de mejora de la calidad de los datos viables facilitada por la metodología</li> </ul>	<b>Resultados intermedios</b>	
		<b>Conduce a mejoras en la calidad de los datos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio observacional de series de tiempo encontró mejoras estadísticamente significativas en la concordancia de los datos, y tres informes sobre la repetición de autoevaluaciones de la calidad de los datos encontraron un aumento en el número de establecimientos de salud con un factor de verificación satisfactorio<sup>92,93,97,98</sup>.</li> <li>▶ Una revisión de la calidad de los datos en 41 países encontró que la calidad de los datos mejoró (factor de verificación y puntuación de la calidad) en 6 países que realizaron auditorías repetidas de calidad de los datos<sup>96</sup>.</li> </ul> <i>En la evidencia del sector del VIH:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio no experimental encontró mejoras en la calidad de los datos, como una disminución de datos faltantes (del 31% al 13%) y un aumento en la concordancia de los datos (del 59% al 68%) a nivel de los establecimientos de salud en las evaluaciones de la calidad de los datos entre la línea de base y las evaluaciones rutinarias de seguimiento<sup>94</sup>.</li> <li>▶ Un estudio experimental encontró que el uso de los datos por parte de los establecimientos de salud se asoció con una mejor disponibilidad (<math>p = 0,04</math>) y una mayor exhaustividad de los datos (<math>p = 0,02</math>), pero no con una mayor precisión de estos<sup>95</sup>.</li> </ul>	Moderada a alta
		<b>Uso de los datos por los establecimientos de salud</b>	
		<b>Mejora el uso de los datos por parte de los establecimientos de salud para mejorar su calidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Seis estudios, cinco de ellos con un diseño no experimental y uno con un diseño experimental que demostró mejoras en la calidad de los datos, sugieren que las auditorías de calidad de los datos motivaron a los establecimientos de salud a utilizar los datos para mejorar su calidad<sup>92-95,97,98</sup>.</li> </ul>	Moderada
		<b>Las mejoras en la calidad de los datos conducen a su mayor uso por parte de los establecimientos de salud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio observacional de series de tiempo encontró que los establecimientos de salud con datos de alta calidad eran menos propensos a tener desabastecimientos de existencias<sup>92</sup>.</li> </ul>	Baja
		<b>Uso de los datos por los distritos de salud</b>	
		<b>Incierto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	Sin evidencia
		<b>Uso de los datos por el programa nacional</b>	
		<b>Fomenta el uso de datos por parte del programa nacional para informar las estrategias y políticas de vacunación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio reportó anécdotas de que el plan de mejora de la calidad de los datos condujo a acciones concretas adoptadas por el programa nacional en dos países para mejorar la calidad de los datos a través de cambios en las estrategias y políticas del programa de vacunación<sup>99</sup>.</li> </ul>	Muy baja
		<b>Impacto en la cobertura de inmunización</b>	
<b>Incierto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	Sin evidencia		

Mecanismos hipotéticos	Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos	Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos	Certeza de la evidencia*
------------------------	---	--	--------------------------

## Reuniones para la revisión de datos

<p><b>Demanda</b></p> <p>Incentiva una cultura de uso de datos mediante la creación de comportamientos de búsqueda de conocimientos y de intercambio de datos</p> <p><b>Habilidades</b></p> <p>Aprovecha el aprendizaje entre pares y el intercambio de conocimientos para desarrollar habilidades y confianza en el análisis de datos</p> <p><b>Estructura y proceso</b></p> <p>Apoya y refuerza los procesos del país que incorporan el uso de datos en el proceso de toma de decisiones</p> <p><b>Motivación</b></p> <p>Demuestra cómo se pueden usar los datos para mejorar el desempeño del programa</p>	<p><b>Factores de capacidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que la intervención va acompañada de actividades que apoyan aún más el análisis de datos y proveen ciclos de seguimiento o retroalimentación.</li> <li>▶ Aprovechamiento de metodologías para la mejora de la calidad con un enfoque estructurado de análisis de datos y resolución de problemas</li> <li>▶ Grado en que las reuniones para la revisión se basan progresivamente en las recomendaciones y discusiones de reuniones anteriores a fin de reforzar y complementar el aprendizaje y las prácticas</li> </ul> <p><b>Factores de motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Focalización en la solución de problemas y el aprendizaje en equipo</li> <li>▶ Grado en que la revisión de los datos examina la integridad y la verificación de los datos, y la interpretación de los datos de desempeño</li> <li>▶ Representación equitativa de los usuarios y de los productores de datos</li> </ul> <p><b>Factores de oportunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Probabilidad de adopción y sostenibilidad, debido a la adecuación de la intervención a los procesos y presupuesto existentes del programa de inmunización</li> </ul> <p><b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Convocatoria a las partes interesadas en la inmunización de múltiples niveles</li> <li>▶ Comunicación y retroalimentación del desempeño a los proveedores de atención de la salud</li> <li>▶ Intercambio entre pares y resolución de problemas</li> <li>▶ Aplicación de metodologías de mejora de la calidad</li> </ul>	<p><b>Resultados intermedios</b></p>		
		<p><b>Mejora la calidad de los datos cuando se combina con actividades de apoyo en un contexto de esfuerzos más amplios para mejorar la infraestructura de información de la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio de caso longitudinal reportó una reducción en la proporción de establecimientos de salud con disparidades entre los indicadores de cobertura de vacunas<sup>95</sup>.</li> <li>▶ Un estudio de caso reportó mejoras significativas en la calidad de los datos debido en parte a las reuniones trimestrales de revisión de datos implementadas en el contexto de esfuerzos más amplios para fortalecer la calidad y el uso de los datos del SIGS y del DHIS2 en Tanzania<sup>107</sup>.</li> </ul>	<p>Baja</p>	
		<p><b>Mejora la interpretación y revisión de los datos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio de caso longitudinal reportó que, después de múltiples rondas de reuniones de revisión, los trabajadores de la salud pudieron interpretar mejor los datos de inmunización y completar correctamente los gráficos de monitoreo<sup>95</sup>.</li> </ul>	<p>Baja</p>	
		<p><b>Uso de los datos por los centros de salud</b></p>		
		<p><b>Incierto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	<p>Sin evidencia</p>	
		<p><b>Uso de los datos por los distritos de salud</b></p>		
		<p><b>Mejora el uso de los datos por parte de los distritos de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio de caso longitudinal reportó el ejemplo anecdótico de un distrito de salud que usaba datos para resolver un problema identificado durante la reunión de revisión trimestral<sup>95</sup>.</li> <li>▶ Un estudio de caso reportó varias instancias de mejora en la utilización (y calidad) de los datos, como el seguimiento de los abandonos, una mejor comprensión de las cuestiones relativas al denominador y un mayor seguimiento de los indicadores y las metas<sup>107</sup>.</li> </ul>	<p>Baja</p>	
		<p><b>Data use by national program</b></p>		
		<p><b>Incierto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	<p>Sin evidencia</p>	
		<p><b>Impacto en la cobertura de inmunización</b></p>		
<p><b>Contribuye a aumentar la cobertura de inmunización cuando se combina con actividades de apoyo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio de caso de métodos mixtos encontró que las reuniones de revisión trimestrales de programas a nivel de distrito fueron uno de los cuatro motivadores clave de la mejora de la cobertura de la tercera dosis de la vacuna DPT/pentavalente, y un estudio de caso longitudinal encontró mejoras en las tasas de cobertura de la inmunización<sup>94,95</sup>.</li> </ul>	<p>Moderada</p>			

<b>Mecanismos hipotéticos</b>	<b>Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos</b>	<b>Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos</b>	<b>Certeza de la evidencia*</b>
-------------------------------	--	---	---------------------------------

## Redes de aprendizaje entre pares

<p><b>Demanda</b> Cultiva una cultura de uso de datos y empodera a los trabajadores de la salud</p> <p><b>Habilidades</b> Reforzadas a través del intercambio de información y de conocimientos</p> <p><b>Motivación</b> Ofrece apoyo y ejemplos de uso exitoso de los datos</p>	<p><b>Factores de capacidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Aprovechamiento de metodologías de mejora de la calidad con un enfoque estructurado para el análisis de datos y la resolución de problemas</li> <li>▶ Aprovechamiento de herramientas que facilitan la gestión, el análisis y la visualización de datos (por ej., tableros de control de datos)</li> </ul> <p><b>Factores de motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Oportunidades para trabajar de forma individual en un ambiente no amenazante con pares más experimentados</li> <li>▶ Disposición para compartir datos teniendo en cuenta que la mala calidad de los datos se refleja negativamente en el desempeño individual</li> </ul> <p><b>Factores de oportunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Carácter multidisciplinario de la red o equipo (por ej., involucrar la participación de las partes interesadas en la inmunización de todos los departamentos, funciones y niveles)</li> </ul> <p><b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Intercambio de información y de conocimiento</li> <li>▶ Solución colectiva de problemas mediante enfoques estructurados</li> <li>▶ Incremento de la colaboración, la comunicación y la coordinación entre las partes interesadas de la inmunización en múltiples niveles y funciones</li> </ul>	<b>Resultados intermedios</b>		
		<b>Mejora la revisión, el análisis y la interpretación de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio de métodos mixtos encontró un aumento autorreportado en el conocimiento, la motivación y las habilidades de los trabajadores de la salud en relación con el uso de datos. Otros dos proyectos reportaron resultados de monitoreo y evaluación que muestran evidencia anecdótica de los trabajadores de la salud a nivel de establecimiento y de distrito que trabajan en colaboración para revisar, analizar e interpretar datos<sup>31,32,135</sup>.</li> <li>▶ Dos estudios observacionales encontraron que los equipos de mejora de la calidad se reunían regularmente para revisar los datos de los almacenes, identificar desafíos y determinar soluciones (como mover existencias entre los establecimientos de salud con exceso de existencias y los que estaban desabastecidos)<sup>114</sup>.</li> </ul>	Baja
		<b>Uso de los datos por los establecimientos de salud</b>		
		<b>Mejora el uso de los datos para monitorear el suministro de vacunas y la cadena de frío</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un estudio observacional encontró que los establecimientos de salud que recibieron la intervención tenían menos desabastecimientos.</li> </ul>	Sin evidencia
		<b>Uso de los datos por los distritos de salud</b>		
		<b>Incierto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	Sin evidencia
		<b>Uso de los datos por el programa nacional</b>		
		<b>Mejora el uso de los datos por parte del programa nacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ En una encuesta, los participantes de la red a nivel nacional informaron que se habían orientado más hacia los datos en su trabajo y que tomaban decisiones basadas en ellos<sup>37</sup>.</li> </ul>	Baja
		<b>Impacto en la disponibilidad de las vacunas</b>		
		<b>Mejora la gestión de las existencias de vacunas, lo que conduce a una disponibilidad más consistente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Los resultados del monitoreo y evaluación de tres países encontraron que los distritos de intervención tenían menores tasas de desabastecimiento en comparación con los distritos sin intervención<sup>135</sup>.</li> <li>▶ Un estudio observacional realizado en dos países encontró una mejora en el suministro de vacunas y en la gestión de la cadena de frío. En Pakistán, dos de cada tres distritos tuvieron una reducción en el desperdicio de vacunas, y tres de cada tres distritos tuvieron menos desabastecimientos.<sup>114</sup> En Myanmar, el desabastecimiento disminuyó del 50% al 20-26% a nivel regional, y el porcentaje de establecimientos de salud adecuadamente abastecidos aumentó del 4% al 33-39%<sup>108</sup>.</li> <li>▶ Un estudio observacional encontró tasas medias de notificación significativamente más altas (94% en comparación con 79%; <math>p &lt; 0,001</math>) y tasas medias de desabastecimiento más bajas (5-7% en comparación con 10-21%; <math>p &lt; 0,001</math>) en el grupo de intervención<sup>62</sup>.</li> </ul>	Moderada

<b>Mecanismos hipotéticos</b>	<b>Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos</b>	<b>Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos</b>	<b>Certeza de la evidencia*</b>
-------------------------------	--	---	---------------------------------

### Supervisión de apoyo, tutoría y capacitación en el trabajo

<p><b>Habilidades</b> Desarrolla habilidades y conocimientos de análisis de datos</p> <p><b>Capacidad</b> Desarrolla la capacidad de transformar datos en información práctica</p>	<p><b>Factores de capacidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que la supervisión y la tutoría son específicas al sitio (es decir, adaptadas a las brechas específicas en las habilidades y prácticas de gestión, análisis y uso de datos identificadas en las evaluaciones)</li> <li>▶ Aplicación de técnicas de auditoría y retroalimentación</li> </ul> <p><b>Factores de motivación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que la supervisión es individualizada y abierta</li> <li>▶ Flujo bidireccional de información entre el supervisor y el trabajador de salud de la comunidad</li> <li>▶ Grado en que las expectativas para el uso de los datos son claras y la retroalimentación es consistente</li> <li>▶ Frecuencia del seguimiento rutinario (incluidos tanto la retroalimentación oral como escrita)</li> <li>▶ Grado en que los trabajadores de la salud están empoderados para participar proactivamente en la resolución de problemas</li> </ul> <p><b>Factores de oportunidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Claridad en la gestión y el liderazgo respecto a los roles y expectativas relacionados con el análisis y uso de datos</li> <li>▶ Grado en el que las personas de los distintos niveles del sistema de salud están conectadas y comprometidas</li> <li>▶ Integración de los indicadores de calidad y uso de los datos en las herramientas de supervisión y materiales de trabajo (por ej., en las listas de verificación, etc.)</li> </ul> <p><b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Monitoreo del desempeño de los proveedores de atención de la salud</li> <li>▶ Identificación de problemas específicos al sitio</li> <li>▶ Tutoría en el trabajo</li> <li>▶ Estrategias de mejora hechas a la medida</li> </ul>	<b>Resultados intermedios</b>		
		<b>Mejora el análisis, la síntesis y la interpretación de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dos informes con datos de monitoreo y evaluación encontraron que las habilidades y prácticas de gestión de datos del personal de los establecimientos de salud mejoraron entre la línea de base y el seguimiento (por ej., en la capacidad para calcular correctamente las tasas de deserción, completar los gráficos de monitoreo y archivar adecuadamente los datos)<sup>119,120</sup>.</li> </ul>	Baja
		<b>Mejora la calidad de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Una encuesta a nivel organizacional, un estudio de caso y dos informes con datos de monitoreo y evaluación encontraron una mejor calidad de los datos, congruencia entre las herramientas de recopilación de datos y la presentación más oportuna de informes en los SIGS<sup>91,119-121</sup>.</li> </ul>	Moderada
		<b>Mejora la disponibilidad de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un ECA encontró un aumento estadísticamente significativo (del 15,4% al 33,3%; <math>p = 0,05</math>) en la integridad de los registros de vacunación infantil y ningún cambio en el grupo control (del 18,6% al 17,5%; <math>p = 0,69</math>)<sup>118</sup>.</li> </ul>	Alta
		<b>Uso de los datos por los establecimientos de salud</b>		
		<b>No se conoce con certeza el efecto sobre el uso de los datos por parte de los establecimientos de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un informe con datos de monitoreo y evaluación encontró un aumento en la proporción de establecimientos de salud con evidencia documentada del uso de datos (del 39% al 53% entre las rondas 1 y 2).<sup>119</sup> Sin embargo, una encuesta rápida a nivel organizacional de la misma intervención encontró que ningún establecimiento de salud informó haber implementado las recomendaciones del uso de datos; más bien, las recomendaciones relacionadas con la gestión de datos se implementaron con mayor frecuencia<sup>121</sup>.</li> </ul>	Muy baja
		<b>Uso de los datos por los distritos de salud</b>		
		<b>No se conoce con certeza el efecto sobre el uso de los datos por parte de los distritos de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un informe con datos de monitoreo y evaluación encontró un aumento en la proporción de distritos con evidencia documentada del uso de datos (del 68% al 77% entre las rondas 1 y 2).<sup>119</sup> Sin embargo, una encuesta rápida a nivel organizacional de la misma intervención encontró evidencia mínima de acciones de uso de datos; en cambio, los distritos de salud tenían más probabilidades de abordar las recomendaciones relacionadas con la gestión y recopilación de datos<sup>121</sup>.</li> </ul>	Muy baja
		<b>Uso de los datos por el programa nacional</b>		
		<b>Incierto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se identificaron estudios que reportaran este resultado.</li> </ul>	Sin evidencia
<b>Impacto en la cobertura de inmunización</b>				
<b>Contribuye a mejorar la cobertura de inmunización y a otros resultados del desempeño de la inmunización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Una revisión sistemática encontró 23 estudios sobre supervisión y supervisión de apoyo, incluidos 3 que reportaron resultados de inmunización: un ECA en Filipinas encontró un aumento del 75% en el mantenimiento de registros correctos de atención prenatal; un estudio pre-post en Georgia encontró un aumento estadísticamente significativo en la cobertura de las vacunas contra la DPT<sub>3</sub>, la polio y la hepatitis B y una reducción significativa en el desperdicio de vacunas; y una revisión sistemática y un metaanálisis encontraron tasas de vacunación que empeoraron, aunque no estadísticamente significativas<sup>117</sup>.</li> </ul>	Alta		



Mecanismos hipotéticos	Factores contextuales que afectaron el funcionamiento de la intervención y las funcionalidades o componentes de la intervención planteados como hipótesis para apoyar el uso de datos	Evidencia del efecto de la intervención en el uso y calidad de los datos	Certeza de la evidencia*
------------------------	---	--	--------------------------

## Capacitación

Habilidades	Factores de capacidad	Resultados intermedios	
Fortalece las habilidades en la recopilación, análisis e interpretación de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que se diseña la capacitación para abordar las brechas relacionadas con el monitoreo y la evaluación, la epidemiología, la informática de la salud, la vigilancia, etc.</li> <li>▶ Grado en que la capacitación se refuerza mediante estrategias, como la resolución de problemas en grupo, el aprendizaje entre pares y la supervisión</li> </ul>	<b>Mejora el análisis, la síntesis, la interpretación y la revisión de los datos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Una evaluación posterior a la capacitación encontró un aumento en la confianza y capacidad para interpretar datos y evaluar el logro de los objetivos de los indicadores<sup>127</sup>.</li> <li>▶ Una evaluación longitudinal de una intervención para crear un nuevo cuadro de funcionarios de monitoreo y evaluación del distrito mostró un aumento en las actividades para fortalecer la gestión y la calidad de los datos, la presentación de informes y la utilización de datos para la planificación basada en la evidencia<sup>193</sup>.</li> </ul>	Baja
<b>Capacidad</b> Desarrolla la capacidad de generar y usar datos para informar las decisiones programáticas	<b>Factores de motivación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grado en que la capacitación transmite la valoración de los datos, no solo en los niveles más altos del sistema de salud, sino también en los establecimientos de salud donde se producen los datos</li> </ul> <b>Factores de oportunidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Creación de nuevos cuadros de trabajadores de la salud responsables del monitoreo y la evaluación</li> </ul>	<b>Uso de los datos por los establecimientos de salud</b> <b>Mejora el uso de los datos a nivel de los establecimientos de salud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ El proyecto sobre datos para la toma de decisiones en Camerún proporcionó evidencias anecdóticas de que los funcionarios de salud utilizaban los datos para monitorear la carga de morbilidad y llevar a cabo campañas de inmunización en respuesta a una epidemia<sup>128</sup>.</li> </ul>	Baja
<b>Demanda</b> Incrementa la demanda de datos oportunos y de alta calidad al mejorar las habilidades relacionadas con los datos y demostrar el valor de estos	<b>Funcionalidades o componentes de la intervención</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Evaluaciones previas a la capacitación para identificar las carencias de habilidades</li> <li>▶ Componente de aprendizaje aplicado para reforzar los conceptos de la capacitación</li> </ul>	<b>Uso de los datos por los distritos de salud</b> <b>Mejora el uso de los datos a nivel de los distritos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Los resultados de la evaluación de la creación de un nuevo cuadro de personal de monitoreo y evaluación distrital proporcionaron evidencia anecdótica y autorreportada de la mejora de la calidad y el uso de los datos a nivel de distrito<sup>133</sup>.</li> </ul>	Baja
<b>Calidad</b> Incrementa la calidad de los datos al mejorar las capacidades que los rodean		<b>Uso de los datos por el programa nacional</b> <b>Contribuye a mejorar el uso de los datos a nivel nacional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La evidencia anecdótica de la evaluación del proyecto de datos multinacionales para la toma de decisiones en Bolivia y el subsiguiente fortalecimiento del sistema de vigilancia del cólera en todo el país apuntaban a mejoras en el uso de los datos. En México, los datos sobre la carga de salud debido al consumo de tabaco se utilizaron para promover, desarrollar e implementar una política de prevención del tabaquismo<sup>128</sup>.</li> </ul>	Baja
		<b>Impacto en la cobertura de inmunización</b> <b>Incierto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ No se encontraron estudios sobre capacitación únicamente o de capacitación como tipo de intervención primaria que informaran este resultado.</li> </ul>	Sin evidencia

\* La certeza de la calificación de la evidencia como alta, moderada, baja o muy baja se basó en una evaluación de la validez interna de los estudios incluidos (por ej., se consideró el diseño del estudio y se evaluó la calidad de los estudios con la herramienta de evaluación de métodos mixtos), el número de estudios y su concordancia, y la dependencia de la evidencia con respecto al contexto.