



©WHO / Guerchom Ndebo

Evaluación formativa del Cluster de Salud

Resumen ejecutivo



Organización
Mundial de la Salud



HEALTH
CLUSTER

© Organización Mundial de la Salud 2025. Todos los derechos reservados.

El contenido de este documento no es definitivo y el texto puede ser objeto de revisiones editoriales antes de su publicación. Sin embargo, el contenido de este borrador no sufrirá cambios sustanciales. El documento no puede ser revisado, resumido, citado, reproducido, transmitido, distribuido, traducido o adaptado, en parte o en su totalidad, en ninguna forma ni por ningún medio sin el permiso de la Organización Mundial de la Salud.

WHO/DGO/EVL/2025.109

Descripción de la foto de portada: Vista general del campamento de desplazados internos de Bushagara, al norte de Goma, en la República Democrática del Congo, agosto de 2024.

Crédito: OMS / Guerchom Ndebo

Índice

Resumen Ejecutivo	1
Bibliografía	10

Resumen Ejecutivo

Descripción general y objeto de evaluación

Cuando en 2005 se estableció el enfoque de gestión por grupos temáticos, el Comité Permanente entre Organismos designó a la Organización Mundial de la Salud como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial. En 2012, la resolución WHA65.20 de la Asamblea Mundial de la Salud [\(1\)](#) había expresado la necesidad de invertir en la respuesta y el papel de la OMS como organismo principal del grupo a fin de atender las crecientes demandas en materia de salud que se planteaban en las emergencias humanitarias y de salud pública. Este mandato se reiteró en 2015, durante la reforma de la labor de la OMS en relación con los brotes y las emergencias con consecuencias sanitarias y humanitarias y en la posterior resolución WHA68.27 de la Asamblea Mundial de la Salud [\(2\)](#).

La función principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial es fortalecer la coordinación de las respuestas del sector de la salud en situaciones de crisis humanitaria. Su visión es salvar vidas y promover la dignidad en las emergencias humanitarias y de salud pública y su misión, estar preparados colectivamente para las emergencias humanitarias y de salud pública y darles respuesta a fin de mejorar los resultados de salud de las poblaciones afectadas. En cuanto que organismo principal designado por el Comité Permanente entre Organismos, la OMS ocupa un puesto permanente y ostenta la copresidencia del Grupo Asesor Estratégico del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, y proporciona apoyo de secretaría a través de la Unidad del Grupo de Acción Sanitaria

Mundial, adscrita al Programa de Emergencias Sanitarias (WHE) de la OMS [\(3\)](#). La rendición de cuentas por la OMS por las operaciones del Grupo de Acción Sanitaria Mundial está oficialmente recogida en su Marco de Asistencia de Emergencia y en el pilar del Programa General de Trabajo de la OMS relativo a la protección.¹

En cuanto que organismo principal, la OMS es responsable en última instancia ante el Coordinador del Socorro de Emergencia de garantizar el cumplimiento de su función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial [\(4\)](#). El Grupo tiene cinco prioridades estratégicas (PE) y 14 objetivos conexos, centrados en el fortalecimiento de la coordinación, la colaboración interinstitucional, la gestión de la información sobre salud, la calidad de la actuación del grupo temático de salud y la promoción. A nivel de los países, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial tiene el encargo de cumplir con las seis [\(5\)](#) más una funciones básicas (FB) del grupo temático enunciadas en el mandato del Comité Permanente entre Organismos: apoyo a la prestación de servicios; orientación respecto de la toma de decisiones; planificación estratégica/ejecución; monitoreo/evaluación del desempeño; fomento de la capacidad nacional en materia de preparación; promoción; y rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas. La función básica adicional tiene por objeto apoyar la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y contribuir a garantizarla, una iniciativa importante del Comité Permanente entre Organismos, en virtud de la cual los grupos temáticos y otros actores deben aplicar la política del Comité en materia de rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas [\(6\)](#).

¹ OMS, Términos de referencia de la evaluación, 2024.

A fecha de marzo de 2025, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial está activo en 28 países y abarca 2 mecanismos de coordinación regionales y 119 grupos temáticos de salud a escala subnacional, en los que participan en total 2072 asociados. La financiación solicitada por los asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial para ejecutar los proyectos asciende a USD 3 155 709 000 (de los cuales están asegurados USD 236 585 000) para una población de 79 898 343 personas, lo que representa el 48 % de las personas que necesitan asistencia

Propósito, objetivos y público objetivo de la evaluación

La evaluación tiene dos propósitos: la rendición de cuentas y el aprendizaje. Si bien se trata de una evaluación formativa, realizada para formular recomendaciones prospectivas con miras a mejorar la coordinación humanitaria de la OMS y orientar la próxima Estrategia del Grupo de Acción Sanitaria Mundial (2026-2030), el componente sumativo evalúa los avances realizados en relación con las prioridades estratégicas del Grupo, las funciones básicas a nivel de los países y las responsabilidades del organismo principal del Grupo [\(7\)](#). Los objetivos principales de la evaluación fueron evaluar sistemática y objetivamente la pertinencia, la eficacia, la eficiencia y la coherencia (conectividad y coordinación) del Grupo de Acción Sanitaria Mundial. La evaluación se centró en toda la labor realizada desde septiembre de 2014 hasta mayo de 2025, con especial hincapié en los últimos seis años (2019- mayo de 2025), a nivel mundial, regional y de país.

Las principales partes interesadas incluyen a la función directiva de la OMS (por ejemplo, el

Director Ejecutivo del Programa de Emergencias, los equipos de los grupos temáticos de salud), las autoridades de salud nacionales y los asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial [\(8\)](#). Las partes interesadas secundarias incluyen, entre otros, a los donantes internacionales, otros grupos temáticos, los departamentos de la OMS, los asociados de los grupos temáticos en los países (ONG locales, sector privado, instituciones académicas) y los organismos especializados.

Metodología de la evaluación

La OMS, a petición del Grupo Asesor Estratégico del Grupo de Acción Sanitaria Mundial,² encargó una evaluación independiente y externa del Grupo de Acción Sanitaria Mundial. Para la evaluación se utilizó un diseño no experimental, combinado con un enfoque teórico y centrado en la utilización. Asimismo, se emplearon métodos mixtos para recopilar datos cuantitativos y cualitativos, lo que permitió una sólida triangulación de las constataciones. Se reconstruyó una teoría del cambio para poner a prueba las hipótesis y las vías para alcanzar los resultados esperados. Los métodos de recopilación de datos incluyeron la revisión documental de 179 documentos clave y el análisis de datos secundarios, centrándose en el panel de servicios de información sobre salud pública del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, el monitoreo del desempeño desde el punto de vista de la coordinación de los grupos temáticos³ y el panel de control de los grupos temáticos de salud [\(9\)](#). También incluyó 106 entrevistas con informantes clave⁴ y 19 conversaciones con grupos focales, lo que permitió llegar a 263 encuestados en total. Las entrevistas se llevaron a cabo con un grupo diverso de partes interesadas, tanto internas de la OMS [\(10\)](#) como externas [\(11\)](#), a nivel mundial, regional y de país.

² El Grupo Asesor Estratégico es el órgano central que orienta al grupo temático en su estrategia y sus líneas de políticas. Sus miembros deciden las prioridades y definen activamente la orientación del grupo temático. De ese modo, se aprovecha la experiencia de estos en el ámbito de respuesta a las emergencias sanitarias.

³ El monitoreo del desempeño desde el punto de vista de la coordinación de los grupos temáticos es una autoevaluación, encargada por el Comité Permanente entre Organismos, del desempeño del grupo temático respecto de las seis funciones principales del grupo más la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas. Es un proceso liderado por los países y que cuenta con el apoyo del Grupo Temático Mundial y de OCHA.

⁴ 37 mujeres, 41 hombres, 26 personas que no han revelado su género.

A nivel nacional, las entrevistas y las conversaciones con grupos focales tuvieron lugar de forma remota en el caso de tres países (Myanmar, Sudán y Yemen) y presencial en el de los otros tres países principales (Chad, Colombia y la República Democrática del Congo). El número de categorías distintas de informantes clave y de participantes en las conversaciones de los grupos focales ascendió a 13, de las cuales la más numerosa fue la de los asociados nacionales/locales (35 %) y los miembros de los grupos temáticos de salud (28 %). Además, se realizó una encuesta en línea a 984 destinatarios a nivel mundial, regional y de país, con una tasa de respuesta global del 32 %. Más de la mitad de los encuestados eran hombres (64 %), mientras que el 35 % eran mujeres. En la encuesta en línea participaron principalmente organizaciones no gubernamentales internacionales (31 %) y nacionales (26 %).

La evaluación se centra en cuatro criterios y un criterio adicional de ALNAP utilizado en contextos humanitarios (pertinencia, eficacia, eficiencia, coherencia/coordinación y conectividad). Aborda cinco preguntas generales de evaluación y esferas temáticas específicas relacionadas con las prioridades estratégicas del Grupo, sus funciones básicas y las responsabilidades del organismo principal del Grupo, según lo descrito en la Teoría del Cambio, en la que se enmarca el análisis.

Resultados y conclusiones principales

A continuación se presentan los resultados (resaltados en negrita) y las conclusiones principales de la evaluación

Pertinencia

El Grupo de Acción Sanitaria Mundial se se considera pertinente ya que ha fortalecido

los sistemas de gestión y coordinación en materia de salud que dan respuesta a las necesidades de las poblaciones más vulnerables durante las principales crisis humanitarias y brotes de enfermedades en los países que necesitan apoyo, y siguió haciéndolo incluso cuando cambiaron las circunstancias sobre el terreno. El GHC ha logrado avances desiguales en la mejora del acceso a la atención sanitaria de las poblaciones especialmente vulnerables, entre otras cosas mediante el fortalecimiento del AAP. La desagregación de datos es ahora la norma, vinculada a la centralidad de la protección, pero los avances hacia la integración de las cuestiones de equidad en las actividades del grupo temático de salud son menos evidentes y dependen del contexto. El Grupo de Acción Sanitaria Mundial y los grupos temáticos de salud a nivel de los países desempeñan un papel clave en la tarea de garantizar la adecuada determinación de prioridades en lo que respecta a las intervenciones en materia de salud y a las poblaciones objetivo. Este proceso se ha basado en unas evaluaciones sólidas de las necesidades que, a su vez, han dependido de la disponibilidad y el uso de datos y de la participación activa de todos los asociados clave. Las medidas para alinear las intervenciones con las realidades locales y actualizar los planes basados en información en tiempo real son fundamentales; el Grupo de Acción Sanitaria Mundial desempeña un papel clave a este respecto y debe seguir desempeñándolo. La participación de la comunidad y su identificación con el grupo son un elemento crucial, ya que garantizan que las poblaciones afectadas participen en la toma de decisiones y que las intervenciones estén en consonancia con sus necesidades de salud a largo plazo. La formulación de orientaciones por parte del Grupo de Acción Sanitaria Mundial y la prestación de capacitación sobre rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas son un punto de partida, pero que los asociados en el

⁵ USD 4,16 millones para 2024-2025 y, a fecha de abril de 2025, seis miembros de personal de base en el Programa WHE y cuatro puestos ocupados por personal que no son funcionarios de la OMS, consultores o personas procedentes del SBP.

⁶ Por ejemplo, Líbano, Malawi.

país del grupo temático sobre salud comprendan mejor esta rendición de cuentas y cómo aplicarla es fundamental para fortalecerla.

Eficiencia

A pesar de no contar con fondos suficientes, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial demostró eficiencia a la hora de lograr resultados de manera económica y oportuna tanto a nivel mundial como de los países. Ha utilizado muy bien sus muy limitados recursos financieros y humanos¹ (en comparación con las necesidades), incluso en situaciones de emergencia en las que no se ha activado el grupo temático de salud.¹ El liderazgo mundial del Grupo de Acción Sanitaria Mundial le ha permitido subsanar deficiencias, garantizando que los grupos temáticos de salud dispongan de personal esencial y de otro apoyo a través de su capacidad de respuesta y su red de asociados (como el Programa de Asociados Permanentes (SBP)). Si bien el Grupo lo ha hecho lo mejor que ha podido en vista del bajo nivel de recursos, la crisis actual de financiación trae consigo unos desafíos nuevos y sin precedentes. La situación incierta, que podría acarrear recortes adicionales en la financiación, hace necesario que el Grupo de Acción Sanitaria Mundial priorice el reseteo humanitario y se ajuste a él, y que perfeccione asimismo sus funciones básicas/esenciales, haciendo hincapié en aquellas que le permitan estar en condiciones de proporcionar el grado de apoyo más esencial tanto a nivel mundial como de los países, al tiempo que examina los vínculos con las regiones.

Coherencia

En general, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial tiende a ser coherente y a coordinarse adecuadamente con otras intervenciones, tanto a nivel mundial como de los países. Si bien ha fortalecido y diversificado el compromiso y la colaboración de los asociados con los principales actores humanitarios,

podría ahondar en su integración en el seno de la OMS y su función en cuanto que organismo principal no dejaría de ser prioritaria en comparación con otras prioridades de la OMS. Esto podría ayudar a reducir la carga sobre el Grupo y los grupos temáticos de salud, especialmente en vista de la coyuntura actual para la financiación. A nivel mundial, las distintas funciones de la OMS —normativas, operativas y de coordinación, por ejemplo—, están claramente delimitadas. No obstante, esta claridad a menudo no se observa a nivel de los países, donde las funciones y las responsabilidades tienden a difuminarse. Esta desconexión ha provocado la aparición de líneas de comunicación y apoyo *ad hoc* que se apartan del diseño original del grupo temático de salud, de modo que el equipo del Grupo de Acción Sanitaria Mundial en la Sede debe llevar a cabo esfuerzos adicionales para apoyar a los grupos temáticos en los países. También ha propiciado que se lleven a cabo operaciones aisladas, así como una colaboración limitada con otras unidades de la OMS del ámbito de las emergencias.

Las oficinas regionales de la OMS siguen desempeñando un papel limitado en el sistema de grupos temáticos, en gran medida porque, cuando se diseñó inicialmente, el enfoque por grupos temáticos carecía de un componente regional oficial. Con todo, las oficinas regionales proporcionan distintos niveles de apoyo y colaboran con las oficinas en los países, lo que ofrece una valiosa capacidad adicional pese a la ausencia de una función claramente definida.

Coordinación

El grupo temático de salud ha participado en distintas iniciativas con otros grupos temáticos a fin de promover la colaboración intersectorial y multisectorial, incluido el desarrollo de marcos y proyectos conjuntos. En algunos contextos nacionales, esto ha propiciado respuestas más integradas y eficaces. No obstante, la colaboración entre grupos temáticos sigue siendo débil en algunos países, y la planificación entre estos grupos no comporta necesariamente un elevado grado de cooperación durante las operaciones de respuesta.

Existe un compromiso para garantizar la coherencia entre los mecanismos de coordinación —como el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, los equipos médicos de emergencia, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos de la OMS (GOARN) y otras redes de salud en situaciones de emergencia—, y se están adoptando medidas adicionales para fortalecer esta consonancia a través de la iniciativa del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias. Aunque es demasiado temprano para evaluar su impacto de manera cabal, el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias podría mejorar la coherencia entre las plataformas de coordinación a nivel mundial, regional y de los países.

Conectividad

El Grupo de Acción Sanitaria Mundial no ha logrado avances significativos a la hora de fortalecer la conectividad a través de la planificación de la transición, ni en la tarea de fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales en materia de coordinación durante crisis agudas o prolongadas, pese a haber organizado algunos talleres sobre coordinación de grupos temáticos en los que han participado ministerios de salud.⁷ Del mismo modo, es escasa la evidencia que apunta a que los grupos temáticos de salud han fortalecido la conectividad al robustecer los vínculos entre la programación humanitaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud. El grado de integración de las autoridades locales y de los asociados nacionales en funciones de liderazgo varía (aunque sigue siendo limitada), y han mejorado los procesos de toma de decisiones. Las ONG internacionales a menudo están incluidas como coordinadoras conjuntas. Esta brecha a nivel nacional y local debilita las oportunidades para crear capacidad de coordinación y estar preparados para transiciones sostenibles. Si bien el Grupo de Acción Sanitaria Mundial y los grupos

temáticos de salud no son los únicos responsables, dadas las variaciones en cuanto a la fiabilidad y las distintas capacidades de las autoridades locales en situaciones de emergencia complejas, que el compromiso sea limitado no favorece que los avances realizados durante las respuestas de emergencia se incorporen a los sistemas de gobernanza de la salud a largo plazo. Esto podría provocar que se mantenga la carga tanto para el Grupo de Acción Sanitaria Mundial como para la OMS en cuanto que organismo principal, y que aumente la dependencia respecto de los grupos temáticos de salud. El Grupo de Acción Sanitaria Mundial trató de incluir este nexo en su agenda; no obstante, estas iniciativas fueron insuficientes para dar lugar a medidas o a una colaboración firmes en los ámbitos humanitario y de desarrollo. Los esfuerzos del Grupo de Acción Sanitaria Mundial para promover la preparación y la planificación de contingencias están dando resultados, aunque los avances son lentos y el monitoreo a nivel mundial sigue siendo relativamente nuevo. Los grupos temáticos nacionales están incorporando actividades de preparación, pero la exhaustividad y la integración de estos planes varía significativamente de un país a otro. Este hecho pone de relieve que es necesaria una mayor normalización para garantizar una calidad constante.

Eficacia

Se considera que la eficacia del GHC es variable. A nivel mundial, cumplió sus objetivos estratégicos y sus principales funciones básicas con distintos grados de éxito (fortalecimiento de los sistemas de gestión y coordinación humanitaria relacionados con la salud, diversificación de la colaboración con organismos humanitarios, fortalecimiento de la capacidad técnica y operacional de los asociados en materia de salud a nivel nacional y local). Probablemente, esto ha propiciado que mejoren la respuesta y los

⁷ Depuis août 2024, des ateliers sur la coordination des groupes sectoriels ont été organisés au Burkina Faso, dans le nord-est du Nigéria, en République centrafricaine, au Tchad et en Ukraine, avec la participation des ministères de la santé (équipe du Siège du GHC, communication personnelle)

resultados de salud para las poblaciones afectadas en emergencias humanitarias y de salud pública, incluida la prevención de niveles elevados de morbilidad y mortalidad. Con todo, en ausencia de criterios de referencia y sistemas de monitoreo y evaluación que permitan evaluar el desempeño en niveles (de resultados) más elevados, es difícil determinar en qué medida se han introducido estos cambios en los grupos temáticos de salud.

Las actividades de promoción del Grupo de Acción Sanitaria Mundial a nivel mundial son una esfera que requiere mejoras. Si bien el equipo del Grupo ha demostrado eficacia en lo que respecta a su labor de promoción de la salud basada en la evidencia dentro del sistema de grupos temáticos —y, en un sentido más general, en el caso de la COVID-19—, podría hacer más para hacer hincapié en los problemas y aprovechar esto para interactuar con los donantes a fin de movilizar recursos. Las mejoras probables podrían incluir definir más claramente su función de promoción a escala mundial, elaborar estrategias específicas para involucrar a los donantes, abordar las limitaciones en materia de recursos y de capacidad y servirse de los datos y las historias de éxito para fortalecer su influencia.

Si bien la labor de monitoreo y presentación de informes sobre los resultados de los grupos temáticos a nivel de los países permite al Grupo de Acción Sanitaria Mundial efectuar un seguimiento de los logros colectivos de los grupos temáticos de salud de los países, la falta/ausencia de monitoreo y evaluación a escala mundial es una esfera que requiere mejoras e impide al Grupo de Acción Sanitaria Mundial informar sobre los avances realizados respecto de sus objetivos, determinar las deficiencias y rectificarlas y presentar su desempeño.

Recomendaciones clave

Las recomendaciones que aquí se detallan son de alto nivel; las recomendaciones específicas figuran en el cuerpo principal del informe.

Recomendaciones estratégicas

1. Para seguir siendo adecuado para los fines previstos y optimizar la coordinación centrada en las operaciones en un modelo de coordinación simplificado, en el que el grupo temático de salud se activa, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial debería poner el acento en prioridades estratégicas concretas. Estas prioridades incluyen garantizar la capacidad para desempeñar funciones de coordinación a nivel nacional en los países prioritarios, en consonancia con el reseteo humanitario, velar por la calidad y la cobertura y priorizar las intervenciones de los grupos temáticos de salud, diversificar la financiación de los donantes y elaborar un marco de monitoreo y evaluación.

1.1 Coordinación: Garantizar la capacidad para desempeñar funciones de coordinación a nivel nacional en los países prioritarios, en consonancia con el reseteo humanitario. (PE1.3)

- Mantener un modelo reducido y específico para la capacidad de respuesta, centrándose en los países prioritarios y proporcionando HCC y capacidad de gestión de la información.

1.2 Calidad, cobertura y priorizar las intervenciones de los grupos temáticos de salud (PE4.1 y PE4.2): Determinar, desarrollar, incorporar y contextualizar las orientaciones.

- Fortalecer la capacidad de los asociados para lograr resultados, teniendo en cuenta la capacidad disponible a nivel mundial y de los países, así como los cambios en las dinámicas a nivel nacional después del reseteo y en función del contexto.

1.3 Gestión de la información (PE3.1 y PE3.2): Velar por que los asociados tengan acceso a información humanitaria y de salud pública normalizada, de calidad y oportuna, y por que esta información se utilice para adoptar decisiones operacionales (véase la recomendación operacional 1.2 *infra*).

1.4 Coordinación multisectorial (PE2): En consonancia con el futuro reseteo humanitario, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, tanto a nivel mundial como de los países, debería participar en modelos emergentes de colaboración intersectorial y que impliquen a múltiples grupos temáticos.

- A nivel subnacional, debería concebir un modelo que permita/apoye la participación de los asociados en la coordinación por zonas.
- A nivel nacional, debería establecer y mantener contactos con los asociados en materia de salud que trabajan en la esfera de la coordinación por zonas, a fin de garantizar que tanto la OMS como los asociados en materia de salud defiendan activamente la salud en el marco de la respuesta coordinada.

1.5 Vínculos entre la actuación humanitaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud, incluido el apoyo a la identificación nacional y el liderazgo de la coordinación del sector de la salud (PE1.2) (véase la recomendación operacional 1.3 *infra*).

1.6 Apoyar la acción, la participación de la comunidad y la rendición de cuentas lideradas a escala local (PE4.1): Tomando como punto de partida el reseteo humanitario, reformular el enfoque del Grupo de Acción Sanitaria Mundial en materia de localización, rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas y participación de la

comunidad en la toma de decisiones y la prestación de servicios. Esto debe tener en cuenta una evaluación realista de la capacidad futura de la OMS/el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, en términos de recursos financieros y humanos, así como de la capacidad local después de las consecuencias de los drásticos recortes de fondos en el sector humanitario en todo el mundo. Incorporar enseñanzas de otros grupos temáticos/organismos principales.

2. Diversificar la financiación de los donantes (responsabilidad 4 del organismo principal): Permitir que el Grupo de Acción Sanitaria Mundial defienda directamente ante los donantes una gestión autónoma de los recursos, a fin de estar en mejores condiciones de ofrecer un paquete simplificado de los servicios que se describen en estas recomendaciones. Para ello, es necesario diversificar la base de donantes y que el Grupo de Acción Sanitaria Mundial tenga un cierto grado de autonomía. Al tiempo que se emprenden actividades de promoción con este fin, es preciso centrarse en las buenas noticias —qué funciona y qué es esencial, eficaz y eficiente— para incentivar a la base de donantes y retenerla.
3. A fin de medir el desempeño de la estrategia y plan de acción del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, elaborar un marco sólido de monitoreo y evaluación: es esencial que el Grupo pueda hacer un seguimiento de los progresos y cuantificarlos. Para ello, debe existir un marco de desempeño con indicadores clave del desempeño claros para los niveles mundial y de los países,

en consonancia con estas recomendaciones.

Incorporación de las enseñanzas de otros organismos principales.

Recomendaciones a nivel operacional

1. Centrarse en las funciones básicas esenciales/exitosas del grupo temático a nivel de los países, de acuerdo con las dimensiones y la función del grupo tras el reseteo, manteniendo unos niveles mínimos de capacidad desplegable, incluida una evaluación realista de la capacidad actual del grupo temático de salud y de los asociados de reserva.

1.1 Ofrecer una plataforma para la colaboración. Se ofrecería como función de apoyo para el sistema liderado por el Comité Permanente entre Organismos/los coordinadores humanitarios a nivel de los países. Formaría parte de la arquitectura en sentido más amplio con el objetivo de adoptar decisiones capaces de dar respuesta, evitar conflictos operacionales y subsanar deficiencias, incluida la participación en plataformas comunes de gestión de la información (véase *infra*).

1.2 Ofrecer una plataforma y las herramientas necesarias para el intercambio técnico (PE3, FB2 y FB3). Esto incluye la interfaz esencial entre las autoridades de salud locales, la OMS y los asociados que actúan como canal de comunicación de las orientaciones y las normas esenciales.

- Concebir/adaptar la función IMO de coordinación de los grupos temáticos. Velar por que, como parte de una futura plataforma común de información en apoyo de un modelo reseteado de coordinación de los grupos temáticos, el

personal de los grupos temáticos de salud a nivel de los países pueda colaborar con los asociados para producir y ofrecer el nivel de información necesario. Esto incluye participar en mecanismos de evaluación de las necesidades para apoyar la toma de decisiones basada en la evidencia.

- La OMS y el Grupo de Acción Sanitaria Mundial deben mantener un enfoque coherente en cuanto a la recopilación de datos, su análisis y la presentación de informes al respecto a fin de orientar la determinación de prioridades y la planificación de la respuesta, así como el mantenimiento de conjuntos de datos clave sobre salud pública en el marco de los servicios de información sobre salud pública.
- En consonancia con el enfoque centrado en las normas mínimas antes descrito, revisar el conjunto de herramientas sobre servicios de información sobre salud pública y centrarse en las herramientas esenciales que han demostrado valor añadido (FB2). Hacer hincapié en la versión más ligera de los análisis de la situación en materia de salud pública, reduciendo así el uso de herramientas que consumen más recursos.
- Mantener una capacidad mínima esencial a nivel mundial y, dentro

de estos límites, centrarse en la gestión de la información mediante una versión racionalizada del conjunto de herramientas sobre servicios de información sobre salud pública (véase la recomendación operacional *infra*).

- A la luz del futuro énfasis del reseteo humanitario en la capacidad mancomunada de gestión de la información, la OMS debe garantizar que ese mismo nivel mínimo de información técnica sobre salud esté disponible tanto en el contexto de los grupos temáticos como en otros contextos. Para ello, será necesario llevar a cabo una consulta amplia con todos los actores del ámbito de la OMS interesados en la cuestión de la información.

- 1.3. Afirmer la naturaleza temporal de los grupos temáticos y velar por una transición que permita determinar las entidades nacionales y locales de la manera más rápida y ética posible.

Recomendaciones a nivel organizativo

1. Reforzar el modelo de respuesta. Velar por que, al responder a las crisis humanitarias y las emergencias sanitarias, la OMS haga hincapié en el vínculo entre la respuesta/la preparación para emergencias y la labor de fortalecimiento del sistema de salud.
2. Centrarse en los elementos clave de la prestación de servicios, incluidos, los equipos, los suministros y la posibilidad de adoptar un enfoque conjunto en materia de logística.

Bibliografía

1. 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, 26 de mayo de 2012, punto 13.15 del orden del día: Respuesta de la OMS y función como organismo principal del grupo de acción sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias, 2012 (WHA65.20, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-sp.pdf#page=53).
2. 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, punto 16.1 del orden del día provisional, 15 de mayo de 2015: Cuerpo mundial de profesionales sanitarios para emergencias: Informe de la Directora General. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (WHA68/27, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_27-sp.pdf).
3. Global Health Cluster interim terms of reference. Geneva: World Health Organization; 2015 [inédito].
4. The emergency relief coordinator [sitio web]. Inter-Agency Standing Committee; n.d. ([The Emergency Relief Coordinator | IASC](#)).
5. Orientaciones para los jefes de oficinas de la OMS en los países sobre la coordinación del grupo de acción sanitaria, del que la OMS es organismo principal. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337193/9789240001534-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
6. Task force on accountability to affected people [sitio web]. Inter-Agency Standing Committee; 2023 ([IASC Task Force 2 on Accountability to Affected People | IASC](#)).
7. IASC reference module for cluster coordination at country level, revised July 2015. Inter-Agency Standing Committee; 2015 ([IASC Reference Module for Cluster Coordination at Country Level, revised July 2015 | IASC](#)).
8. Global Health Cluster partners [sitio web]. World Health Organization; 2023 ([Global Health Cluster Partners](#)).
9. Health Cluster dashboard: Q1 March 2025 [sitio web]. World Health Organization; 2025 ([Health Cluster Dashboard -Q1 March 2025](#)).
10. Metcalfe-Hough V, Fenton W, Manji F. The Grand Bargain in 2022: an independent review. London: ODI Global; 2023 ([The Grand Bargain in 2022: an independent review | ODI: Think change](#)).
11. Independent evaluation of WHO's whole of Syria response (2021): report. Geneva: World Health Organization; 2025 ([Independent Evaluation of WHO's Whole of Syria Response \(2021\): Report](#)).

Toda consulta sobre esta evaluación debe dirigirse a:

Oficina de Evaluación, Organización Mundial de la Salud

Correo electrónico: evaluation@who.int

Sitio web: [Evaluación \(who.int\)](https://www.who.int/evaluation)