



**CLUSTER  
SALUD**

# Hacia una participación significativa de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria

**Estrategia de localización del Grupo de Acción Sanitaria**



**Junio de 2024**

# Agradecimientos

En la elaboración de esta estrategia del Grupo de Acción Sanitaria Mundial han colaborado un gran número de participantes. Queremos dar las gracias, en particular, al Grupo Directivo sobre Localización del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, que ayudó a supervisar y orientar el trabajo.

Miembros del Grupo Directivo:

Jameel Abdo, Tamdeen Youth Foundation, Yemen; Mikias Girma Demalash, Fayaa Integrated Development Organization (FIDO), Etiopía; Mahamane Maiga, Aide au Sahel-Mali (ASM), Malí; Mariam Abdelkerim Spijkerman, Organización Internacional para las Migraciones (OIM); Elia Badjo, Grupo de Acción Sanitaria, República Democrática del Congo; Ann Fortin, Grupo de Acción Sanitaria, Myanmar; Mukesh Prajapati, Grupo de Acción Sanitaria, Sudán del Sur; Francis Tabu, Virginie leFevre, Eba Pasha, Grupo de Acción Sanitaria Mundial.

También nos gustaría dar las gracias a los grupos de acción sanitaria de Etiopía y de Siria noroccidental donde, junto con los asociados, se llevaron a cabo estudios de caso para extraer enseñanzas y fundamentar esta estrategia. Por último, nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a todos los coordinadores de los grupos de acción sanitaria que revisaron este documento o participaron en los debates de grupo para formular observaciones acerca de su contenido.

**Junio de 2024**



*La Organización Mundial de la Salud es el organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria*  
Crédito de la fotografía de la portada: © OMS / Martha Tadesse

## Lista de siglas

FMPC	fondo mancomunado para un país concreto
HRP	plan de respuesta humanitaria
ONG	organización no gubernamental
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSC	organización de la sociedad civil

# Índice

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>1</b>
<b>LISTA DE SIGLAS</b>	<b>2</b>
<b>A. ANTECEDENTES</b>	<b>4</b>
<b>B. PRINCIPIOS</b>	<b>11</b>
<b>C. OBJETIVO ESTRATÉGICO Y PRIORIDADES ESTRATÉGICAS</b>	<b>15</b>
<b>PRIORIDADES ESTRATÉGICAS Y ENFOQUES PARA LOS GRUPOS DE ACCIÓN SANITARIA NACIONALES Y SUBNACIONALES</b>	<b>16</b>
<b>Prioridad estratégica 1</b>	
Liderazgo, rendición de cuentas y seguimiento: empoderar a los agentes locales y nacionales para que asuman y desempeñen efectivamente funciones de liderazgo en las plataformas de coordinación de los grupos de acción sanitaria nacionales y subnacionales	<b>16</b>
<b>Prioridad estratégica 2</b>	
Mejorar la representación en condiciones de igualdad, la participación y la visibilidad en el Grupo de Acción Sanitaria	<b>19</b>
<b>Prioridad estratégica 3</b>	
Empoderar a los agentes locales y nacionales para que accedan y controlen los recursos que son fundamentales para su participación significativa en el Grupo de Acción Sanitaria	<b>20</b>
<b>PRIORIDADES ESTRATÉGICAS Y ENFOQUES PARA EL GRUPO DE ACCIÓN SANITARIA MUNDIAL</b>	<b>22</b>
<b>Prioridad estratégica 1</b>	
Liderazgo: empoderar a los agentes locales y nacionales para que desempeñen eficazmente las funciones de coordinación de los grupos de acción sanitaria en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial	<b>22</b>
<b>Prioridad estratégica 2</b>	
Mejorar la representación en condiciones de igualdad, la participación y la visibilidad en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial	<b>23</b>
<b>Prioridad estratégica 3</b>	
Abogar por el acceso de los agentes locales y nacionales a los recursos a fin de que puedan participar de manera significativa en el Grupo de Acción Sanitaria	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>30</b>

# Antecedentes

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial y la encargada de coordinar la respuesta del Grupo de Acción Sanitaria en el seno del sistema de grupos temáticos humanitarios del Comité Permanente entre Organismos, con responsabilidades específicas en relación con el desempeño del grupo temático tanto para el Coordinador de Asuntos Humanitarios como para el Coordinador del Socorro de Emergencia a nivel nacional y mundial, respectivamente.

El Grupo de Acción Sanitaria Mundial promueve y apoya la acción colectiva a escala mundial y nacional a fin de garantizar una acción humanitaria en materia de salud más eficaz, eficiente y predecible.<sup>1</sup> En este esfuerzo, los agentes locales y nacionales desempeñan un papel importante a la hora de prestar asistencia humanitaria a las comunidades afectadas por las crisis y en las iniciativas de recuperación dirigidas a estas comunidades. Los beneficios derivados de contar con estos agentes son evidentes dado que, por sus conocimientos, experiencia, confianza y proximidad con las comunidades afectadas, constituyen unos activos valiosos en materia de respuesta a las crisis y de recuperación.<sup>2</sup>

El Grupo de Acción Sanitaria Mundial se dedica a promover una participación significativa de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria, tanto a nivel nacional como mundial. En su plan estratégico quinquenal, asignó la máxima importancia a la localización entendida como una prioridad estratégica.<sup>3</sup>

## Finalidad

La estrategia de localización del Grupo de Acción Sanitaria ofrece un enfoque práctico y holístico para garantizar una participación significativa de los agentes locales y nacionales en el mecanismo de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria, tanto en los grupos a nivel nacional como dentro del Grupo de Acción Sanitaria Mundial. En ella se esbozan las medidas consideradas prioritarias para fortalecer la participación, la representación y el liderazgo, de conformidad con las orientaciones del

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Health Cluster guide: A practical handbook. Ginebra; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>2</sup> INGOs and the Localization Agenda. Humanitarian Academy for Development.  
<https://had-int.org/ingos-and-the-localisation-agenda/>.

<sup>3</sup> Global Health Cluster Strategy 2020-2025. [healthcluster.who.int.](https://healthcluster.who.int/); 2024.  
<https://healthcluster.who.int/publications/m/item/global-health-cluster-strategy-2020-2025>.

Comité Permanente entre Organismos.<sup>4</sup> La estrategia tiene en cuenta, asimismo, las dimensiones de la rendición de cuentas, el intercambio y el fortalecimiento de la capacidad, la dotación de recursos para la coordinación y la visibilidad, así como la tarea de asegurar los vínculos con actividades de colaboración en materia de preparación y respuesta, así como humanitarias y relacionadas con el desarrollo y con la paz.

El grupo desempeña un papel en el fortalecimiento de los mecanismos nacionales de coordinación, así como en la tarea de velar por la promoción del espacio cívico.<sup>4,5</sup> Si bien la presente estrategia se centrará principalmente en el papel de las organizaciones de la sociedad civil dentro del Grupo de Acción Sanitaria, puede adaptarse para abordar las deficiencias en la participación de las autoridades nacionales o locales.

Las recomendaciones contribuyen directamente al plan estratégico quinquenal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial (prioridades estratégicas 1.3 y 4.2, relacionadas con la localización)<sup>3</sup> y complementan la estrategia de localización de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>6</sup>

### **Público destinatario**

La presente estrategia está pensada principalmente para su uso por el Grupo de Acción Sanitaria y es pertinente tanto para los equipos de coordinación del Grupo como para los asociados a nivel nacional y mundial. Durante la labor de coordinación humanitaria, todos los asociados deben desempeñar su papel colectivo a la hora de dar cumplimiento a los compromisos para lograr una participación significativa de los agentes locales y nacionales.

### **Elaboración de la estrategia de localización del Grupo de Acción Sanitaria**

El Grupo de Acción Sanitaria Mundial estableció un Grupo Directivo, integrado por las ONG nacionales que participan en los grupos de acción sanitaria a nivel nacional, los coordinadores del Grupo de Acción Sanitaria y otros asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, que se encargó de supervisar e impulsar la elaboración de esta estrategia. A partir de un modelo de planificación basada en temas,<sup>7</sup> se llevó a cabo un análisis del alcance mediante un método mixto que incluyó una revisión documental de más de 50 documentos, una encuesta transversal a todos los coordinadores del Grupo de Acción Sanitaria, dos estudios de casos de países en los que se entrevistó a más de 40 informantes clave y tres debates de grupo sobre cuestiones específicas; todo ello tenía por fin evaluar el estado, los obstáculos, las oportunidades y las mejores prácticas con miras a fortalecer la representación, la participación y el liderazgo de los agentes locales y nacionales en el seno del Grupo de Acción Sanitaria.<sup>8</sup> La revisión de la versión final de la estrategia corrió a cargo de los coordinadores del Grupo de Acción Sanitaria y del Grupo Directivo del Grupo de Acción Sanitaria Mundial.

### **Periodo de aplicación**

La estrategia de localización del Grupo de Acción Sanitaria es un plan quinquenal que abarca el periodo comprendido entre 2024 y 2028, y se acompaña de un plan de acción bienal (2024-2025) y de un marco de seguimiento para el país y para el Grupo de Acción Sanitaria Mundial. En 2025, este último examinará los avances realizados en lo que respecta a la participación de los agentes locales y

---

<sup>4</sup> IASC Guidance on Strengthening Participation, Representation and Leadership of Local and National Actors in IASC Humanitarian Coordination Mechanisms; julio de 2021.

<https://interagencystandingcommittee.org/operational-response/iasc-guidance-strengthening-participation-representation-and-leadership-local-and-national-actors>.

<sup>5</sup> IASC Cluster Coordination Reference Module; 2015. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/iasc-reference-module-cluster-coordination-country-level-revised-july-2015>.

<sup>6</sup> A fecha de mayo de 2024, la OMS estaba ultimando su estrategia de localización.

<sup>7</sup> Mulligan P, Hatten K, Miller J. From issue-based planning to Hoshin: Different styles for different situations. *Long Range Planning*. 1996;29(4):473-484. [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(96\)00039-8](https://doi.org/10.1016/0024-6301(96)00039-8).

<sup>8</sup> El informe del estudio documental y de los estudios de casos figura como anexo al presente documento.

nacionales y evaluará la eficacia de la estrategia a fin de fundamentar las prioridades operativas durante los últimos tres años del quinquenio.

### **Compromisos globales en materia de localización**

Aunque se han realizado avances, todavía queda mucho por hacer para lograr el objetivo del Gran Pacto de aumentar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones humanitarias mediante la capacidad local.<sup>9</sup> Es necesario dar prioridad a la capacidad de los agentes locales y nacionales y al acceso a una financiación de calidad para cumplir los compromisos de localización del Gran Pacto (véase el recuadro 1), incluido el compromiso básico 2.3 (línea de trabajo 2), que pretende apoyar y complementar los mecanismos nacionales de coordinación, al tiempo que se incluye a los equipos de respuesta locales y nacionales en los mecanismos internacionales de coordinación, de conformidad con los principios humanitarios.

#### **Recuadro 1: Compromisos sobre localización del Gran Pacto**

**Compromiso 2.1:** aumentar y apoyar las inversiones plurianuales en las capacidades institucionales de los equipos de respuesta locales y nacionales, incluidas la preparación, la respuesta y la coordinación.

**Compromiso 2.2:** comprender mejor las barreras que impiden que las organizaciones y los donantes se asocien a los equipos de respuesta locales y nacionales a fin de disminuir la carga administrativa de estos, y trabajar para eliminar o reducir estas barreras.

**Compromiso 2.3:** apoyar y complementar los mecanismos nacionales de coordinación, cuando existan, e incluir a los equipos de respuesta nacionales y locales en los mecanismos internacionales de coordinación, según proceda y de conformidad con los principios humanitarios.

**Compromiso 2.4:** para 2020, alcanzar un objetivo global agregado de que al menos el 25% de la financiación humanitaria se destine, de la manera más directa posible, a los equipos de respuesta locales y nacionales a fin de mejorar los resultados para las personas afectadas y reducir los costos de transacción.

**Compromiso 2.5:** desarrollar, junto con el Comité Permanente entre Organismos, y aplicar un marcador de localización para medir la financiación directa e indirecta destinada a los equipos de respuesta locales y nacionales.

**Compromiso 2.6:** hacer un mayor uso de las herramientas de financiación que aumentan y mejoran la asistencia que prestan los equipos de respuesta locales y nacionales, como los fondos mancomunados para países concretos (FMPC), que coordinan las Naciones Unidas, el Fondo de Emergencia para el Socorro en Casos de Desastre (FESCD) de la Secretaría de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otros fondos mancomunados.

#### **Prioridades habilitantes del Gran Pacto:**

*Financiación:* se alcanza una masa crítica de financiación de calidad que permite responder de manera eficaz y eficiente, garantizando la visibilidad y la rendición de cuentas. *Localización:* se brinda un mayor apoyo al liderazgo,

El compromiso 2.3 proporciona el telón de fondo en materia de políticas para las orientaciones de política del Comité Permanente entre Organismos dirigidas a los grupos temáticos con el objetivo de fortalecer la participación de los agentes locales y nacionales en el mecanismo de coordinación

<sup>9</sup> El Gran Pacto es un acuerdo sin parangón entre algunos de los mayores donantes y organizaciones humanitarias (actualmente cuenta con 67 signatarios), que se han comprometido a poner más medios en manos de las personas necesitadas y a mejorar la eficacia y la eficiencia de la acción humanitaria (Cumbre Humanitaria Mundial, Estambul, 2016).

humanitaria.<sup>4</sup> Como signataria del Gran Pacto, la OMS se adhiere a los compromisos de este y a la política del Comité Permanente entre Organismos para enmarcar sus estrategias de localización.

### **Obstáculos para la participación de los agentes locales y nacionales**

Aunque se han realizado avances en la incorporación al sistema humanitario de medidas lideradas a nivel local, los desafíos siguen siendo importantes. Las trabas son amplias y complejas, e incluyen obstáculos primarios relacionados con factores políticos, riesgos en contextos de conflicto armado y trabas en materia de políticas, en particular en lo que respecta al acceso de los agentes locales y nacionales a la financiación.<sup>10,11,12</sup> Existen otros factores relacionados con distintos niveles de compromiso institucional, como las percepciones de baja capacidad local<sup>13</sup> y los desafíos relacionados con las estructuras y las prácticas de coordinación, que exacerban las desigualdades y los obstáculos conceptuales existentes que

---

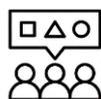
<sup>10</sup> Elkahlout G, Milton S, Yaseen T, Raweh E. Localisation of humanitarian action in War-torn Countries: The experience of local NGOs in Yemen. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2022;75:102921. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.102921>.

<sup>11</sup> Kool LD, Pospisil J, van Voorst R. Managing the humanitarian micro-space: the practices of relief access in Syria. *Third World Quarterly*. Publicado en línea el 29 de marzo de 2021:1-18. <https://doi.org/10.1080/01436597.2021.1896359>.

<sup>12</sup> Ed Schenkenberg Emergency Gap Series 03: The challenges of localized humanitarian aid - World | Relief Web. [reliefweb.int](https://reliefweb.int). Publicado el 25 de noviembre de 2016 <https://reliefweb.int/report/world/emergency-gap-series-03-challenges-localised-humanitarian-aid>.

<sup>13</sup> Sharing good practices and learnings on localisation – workshop hosted by Shifting the Power project and the CHS Alliance. CHS Alliance. Publicado el 3 de abril de 2018. <https://www.chsalliance.org/get-support/article/sharing-good-practices-and-learnings-on-localisation-workshop-hosted-by-shifting-the-power-project-and-the-chs-alliance/>.

# Situación actual de los agentes locales y nacionales



## Representación de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria

- Prácticamente la mitad (46%) de los 763 asociados del Grupo de Acción Sanitaria que han presentado proyectos al HRP son ONG nacionales.
- Aproximadamente la mitad (49%) de los 1791 asociados con los que se coordinan los Grupos de Acción Sanitaria son ONG internacionales



## Liderazgo compartido: coordinación conjunta en los grupos de acción sanitaria

- El 60% de los grupos de acción sanitaria contaban con coordinadores del Grupo a nivel nacional que procedían, en su totalidad, de ONG internacionales y/o de los ministerios de salud. A nivel nacional, no había coordinadores procedentes de ONG nacionales
- De los 120 grupos de acción sanitaria subnacionales, el 10% tenían coordinadores del Grupo a nivel subnacional procedentes de ONG nacionales, el 41%, de los ministerios de salud y el 13%, de ONG internacionales



## Inclusión de los agentes locales y nacionales en la toma de decisiones estratégicas

- El 60% de los grupos de acción sanitaria contaban con un Grupo Consultivo Estratégico.
- El 25% de los miembros de estos grupos consultivos pertenecían a ONG nacionales, el 25%, a ONG internacionales, el 32%, a las Naciones Unidas, el 5% a los ministerios de salud, el 3%, a los donantes y el 9%, a los observadores
- Las organizaciones lideradas por mujeres solamente representaban el 4,8% de todos los agentes locales y nacionales en los grupos consultivos estratégicos



## Copresidencia de los grupos de trabajo técnicos

- El 14% de los 93 grupos de trabajo técnicos estaban copresididos por ONG nacionales
- El 29%, por ONG internacionales
- El 73% por organismos de las Naciones Unidas

*A menudo, un grupo de trabajo técnico está presidido por más de una organización.*

**Figura 1: Situación de la coordinación del Grupo de Acción Sanitaria a partir de la encuesta realizada a los coordinadores de los grupos de acción sanitaria, enero de 2024**

## Recuadro 2: Obstáculos comunes a la localización

- Financiación limitada para los agentes locales y nacionales: cantidad y calidad
- Obstáculos/riesgos políticos: restricciones, amenazas a una respuesta ética
- Plataforma de coordinación humanitaria inaccesible: barreras lingüísticas, acceso físico, la plataforma no está adaptada a los fines previstos
- Falta de compromiso y ausencia de un orden de prioridades: incentivo bajo
- Desequilibrio de poder: dominio de las ONG internacionales/las Naciones Unidas, capacidad para la toma de decisiones estratégicas sesgada.
- Vínculos débiles entre las plataformas de coordinación a nivel mundial, nacional y subnacional
- Percepción por parte de los actores internacionales de una capacidad local baja: capacidad técnica para la coordinación y la defensa de los principios humanitarios

complican más la puesta en práctica de la localización.<sup>14,15,16</sup> En el recuadro 2 se resumen los obstáculos y los factores habilitantes recurrentes para la localización en lo que respecta a la coordinación humanitaria, que se abordan en un informe independiente que incluye un análisis de los valores de referencia. En la figura 1 se muestra la situación actual de los grupos de acción sanitaria a nivel nacional.

### Definición de localización

No existe una única definición consensuada del concepto de localización. En el recuadro 3 se muestran las que utilizan los distintos agentes. En la presente estrategia, el Grupo de Acción Sanitaria define localización como:

*«un proceso colaborativo y dinámico para una participación equitativa y significativa de los agentes locales y nacionales (incluidas las instituciones públicas locales) en el Grupo de Acción Sanitaria a fin de dar una respuesta de salud liderada a nivel local que esté en consonancia con los principios humanitarios».*

La definición del Grupo de Acción Sanitaria se basa en distintos aspectos enunciados en los compromisos del Gran Pacto en materia de coordinación y en las orientaciones sobre localización del Comité Permanente entre Organismos,<sup>4</sup> así como en los enfoques del International Council of Voluntary Agencies (ICVA),<sup>17</sup> el Groupe Urgence Rehabilitation Development Association,<sup>18</sup> la Asociación de Organizaciones No Gubernamentales de las Islas del Pacífico<sup>19</sup> y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.<sup>20</sup> La definición del Grupo de Acción Sanitaria hace hincapié en el hecho de que la localización es un proceso continuo en el que las acciones específicas necesarias para empoderar a los agentes locales y nacionales a fin de que participen de manera equitativa en la respuesta humanitaria en materia de salud pueden cambiar a lo largo del tiempo, dependiendo de cómo evolucionen el contexto y las funciones de las distintas partes interesadas.

<sup>14</sup> Charter for Change: From commitments to action Progress Report, 2018-2019 - World | ReliefWeb. reliefweb.int. Publicado el 20 de septiembre de 2019. <https://reliefweb.int/report/world/charter-change-commitments-action-progress-report-2018-2019>

<sup>15</sup> NGO Coordination Structures and the Localization Debate Recommendations Paper. <https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2021/01/NGO-Coordination-Structures-and-the-Localization-Debate.pdf>.

<sup>16</sup> Alcayna, T. and Al-Murani, F. 2016. Local and international collaboration in urban humanitarian responses: perspectives from the Philippines, Colombia and South Sudan. Documento de trabajo del IIED. IIED, Londres. <http://pubs.iied.org/10802IIED>.

<sup>17</sup> International Council of Voluntary Agencies (ICVA), 2019. Unpacking Localization. <https://www.icvanetwork.org/uploads/2021/08/Unpacking-Localization-ICVA-HLA.pdf>.

<sup>18</sup> Groupe Urgence Rehabilitation Development Association. Aid localisation. <https://www.urd.org/en/theme/aid-localisation/>.

<sup>19</sup> Going Local Achieving a More Appropriate and Fit-For-Purpose Humanitarian Ecosystem in the Pacific.; 2017. <https://humanitarianadvisorygroup.org/wp-content/uploads/2020/12/ARC-Localisation-report-Electronic-301017.pdf>.

<sup>20</sup> Localising the Response. World Humanitarian Summit Putting Policy into Practice. The Commitments Into Action Series <https://www.Oecd.Org/Development/Humanitarian-Donors/Docs/Localisingtheresponse.Pdf>.

### Recuadro 3: definiciones de distintas organizaciones del concepto de localización

- «Proceso por el cual un abanico diverso de actores humanitarios intenta, cada uno a su manera, velar por una mayor participación de los agentes locales y nacionales en la planificación, ejecución y rendición de cuentas de la acción humanitaria, al tiempo que se sigue garantizando que las necesidades humanitarias puedan satisfacerse de manera rápida, eficaz y basada en principios.» (International Council of Voluntary Agencies)
- «Proceso colaborativo que tiene como objetivo dar prioridad, en el sistema y en la respuesta humanitarias, a los agentes locales, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las instituciones públicas locales.» (Groupe Urgence Rehabilitation Development Association)
- «Proceso por el cual se reconoce, respeta y fortalece en la acción humanitaria la independencia en materia de liderazgo y toma de decisiones por los actores nacionales, a fin de dar una mejor respuesta a las necesidades de la población afectada.» (Cruz Roja Australiana, Pacífico)
- «La localización de la respuesta humanitaria es un proceso por el cual se reconoce, respeta y fortalece el liderazgo de las autoridades locales y la capacidad de la sociedad civil local en la acción humanitaria, con el objetivo de dar una mejor respuesta a las necesidades de las poblaciones afectadas y preparar a los actores nacionales para futuras respuestas humanitarias.» (OECD, 2017)

**Propuesta de definición del Grupo de Acción Sanitaria: «Proceso colaborativo y dinámico para una participación equitativa y significativa de los agentes locales y nacionales (incluidas las instituciones públicas locales) en el Grupo de Acción Sanitaria a fin de dar una respuesta de salud liderada a nivel local que esté en consonancia con los principios humanitarios».**

### Definición de agente local y nacional

El Grupo de Acción Sanitaria adopta las definiciones de agente local y nacional contenidas en las orientaciones del Comité Permanente entre Organismos sobre localización en la coordinación humanitaria (véase el recuadro 4).<sup>21</sup> La definición del Comité proporciona una categorización armonizada que garantiza la fiabilidad al medir y la coherencia al comunicar los índices de localización entre los distintos grupos, operaciones y partes interesadas en materia de políticas.

El criterio del Comité tiene sus limitaciones, y cabe la posibilidad de que sea necesario elaborar unas definiciones que tengan en cuenta el contexto.<sup>22</sup> Cuando, en una operación concreta, se considera una definición del concepto de agente local o nacional basada en el contexto, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial recomienda encarecidamente llevar a cabo una revisión colectiva de los criterios modificados (con la participación de los agentes locales y nacionales) a fin de determinar los obstáculos, las dificultades o las oportunidades que deben abordar las organizaciones para mantener el principio de equidad. Los criterios basados en el contexto para definir a los agentes locales y nacionales no deberían incluir y excluir injustamente de esta categoría a las organizaciones. Habría que tener en cuenta las políticas/los criterios nacionales, de existir, y centrarse en identificar a las organizaciones locales que se enfrentan a los mayores obstáculos para participar de forma significativa en el Grupo de Acción Sanitaria.

<sup>21</sup> IASC Humanitarian Financing Task Team. Definitions Paper: Localisation Marker Working Group; 24 de enero de 2018.

[https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/201801/hfft\\_localisation\\_marker\\_definitions\\_paper\\_24\\_january\\_2018.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/201801/hfft_localisation_marker_definitions_paper_24_january_2018.pdf)

<sup>22</sup> Por ejemplo, es posible que las organizaciones locales deban registrarse en países vecinos para garantizar el apoyo transfronterizo.

Al coordinar una respuesta de salud, puede que sea necesario que los asociados del Grupo de Acción Sanitaria tengan que coordinarse con autoridades *de facto* que no estén explícitamente definidas en los criterios del Comité Permanente entre Organismos. En tales circunstancias, el Grupo debería regirse por el marco de participación del equipo humanitario en el país que ha estipulado el propio país.

El Grupo de Acción Sanitaria Mundial es partidario de que, cuando sea conveniente y posible, se aliente activamente a las autoridades de salud nacionales y locales a copresidir las reuniones del Grupo de Acción Sanitaria desde una etapa temprana.

#### Recuadro 4: definición de agentes locales y nacionales del Comité Permanente entre Organismos

**1. Los agentes no estatales locales y nacionales** son «organizaciones dedicadas a prestar socorro que tienen su sede y operan en el país receptor de la ayuda, que es también el suyo, y que no están afiliadas a una ONG internacional».

Nota: «Un agente local no tendrá la consideración de afiliado por el mero hecho de formar parte de una red, confederación o alianza en la que mantiene sistemas independientes de recaudación de fondos y gobernanza» (texto aprobado por los signatarios del Gran Pacto). Los agentes no estatales locales y nacionales incluyen a los siguientes:

*1.1 ONG/OSC nacionales:* ONG/OSC nacionales que operan en el país receptor de la ayuda y que tienen en él su sede, que trabajan en múltiples regiones subnacionales y que no están afiliadas a una ONG internacional. Esta categoría también puede incluir a las organizaciones confesionales nacionales.

*1.2 ONG/OSC locales:* ONG/OSC locales que operan en una zona subnacional específica y geográficamente definida de un país receptor de ayuda, sin afiliación a una ONG/OSC internacional. Esta categoría también puede incluir a las organizaciones comunitarias y a las organizaciones confesionales locales.

*1.3 Sociedades nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja:* sociedades nacionales que tienen su sede en sus propios países receptores de ayuda y que operan en ellos.

*1.4 Organizaciones locales y nacionales del sector privado:* organizaciones dirigidas por particulares o grupos concebidas como una empresa con fines de lucro, que tienen su sede y operan en el país receptor de la ayuda, que también es el suyo, y que no están afiliadas a una organización internacional del sector privado.

**2. Los agentes estatales nacionales y subnacionales** son «las autoridades estatales del país receptor de la ayuda afectado que participan en el socorro, ya sea a nivel local o nacional» (texto aprobado por los signatarios del Gran Pacto). Esto incluye a:

*2.1 Gobiernos nacionales:* organismos gubernamentales nacionales, autoridades, ministerios competentes e instituciones estatales de los países receptores de la ayuda, como los organismos nacionales de gestión de desastres. Esta categoría también puede incluir a las autoridades gubernamentales federales o regionales en los países que cuenten con tales autoridades.

*2.2 Gobiernos locales:* entidades gubernamentales subnacionales de los países receptores de la ayuda que

# Principios

Los principios que aquí se esbozan representan los compromisos generales por los que se debería regir el trabajo de todas las organizaciones del ámbito de la respuesta humanitaria a fin de garantizar la localización y la participación de los agentes locales y nacionales. Estos principios son pertinentes para todos los asociados del Grupo de Acción Sanitaria, incluidos los organismos de las Naciones Unidas (ONU), las ONG internacionales y los agentes locales y nacionales.

Los principios hacen claramente hincapié en la búsqueda del valor y la ventaja comparativa de los diferentes asociados, entendiendo el principio de complementariedad y sin subestimar o sobreestimar el papel de los asociados.

## Recuadro 5: resumen de los principios para una participación significativa de los agentes locales y nacionales

1. Adhesión a los principios y compromisos humanitarios
2. Alianza en condiciones de igualdad
3. Contextualización
4. Intercambio y fortalecimiento de la capacidad
5. Distribución y gestión de los riesgos
6. Un enfoque multidimensional en lo que respecta a la participación, representación y liderazgo de los agentes locales y nacionales en las labores de coordinación
7. Incorporación de la perspectiva de género: inclusión de los agentes locales y nacionales marginados

## 1. Adhesión a los principios y compromisos humanitarios

La respuesta humanitaria se rige por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y otros instrumentos clave.<sup>23</sup> Los principios humanitarios de neutralidad,

<sup>23</sup> Para más información, véase el Anexo I, Política del Comité Permanente entre Organismos sobre Protección en la Acción Humanitaria, Comité Permanente entre Organismos, 2016, y el anexo I, Manual Esfera 2018.

imparcialidad, independencia y humanidad<sup>24</sup> son los cimientos sobre los que se sustentan las distintas normas y compromisos humanitarios interrelacionados que garantizan que la respuesta humanitaria defienda efectivamente los derechos fundamentales y la dignidad de las personas y comunidades afectadas durante una crisis. Todos los agentes humanitarios, incluidos los agentes locales y nacionales que participan en el Grupo de Acción Sanitaria, deben adherirse a estos principios y prestar asistencia sin discriminación, es decir, independientemente de la edad, el género, la etnia, las creencias religiosas, la afiliación política o cualquier otra característica o condición. Además, todos los asociados deben dar cumplimiento a los compromisos en pro de la centralidad de la protección,<sup>25,26</sup> así como a los marcos específicos para la rendición de cuentas antes las poblaciones afectadas<sup>27</sup> y la protección contra la explotación y los abusos sexuales.<sup>28</sup> Esta lista no es exhaustiva.<sup>28</sup> Tanto las organizaciones internacionales como las locales deben tener en cuenta estos compromisos al evaluar la capacidad y el desempeño para garantizar que la asistencia humanitaria sea de la más alta calidad y que los agentes rindan cuentas y se responsabilicen de sus actos.

## **2. Los principios de una alianza en condiciones de igualdad**

El objetivo de la agenda de localización es buscar y establecer la complementariedad. El Grupo de Acción Sanitaria fomenta unas relaciones entre los asociados basadas en la igualdad, la transparencia, un enfoque orientado a los resultados y las acciones complementarias.<sup>29</sup> Los asociados que asuman funciones de liderazgo en el Grupo también cumplirán sus mandatos de coordinación rigiéndose por el principio de una alianza en igualdad de condiciones y manteniendo la imparcialidad, la autonomía y la independencia respecto de las relaciones que giran en torno a la cuestión de la financiación u otras fuentes de influencia. La delegación de liderazgo se basará en un método basado en el desempeño. A fin de garantizar la igualdad de oportunidades en materia de liderazgo, el Grupo de Acción Sanitaria formulará y creará, de manera colaborativa, un plan de liderazgo compartido, como un marco de coordinación conjunta o la participación en grupos consultivos estratégicos, por ejemplo (véase la sección C), insistiendo en los hitos, los marcos de seguimiento y los planes de rotación.

## **3. Intercambio y fortalecimiento de la capacidad**

El intercambio y el fortalecimiento de la capacidad pueden permitir lograr unas alianzas complementarias efectivas entre los actores del Grupo de Acción Sanitaria. En general, esta labor de intercambio y fortalecimiento de la capacidad debe empoderar a los agentes locales y nacionales para que: a) asuman el liderazgo, b) se muevan por los sistemas humanitarios internacionales, incluido el acceso a la financiación, y c) proporcionen servicios de calidad y centrados en las personas, al tiempo que se fortalece la incorporación de la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas. Los agentes deben tener en cuenta los siguientes principios para maximizar el impacto de cualquier intervención de intercambio y fortalecimiento de la capacidad en el Grupo de Acción Sanitaria:

---

<sup>24</sup> Resoluciones 6/182 y 58/114 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 2004

<https://emergency.unhcr.org/sites/default/files/General%20Assembly%20Resolution%2058-114.pdf>.

<sup>25</sup> Declaración de los Directores del Comité Permanente entre Organismos, The Centrality of Protection in Humanitarian Action. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos; 2013 <https://interagencystandingcommittee.org/protection-priority-global-protection-cluster/documents/iasc-policy-protection-humanitarian-action>.

<sup>26</sup> Véase también la política del Comité Permanente entre Organismos sobre la protección en la acción humanitaria. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos; 2016 <https://interagencystandingcommittee.org/protection-priority-global-protection-cluster/documents/iasc-policy-protection-humanitarian-action>.

<sup>27</sup> IASC Revised AAP Commitments on Accountability to affected People and Protection from Sexual Exploitation and Abuse. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos; 2017 (formulados inicialmente en 2011) [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_caap\\_endorsed\\_nov\\_2017.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_caap_endorsed_nov_2017.pdf)

<sup>28</sup> Véase también Core Humanitarian Standards; 2024 <https://www.corehumanitarianstandard.org/es/the-standard>.

<sup>29</sup> Principles of Partnership a Statement of Commitment Endorsed by the Global Humanitarian Platform; 12 de julio de 2007. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-12/Principles%20of%20Partnership%20%28by%20Global%20Humanitarian%20Platform%29.pdf>.

*Inversión temprana y suficiente en intercambio y fortalecimiento de la capacidad:* las iniciativas en materia de intercambio y fortalecimiento de la capacidad no deberían concebirse como una condición previa secundaria e independiente/aislada de la alianza entre los actores locales e internacionales en el Grupo de Acción Sanitaria, sino que deben planificarse de manera proactiva lo antes posible en la respuesta humanitaria. Los organismos de financiación deberían asignar recursos suficientes para apoyar el intercambio y el fortalecimiento de la capacidad en las primeras etapas de la respuesta.

*Respeto y reconocimiento mutuos de la capacidad:* Los agentes locales e internacionales deben definir de manera colaborativa una prioridad común en materia de intercambio y fortalecimiento de la capacidad y evitar percepciones sesgadas que generalicen la baja capacidad local. Esto incluye la evaluación mutua de las fortalezas/deficiencias a fin de priorizar las necesidades en términos de capacidad.

*Rendición de cuentas y seguimiento del intercambio y el fortalecimiento de la capacidad:* sobre la base de las necesidades consideradas prioritarias, los actores deben desarrollar conjuntamente un marco de intercambio y fortalecimiento de la capacidad en el que se especifiquen los resultados esperados, las funciones, la rendición de cuentas y el seguimiento, sobre la base de unos indicadores y unos hitos acordados.

#### **4. Enfoques contextualizados**

En cada operación, las prioridades, la respuesta operacional y el enfoque pueden diferir en función de dinámicas locales, como el conflicto, y de factores culturales, políticos y económicos. Así, las realidades locales influirán en las intervenciones para mejorar la participación de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria. Cabe la posibilidad de que el país y el grupo mundial deban mantener consultas para llegar a un entendimiento mutuo en cuanto a las expectativas y la viabilidad.

Cada Grupo de Acción Sanitaria nacional debe, junto con sus socios, diseñar un plan de acción en materia de localización que se rija por la estrategia de localización del Grupo a fin de garantizar que el enfoque en cuanto a su aplicación a escala local y los hitos den respuesta a las necesidades específicas, las capacidades actuales, las realidades locales y las prioridades del Grupo.

#### **5. Distribución y gestión de los riesgos: seguridad, protección y bienestar del personal**

La atención de la salud y los trabajadores de la salud deben estar protegidos frente a los ataques, las amenazas, la obstrucción violenta de su labor y cualquier injerencia con las obligaciones de prestar atención a los heridos y a los enfermos.<sup>30,31</sup> Los Estados están obligados a velar por el derecho a la atención de la salud, especialmente durante las crisis. Todos los asociados deben evaluar cuidadosamente cualquier amenaza a la que puedan enfrentarse ellos mismos o sus asociados en la ejecución.<sup>32</sup>

*Distribución equitativa del riesgo y del deber de cuidado:* cuando el acceso a las personas afectadas por una crisis sea limitado debido a riesgos de seguridad, como en un conflicto armado o de resultas de las restricciones impuestas por las autoridades locales, las decisiones operacionales de ubicar o apoyar a los agentes locales y nacionales y a su personal para que permanezcan lo más cerca posible del epicentro de la crisis deben tomarse después de haber sopesado los beneficios y los riesgos.

---

<sup>30</sup> Global Health Cluster and Global Protection Cluster Joint Operational Framework for Health and Protection; 2023. <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-and-protection-joint-operational-framework>.

<sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud. Stopping attacks on health care. <https://www.who.int/activities/stopping-attacks-on-health-care#:~:text=Attacks%20on%20Health%20Care%20initiative,Provide.&text=WHO's%20Attacks%20on%20Health%20Care,disruption%20from%20acts%20of%20violence>.

<sup>32</sup> Manual Esfera; 2018.

Deben introducirse medidas de mitigación para evitar exponer al personal a riesgos excesivos que pongan en peligro su bienestar. El despliegue de los agentes locales y nacionales no debe conducir a una transferencia inaceptable de riesgos de seguridad.<sup>33</sup>

*Defensa basada en principios:* trabajar para que las partes en conflicto cumplan las obligaciones dimanantes del Derecho Internacional Humanitario de proteger a los trabajadores y a las infraestructuras de salud. Ofrecer un acceso oportuno y en condiciones de igualdad a análisis de riesgos en materia de seguridad y protección, mitigación y planes de contingencia de modo que los agentes locales y nacionales tomen decisiones fundamentadas y apliquen las medidas de prevención adecuadas.

*Iniciativas equitativas que garanticen la seguridad y el bienestar del personal:* apoyar estrategias que promuevan la seguridad y el bienestar, incluida la protección de los trabajadores de la salud frente a peligros físicos y biológicos, como el acceso a equipos de protección personal (EPI),<sup>34</sup> la evaluación y reducción al mínimo de los riesgos psicosociales laborales a fin de reducir el malestar psíquico, por ejemplo, en torno a las exigencias laborales, el apoyo social, el entorno físico y la seguridad, la cohesión del equipo y la seguridad laboral.<sup>35</sup>

Téngase en cuenta que, aunque las medidas para un mejor análisis y gestión del riesgo fiduciario se consideran elementos esenciales de una alianza, escapan al alcance de esta estrategia.

## **6. Enfoque multidimensional para fortalecer la participación de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria**

Los obstáculos a la financiación tienden a dominar el discurso de la localización. Sin embargo, los agentes deben garantizar que se aborden unas dimensiones más amplias para garantizar un enfoque holístico de la localización. Esto incluye integrar aspectos como velar por la visibilidad, un seguimiento y evaluación adecuados y la dotación de recursos para la coordinación.

## **7. Inclusión de los agentes locales y nacionales marginados (organizaciones lideradas por mujeres, organizaciones para las personas con discapacidad, grupos de género diverso) en el Grupo de Acción Sanitaria**

Las organizaciones lideradas por mujeres, las organizaciones para las personas con discapacidad y los grupos de género diverso se ven afectados de manera desproporcionada por las barreras preexistentes para una participación significativa de los agentes locales y nacionales en los sistemas humanitarios, a pesar de que se reconoce su importancia y sus posibles contribuciones.

Al incorporar la localización, el Grupo de Acción Sanitaria aplicará una dimensión de análisis de género y la orientación del Comité Permanente entre Organismos para implicar a las organizaciones para las personas con discapacidad y las organizaciones lideradas por mujeres en las respuestas humanitarias a fin de garantizar que estén representadas en igualdad de condiciones en las plataformas de liderazgo y toma de decisiones del Grupo de Acción Sanitaria.<sup>36</sup> Este enfoque garantiza que las barreras que

---

<sup>33</sup> Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas. Remote Management. <https://www.dgecho-partners-helpdesk.eu/ngo/actions-implementation/remote-management>.

<sup>34</sup> Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes; septiembre de 2020. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

<sup>35</sup> Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. [Resumen ejecutivo en español: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363173/9789240058309-spa.pdf>]

<sup>36</sup> IASC Guidance on Engagement, Participation and Decision-Making by Women-Led Organizations in Humanitarian Action; marzo de 2024. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-gender-and-humanitarian-action/iasc-guidance-engagement-participation-and-decision-making-women-led-organizations-humanitarian>

afectan exclusivamente a estos grupos marginados de agentes locales y nacionales se tengan en cuenta en las intervenciones para promover su plena participación en el Grupo de Acción Sanitaria.

# Objetivo estratégico y prioridades estratégicas

## Objetivo estratégico

El Grupo de Acción Sanitaria tiene como objetivo lograr una transformación positiva que permita una participación más sólida de los agentes locales y nacionales en el Grupo y ha establecido cinco compromisos generales a fin de garantizar esta cuestión (véase el recuadro 6). Estos compromisos se hacen eco de los resultados deseados de la estrategia del Grupo de Acción Sanitaria y tienen por objetivo garantizar un liderazgo compartido, la participación de los agentes locales y nacionales en la toma de decisiones estratégicas, el empoderamiento de los agentes locales y nacionales para mejorar el acceso e influir en la asignación de recursos, el fomento de una plataforma de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria inclusiva y accesible y el reconocimiento y el respeto de las capacidades y las fortalezas de los agentes locales y nacionales.

Los resultados se obtendrán elaborando, a nivel de los países, un plan de acción que esté basado en el contexto, en consonancia con las medidas estratégicas que se exponen a continuación. El Grupo de Acción Sanitaria Mundial hará un seguimiento de los avances y los resultados de estos compromisos por conducto del marco de seguimiento de los resultados que acompañará a esta estrategia.

## **Recuadro 6: compromisos estratégicos en materia de localización del Grupo de Acción Sanitaria para finales de 2025**

**1. Más del 65% de los grupos de acción sanitaria formularán un Plan de Acción sobre Localización**

**2. Los grupos de acción sanitaria comparten el liderazgo en materia de coordinación con los agentes locales y nacionales**

- Aumentar el porcentaje de agentes locales y nacionales que desempeñan conjuntamente una labor de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria hasta el 30% a nivel nacional y hasta el 50% a nivel subnacional.

**3. Los agentes locales y nacionales tienen el mismo poder en la toma de decisiones estratégicas del Grupo de Acción Sanitaria**

- Más del 80% de los grupos de acción sanitaria contarán con un Grupo Consultivo Estratégico, y en cada uno de ellos estarán representados los agentes locales y nacionales.
- Los agentes locales y nacionales supondrán el 30% de los miembros de los grupos consultivos estratégicos.

**4. Todos los grupos de acción sanitaria crean un entorno para que los agentes locales y nacionales puedan participar en igualdad de condiciones, sean reconocidos y respetados y se valoren sus contribuciones y sus fortalezas.**

- Más del 80% de los agentes locales y nacionales de cada grupo colaboran como asociados en igualdad de condiciones y pueden participar activamente en los mecanismos de coordinación.

**5. Acceso a los recursos y su control: impulsar la capacidad de los agentes locales y nacionales para la movilización de recursos e influir en una priorización y asignación equitativas de recursos en el seno del Grupo de Acción Sanitaria**

- Más del 40% de los fondos asignados por el Grupo de Acción Sanitaria (p. ej.: los proyectos seleccionados para los mecanismos de fondos mancomunados para países concretos) se destinarán directamente a los agentes locales y nacionales.

El Grupo de Acción Sanitaria Mundial ha identificado tres prioridades estratégicas generales, pertinentes a nivel subnacional, nacional y mundial, para mejorar la participación de los agentes locales y nacionales en la coordinación del Grupo de Acción Sanitaria. En vista de las diferencias en lo que respecta a las configuraciones operacionales, los recursos y los mandatos, ofrecemos, para cada esfera prioritaria, recomendaciones estratégicas dirigidas específicamente, por una parte, a los grupos a nivel de país (incluidas las estructuras nacionales/subnacionales) y, por la otra, al Grupo de Acción Sanitaria Mundial.

# Prioridades estratégicas y enfoques para los grupos de acción sanitaria nacionales y subnacionales

## Prioridad estratégica 1

**Liderazgo, rendición de cuentas y seguimiento: empoderar a los agentes locales y nacionales para que asuman y desempeñen efectivamente funciones de liderazgo en las plataformas de coordinación de los grupos de acción sanitaria nacionales y subnacionales**

El Grupo de Acción Sanitaria Mundial promueve que se preste apoyo a los mecanismos nacionales de coordinación, incluidas las autoridades de salud nacionales o locales, a fin de que copresidan las reuniones del Grupo de Acción Sanitaria cuando proceda, en función del contexto y de la política locales, a saber, de la capacidad existente, la disposición, el cumplimiento de los principios humanitarios y los marcos de participación definidos por el equipo humanitario en el país.

La prioridad estratégica 1 se centra en compartir el liderazgo del Grupo de Acción Sanitaria, poniendo el acento sobre todo en dirigirse principalmente a las ONG y a las OSC nacionales/locales. El Grupo de Acción Sanitaria tiene un papel que desempeñar en la protección y la promoción del espacio cívico.<sup>4,37</sup> Además, la inclusión de las OSC en la toma de decisiones es fundamental para lograr la equidad universal en materia de salud y la cobertura sanitaria universal (CSU).<sup>38,39</sup> Al promover una participación en pie de igualdad de los agentes locales y nacionales y que asuman un papel de liderazgo al frente de los grupos de acción sanitaria, ampliamos los puntos de entrada para la participación social que apoyan la implicación activa de las personas y las comunidades en los procesos de adopción de decisiones, incluido el diseño, la ejecución y la revisión de intervenciones de salud para lograr mejores respuestas a las necesidades de salud de cada individuo y comunidad, fomentando al mismo tiempo la confianza como parte de un enfoque que engloba al conjunto de la sociedad.<sup>40</sup> La participación de todas las partes interesadas, incluidos los agentes locales y nacionales, se regirá por los principios enunciados en la sección B anterior a fin de mitigar cualquier riesgo o daño resultante de la participación en los mecanismos de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria.<sup>39</sup>

Además, involucrar a los agentes locales y nacionales en la gobernanza del Grupo de Acción Sanitaria en una etapa temprana mejora la transición efectiva y la desactivación del Grupo a largo plazo. A continuación, se presentan las acciones estratégicas recomendadas para la prioridad estratégica 1.

### **1.1 Ampliar las responsabilidades de coordinación conjunta del Grupo de Acción Sanitaria a los agentes locales y nacionales**

De acuerdo con las orientaciones del Comité Permanente entre Organismos y del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, se considera una buena práctica involucrar a las ONG en la coordinación a fin de generar un compromiso en el seno del Grupo de Acción Sanitaria para mejorar y compartir la

<sup>37</sup> United Nations Guidance Note. Protection and Promotion of Civic Space; septiembre de 2020. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/CivicSpace/UN\\_Guidance\\_Note.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/CivicSpace/UN_Guidance_Note.pdf).

<sup>38</sup> Organización Mundial de la Salud, 154.ª reunión del Consejo Ejecutivo. Cobertura sanitaria universal, Informe del Director General; Diciembre de 2023. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB154/B154\\_6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_6-sp.pdf).

<sup>39</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar (2024). Documento de la OMS WHA77.2. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_R2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-sp.pdf).

capacidad con los agentes locales y nacionales. El Grupo de Acción Sanitaria creará oportunidades de liderazgo y fortalecerá la capacidad de los agentes locales y nacionales para asumir las funciones de coordinación conjunta del Grupo sobre la base de unos compromisos firmes respecto de los principios enunciados en la sección B anterior. Las principales medidas incluyen:

- Evaluar y determinar la viabilidad de la coordinación conjunta y garantizar que la decisión de compartir la gobernanza con los agentes locales y nacionales refleje el interés del grupo más amplio de asociados. Idealmente, la decisión del Grupo de Acción Sanitaria sobre la coordinación conjunta debería adoptarse a través de un proceso de consultas más amplio con las partes interesadas o de un órgano específico para la toma de decisiones, como el Grupo Consultivo Estratégico.
- Cuando el Grupo de Acción Sanitaria examine la cuestión de la coordinación conjunta, debe explorar modelos apropiados al respecto, como un Grupo de Acción Sanitaria encabezado por la OMS con un coordinador adicional perteneciente a los agentes locales y nacionales, un Grupo de Acción Sanitaria encabezado por la OMS con un copresidente del Ministerio de Salud o de una autoridad de coordinación local o un Grupo de Acción Sanitaria encabezado por la OMS y que incluya a representantes de una ONG internacional y de un agente local y nacional también como coordinadores.
- Fomentar el liderazgo rotatorio sobre la base de un calendario razonable acordado por los asociados con miras a aumentar los beneficios de las oportunidades de liderazgo y ampliar el intercambio y el fortalecimiento de la capacidad, evitando así también el dominio de grupos u organismos específicos.
- Elaborar un plan y un modelo de liderazgo del Grupo de Acción Sanitaria específico para cada contexto de acuerdo con la capacidad evaluada. Deberían definirse claramente las responsabilidades y los deberes, y acordar mutuamente los hitos para hacer un seguimiento del desempeño, así como el apoyo o los recursos necesarios.

## **1.2 Colaborar con otros mecanismos de coordinación local/descentralizada cuando existan**

Reconociendo que, a menudo, los agentes locales y nacionales son los que trabajan más cerca del epicentro de la crisis, lejos de las plataformas de coordinación nacionales, el Grupo de Acción Sanitaria fortalecerá los vínculos con las plataformas de coordinación locales.

- Se alienta a los equipos de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria a que garanticen que el liderazgo del Grupo forme parte de manera proactiva de la estructura de coordinación local, por ejemplo, las estructuras encabezadas por las autoridades locales de acuerdo con lo dispuesto en marcos de participación local.
- La estrategia prevé ampliar los mecanismos de coordinación por zonas como parte de la respuesta de los grupos. Compartir el liderazgo y la gobernanza con otro coordinador puede servir para garantizar que la cúpula del Grupo de Acción Sanitaria esté representada en plataformas de coordinación descentralizadas más próximas a los agentes locales y nacionales a nivel subnacional.

## **1.3 Fortalecer la función de los agentes locales y nacionales en el proceso de toma de decisiones estratégicas del Grupo de Acción Sanitaria**

A fin de garantizar que los agentes locales y nacionales impulsen activamente los procesos de toma de decisiones estratégicas en el Grupo de Acción Sanitaria:

- Debe constituirse un Comité Directivo o un Grupo Consultivo Estratégico para mejorar la capacidad de liderazgo estratégico inclusivo, de acuerdo con lo dispuesto en las orientaciones del Comité Permanente entre Organismos<sup>5</sup> y del Grupo de Acción Sanitaria Mundial.<sup>1</sup>
- Velar por una representación equitativa de los agentes locales y nacionales en las principales plataformas de toma de decisiones del Grupo de Acción Sanitaria, en particular el Grupo

Consultivo Estratégico. Examinar, de manera colaborativa, los criterios de selección/elegibilidad a fin de reflejar la inclusión en igualdad de condiciones de los agentes locales y nacionales.

- La cúpula del Grupo de Acción Sanitaria hará hincapié en la localización entendida como una agenda política y hará un seguimiento de los avances realizados monitoreando sistemáticamente el plan de acción en materia de localización. Llevará a cabo revisiones conjuntas periódicas con los agentes locales y nacionales y el Grupo Consultivo Estratégico y asignará el apoyo adecuado.
- Plasmar los compromisos en lo que respecta a las acciones lideradas a escala local en la estrategia del Grupo de Acción Sanitaria, el HRP y otros documentos estratégicos.
- Incorporar la contribución, la capacidad, la experiencia y las necesidades de los agentes locales y nacionales a los grupos técnicos temáticos y otros órganos de apoyo a la toma de decisiones dentro del Grupo de Acción Sanitaria. Implicar a los agentes locales y nacionales que hayan demostrado su capacidad para liderar distintos grupos de trabajo técnico, grupos de tareas y comités de localización allá donde existan.

#### **1.4 Fortalecer los procesos de seguimiento y aprendizaje para mejorar la participación de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria**

Se necesita más información sobre localización en el sector de la salud.<sup>40</sup> El Grupo de Acción Sanitaria establecerá mecanismos para recopilar y documentar los datos que surjan del proceso de ejecución a fin de supervisar los avances de las intervenciones y su eficacia. La información que se obtenga de este proceso contribuirá al conocimiento y permitirá seguir mejorando la concepción y la adaptación de los enfoques prácticos. Además, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial apoyará los procesos de aprendizaje a nivel nacional con el objetivo de crear conciencia acerca de la localización y dar a conocer mejor las funciones de los agentes locales y nacionales en cuanto que asociados a fin de fortalecer la participación de estos en el Grupo de Acción Sanitaria.

- Creación de conocimientos: los grupos de acción sanitaria establecerán un marco de seguimiento sólido y objetivo para supervisar los avances y los resultados del proceso de localización. El marco recopilará de manera exhaustiva datos de diversas fuentes, como análisis de indicadores de ejecución, investigación operacional, estudios de casos y evaluaciones, a fin de orientar los procesos de participación de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria. Los indicadores también fundamentarán la labor de seguimiento que lleva a cabo el Grupo de Acción Sanitaria Mundial en lo que respecta a la medición del desempeño para alcanzar los objetivos. Asimismo, los grupos de acción sanitaria compartirán las enseñanzas extraídas y las buenas prácticas, por ejemplo, en reuniones de los grupos de acción sanitaria o en sesiones técnicas.
- Periódicamente, deben analizarse los datos y difundir la información a fin de fundamentar las prioridades estratégicas y las adaptaciones necesarias e influir en la introducción de cambios en comportamientos, actitudes y prácticas.
- Como parte de la labor de fortalecimiento e intercambio de capacidades, debe proporcionarse capacitación en materia de localización. Al mismo tiempo, es preciso coordinarse con el Grupo de Acción Sanitaria Mundial para facilitar el acceso a los materiales ya existentes de información, educación y comunicación.
- Compartir la capacidad mediante la creación de una red con los agentes locales y nacionales que hayan demostrado capacidad para apoyar la respuesta del Grupo de Acción Sanitaria, por ejemplo, en eventos agudos a través de agentes locales y nacionales que hayan recibido capacitación en materia de preparación frente a brotes de enfermedades, comunicación de

---

<sup>40</sup> Murdie A, Barney M. Localizing the NGO Delivery of Health from the Outside In. *Daedalus*. 2023;152(2):181-196. <https://www.jstor.org/stable/48728679>

riesgos y participación de la comunidad e incorporación de la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas,<sup>41, 42</sup>

## Prioridad estratégica 2

### Mejorar la representación en condiciones de igualdad, la participación y la visibilidad en el Grupo de Acción Sanitaria

El Grupo de Acción Sanitaria tiene como objetivo establecer una plataforma de coordinación en la que se valore a todos los participantes sobre la base del principio de una alianza en condiciones de igualdad y de acuerdo con las prácticas para un grupo correctamente gestionado. El Grupo de Acción Sanitaria tratará de implicar a todos los agentes locales y nacionales pertinentes con el objetivo de alcanzar la diversidad, reconocer públicamente a los agentes locales y nacionales y respetar su labor, escuchar las voces de todos los asociados y promover la transparencia y la confianza a través de las siguientes medidas.

#### **2.1 Diversificar la representación de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria**

- Llevar a cabo un inventario exhaustivo de los agentes locales y nacionales, incluidos los distintos grupos existentes, por ejemplo, las organizaciones lideradas por mujeres, utilizando técnicas básicas para elaborar un repertorio de los asociados que permitan una cobertura más amplia. El objetivo es determinar un porcentaje representativo de agentes locales y nacionales en cada operación del Grupo de Acción Sanitaria.
- Llegar activamente a redes más extensas de agentes locales y nacionales, por ejemplo, foros locales de ONG y grupos de homólogos, a fin de crear conciencia sobre las plataformas de coordinación actuales del Grupo de Acción Sanitaria, destacando las diferentes estructuras/plataformas y los beneficios de la coordinación, incluida la difusión del plan estratégico del Grupo de Acción Sanitaria, información relativa a la financiación y otros productos de información sobre la salud.
- Identificar a los agentes locales y nacionales que puedan estar trabajando en programas de desarrollo y recuperación y colaborar con ellos a fin de fortalecer el vínculo entre la vertiente humanitaria y las relacionadas con el desarrollo y la paz. Además, colaborar con las partes interesadas del sector privado.
- Reconocer y trabajar activamente con las ONG o las redes de la diáspora que puedan estar proporcionando y apoyando directamente servicios de salud. Fortalecer la participación de la diáspora en la respuesta humanitaria elaborando una relación de las redes/grupos de la diáspora, organizando un foro de intercambio de información sobre la respuesta, las oportunidades y los mecanismos del Grupo de Acción Sanitaria a través de los cuales la diáspora pueda contribuir con su voz, sus aportaciones y sus recursos; y estableciendo canales de comunicación.

#### **2.2 Garantizar la participación efectiva de los agentes locales y nacionales en los mecanismos de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria**

- Utilizar estrategias y técnicas de comunicación accesibles que promuevan la participación inclusiva, como utilizar el idioma local en función de las necesidades, traducir las herramientas

<sup>41</sup> Iniciativa READY: aumento de la capacidad mundial en materia de preparación frente a brotes epidémicos. <https://www.ready-initiative.org/es/>.

<sup>42</sup> Women-Led Organizations' (WLOs) Leadership in GBV Coordination Resource Package - 2023 | Gender-Based Violence Area of Responsibility. [gbvaor.net](https://gbvaor.net). <https://gbvaor.net/node/1834>.

más importantes, la posibilidad de realizar reuniones virtuales, repositorios de documentos y el acceso a los datos e información sobre salud pública.

- Además de las reuniones de coordinación del Grupo de Acción Sanitaria, deben identificarse mecanismos alternativos/mejores enfoques para dar voz de manera efectiva a los agentes locales y nacionales, por ejemplo, un orden del día específico en las reuniones del Grupo de Acción Sanitaria, tiempo de uso de la palabra para los agentes locales y nacionales, consultas bilaterales y líneas de trabajo específicas.

### **2.3 Aumentar la visibilidad de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria**

- Mejorar la visibilidad de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria, reconociendo debidamente su labor.
- Incluir las contribuciones y los productos de los agentes locales y nacionales en los materiales de información pertinentes del Grupo de Acción Sanitaria, como el boletín del Grupo de Acción Sanitaria y las notas informativas para los donantes, entre otros, a fin de destacar las fortalezas, los desafíos y el impacto de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria. Los asociados deben tener en cuenta las condiciones locales de seguridad y las orientaciones de los donantes en la comunicación, la marca y la visibilidad.

### **2.4 Fortalecer el vínculo entre los grupos de acción sanitaria subnacionales, nacionales y mundiales**

Asegurarse de que las voces de los agentes locales y nacionales se escuchen a todos los niveles del Grupo de Acción Sanitaria mejorará la calidad de las decisiones y las políticas, al tiempo que redundará positivamente en la pertinencia de la coordinación de la respuesta del Grupo de Acción Sanitaria y promoverá la participación de los agentes locales y nacionales.

- El equipo de coordinación debería garantizar un circuito cerrado de comunicación entre las diferentes estructuras de coordinación a nivel nacional y subnacional. Hay que solicitar la opinión y los puntos de vista de los agentes locales y nacionales que participan en las plataformas subnacionales y tener esos elementos en cuenta en la toma de decisiones estratégicas a nivel nacional e internacional. Del mismo modo, las actualizaciones y la información estratégica deben transmitirse desde las plataformas internacionales y nacionales a los actores subnacionales y viceversa.
- Cuando proceda, los equipos en los países apoyarán la presentación bidireccional de la labor que llevan a cabo los agentes locales y nacionales ante el Grupo de Acción Sanitaria Mundial y viceversa mediante sesiones de intercambio de información, como seminarios web y reuniones de los asociados del Grupo de Acción Sanitaria.

## **Prioridad estratégica 3**

**Empoderar a los agentes locales y nacionales para que accedan y controlen los recursos que son fundamentales para su participación significativa en el Grupo de Acción Sanitaria**

El acceso de los agentes locales y nacionales a una financiación suficiente, flexible y a largo plazo es una prioridad para lograr las aspiraciones del Gran Pacto relativas a la participación local en los sistemas humanitarios. El Grupo de Acción Sanitaria se ha comprometido a establecer un entorno propicio que promueva iniciativas encaminadas a ofrecer a los agentes locales y nacionales un acceso

más directo a la financiación y potencie la gobernanza de los fondos gestionados a través del Grupo de Acción Sanitaria (por ejemplo, los FMPC).

### **3.1 Incluir a los agentes locales y nacionales en todos los aspectos del ciclo del programa humanitario**

Velar por que todas las partes interesadas, incluidos los agentes locales y nacionales, comprendan y participen de manera significativa en el proceso de HNO/HRP, es decir, la evaluación de las necesidades, el análisis, el desarrollo de estrategias y la determinación de prioridades. De este modo, se garantizará que la programación de los asociados y el desarrollo de proyectos para la respuesta del Grupo de Acción Sanitaria sean coherentes y estén en consonancia con las prioridades estratégicas, lo que aumentará la probabilidad de recibir apoyo de los donantes o de que se forjen alianzas con otros actores.

### **3.2 Incluir a los agentes locales y nacionales en la toma de decisiones acerca de la financiación y en el control de los recursos vitales**

Empoderar a los agentes locales y nacionales para que contribuyan a las decisiones en materia de financiación en el seno del Grupo de Acción Sanitaria e impulsen estas decisiones.

- Establecer procesos y mecanismos que permitan una gobernanza transparente y colectiva de las asignaciones de fondos que dependen del Grupo de Acción Sanitaria, por ejemplo la creación de un órgano específico para la toma de decisiones encargado de supervisar la determinación de prioridades estratégicas, la selección de proyectos y la distribución de fondos. Velar por que los agentes locales y nacionales formen parte de esos procesos de gobernanza y se tengan debidamente en cuenta sus perspectivas y sus aportaciones.

### **3.3 Fortalecer la capacidad de los agentes locales y nacionales para la movilización de recursos**

Empoderar a los agentes locales y nacionales para que movilicen recursos de manera independiente. Una sólida capacidad institucional permitirá a los agentes locales y nacionales estar en mejores condiciones para dar respuesta a algunas de las necesidades de los donantes y mejorar sus esfuerzos en materia de movilización de recursos. El fortalecimiento de los sistemas institucionales requiere una inversión a cargo de múltiples partes interesadas a fin de aprovechar los recursos necesarios y los conocimientos especializados. El Grupo de Acción Sanitaria

- Apoyará la formulación de proyectos para garantizar unas propuestas de proyectos de HRP técnicamente sólidas que puedan facilitar la movilización independiente de recursos. El Grupo de Acción Sanitaria facilitará paquetes de información sobre el desarrollo de proyectos, por ejemplo, análisis de la situación, directrices y plantillas para los donantes, matriz de información para donantes, análisis de los datos de los sistemas de información para la gestión de la salud y planes estratégicos del sector de la salud. Durante la etapa de aplicación, se alienta a los coordinadores de los grupos de acción sanitaria a que entablen un diálogo a escala local a fin de reunir a los socios para abordar las deficiencias en materia de capacidad consideradas prioritarias. El grupo debe abogar por una financiación destinada específicamente al intercambio de capacidades y al fortalecimiento de las iniciativas.
- Aprovechando la función del Grupo de Acción Sanitaria como plataforma multiinstitucional, la cúpula del grupo determinará o localizará a los asociados que puedan prestar apoyo a los agentes locales y nacionales en el fortalecimiento de la capacidad para la gestión de proyectos, la redacción de propuestas, el seguimiento, la presentación de informes y la evaluación, los principios humanitarios, la gobernanza institucional, la planificación estratégica y la movilización de recursos. El Grupo de Acción Sanitaria también coordinará las orientaciones de los asociados acerca de las políticas actualizadas y las nuevas normas a medida que estén disponibles.

- Colaborará con el sector privado para contribuir con los conocimientos especializados, los recursos en especie y la financiación requeridos.

### **3.4 Mejorar la promoción de los donantes**

- Abogar por que los donantes garanticen que la financiación de los asociados promueva la participación y el compromiso activos de estos en el Grupo de Acción Sanitaria.
- Abogar por que los donantes inviertan en capacidad en materia de agentes locales y nacionales para el desempeño de funciones de liderazgo conjunto del Grupo de Acción Sanitaria.
- Abogar por que otros donantes aumenten la financiación de calidad que se destina a los agentes locales y nacionales, por ejemplo, a través de mecanismos de fondos mancomunados que sirvan de vía para que los agentes locales y nacionales puedan tener un mejor acceso a la financiación, empoderando al mismo tiempo a los sistemas de coordinación y el papel de estos agentes en ellos.
- Promover el seguimiento de la financiación en el Grupo de Acción Sanitaria a fin de evaluar la proporción de fondos que se destinan, directa e indirectamente, a los agentes locales y nacionales. Para ello, el Grupo de Acción Sanitaria debe insistir a los donantes principales, las Naciones Unidas y las ONG internacionales (que, a menudo, subcontratan a los agentes locales y nacionales) para que informen de forma oportuna y fiable sobre los Servicios de Seguimiento Financiero y otros mecanismos nacionales de seguimiento de la financiación cuando existan. Al mismo tiempo, debe implicarse a los agentes locales y nacionales en la tarea de determinar los mecanismos de presentación de informes accesibles para hacer un seguimiento de la financiación de estos agentes, en consonancia con el enfoque de la supervisión de las actividades de promoción.

# Prioridades estratégicas y enfoques para el Grupo de Acción Sanitaria Mundial

A modo de recordatorio, las tres esferas prioritarias estratégicas para una participación significativa de los agentes locales y nacionales en la coordinación de los grupos de acción sanitaria descritas en las secciones anteriores siguen siendo pertinentes a los fines de la coordinación del Grupo de Acción Sanitaria Mundial. A continuación se recomiendan acciones estratégicas para fortalecer la representación, la participación y el liderazgo de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial.

## Prioridad estratégica 1

**Liderazgo: empoderar a los agentes locales y nacionales para que desempeñen eficazmente las funciones de coordinación de los grupos de acción sanitaria en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial**

### **1.1 Dar más relevancia al papel de los agentes locales y nacionales en la gobernanza estratégica del Grupo de Acción Sanitaria Mundial**

Aumentar la representación de los agentes locales y nacionales en los distintos órganos de toma de decisiones estratégicas del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, como el Grupo Consultivo Estratégico, los grupos de trabajo técnicos y los equipos de tareas (por ejemplo, en los ámbitos de la mejora de la calidad o la salud sexual y reproductiva), es esencial para avanzar en la inclusión de los agentes locales y nacionales en el diálogo estratégico y de políticas en la plataforma mundial.

- El Grupo de Acción Sanitaria Mundial examinará las oportunidades de incorporar a agentes locales y nacionales al Grupo Consultivo Estratégico. El proceso comportará un examen del mandato del grupo, incluida la composición de los miembros y los criterios de elegibilidad.<sup>43</sup>
- El Grupo de Acción Sanitaria Mundial también examinará las oportunidades para que los agentes locales y nacionales formen parte de los grupos de trabajo y los equipos de tareas y los dirijan.

### **1.2 Garantizar un sólido apoyo técnico para la implementación y los procesos de aprendizaje con miras a la participación de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria**

El apoyo técnico del Grupo de Acción Sanitaria Mundial al Grupo de Acción Sanitaria a nivel nacional, incluidas las medidas para garantizar el aprendizaje compartido, es clave para acelerar la implementación de esta estrategia. Con ello, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial mejorará inevitablemente la sensibilización acerca del papel de los agentes locales y nacionales como

<sup>43</sup> Global Health Cluster Strategic Advisory Group - Terms of Reference; marzo de 2021. <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/global-health-cluster-strategic-advisory-group-terms-of-reference>.

asociados de los grupos de acción sanitaria, lo que, indirectamente, también creará un entorno propicio para mejorar la participación de estos agentes a nivel nacional y mundial.

- Destinar recursos a apoyar a los grupos de acción sanitaria en los países proporcionándoles apoyo técnico integral, incluidas las misiones sobre el terreno necesarias para, de manera efectiva, implementar y mantener los planes de acción contextualizados. Desarrollar herramientas, como módulos de facilitación, que apoyen la preparación del país para desplegar la estrategia de localización.
- Apoyar el aprendizaje compartido fortaleciendo el acceso a la información y a los materiales educativos pertinentes para la participación de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria. Crear un repositorio de información relativa a la localización que permita acceder a materiales didácticos, como estudios de casos, un tablero o un panel de seguimiento de los indicadores, informes de evaluación, otras plataformas de aprendizaje, una estrategia de localización traducida y herramientas de apoyo a la ejecución, guías de formación, plantillas/mandatos, a través del sitio web del Grupo de Acción Sanitaria Mundial.
- En 2025, efectuar una evaluación final de la ejecución y la eficacia de la estrategia de localización del Grupo de Acción Sanitaria Mundial que oriente el examen y la planificación posterior.

## Prioridad estratégica 2

Mejorar la representación en condiciones de igualdad, la participación y la visibilidad en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial

### **2.1 Aumentar y diversificar la representación de los agentes locales y nacionales en el foro de asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial**

- En consulta con los asociados a nivel nacional y mundial, y bajo la supervisión del Grupo Consultivo Estratégico del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, revisar los criterios vigentes para formar parte del Grupo de Acción Sanitaria Mundial<sup>44</sup> a fin de incorporar a más agentes locales y nacionales que puedan participar activamente a nivel mundial. Colaborar con los grupos de acción sanitaria en los países y con los asociados de los agentes locales y nacionales en cuanto que vías de acceso potenciales para identificar a posibles agentes locales y nacionales en las redes nacionales y regionales. Sobre la base de unos criterios acordados, determinar a los representantes de los agentes locales y nacionales en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial a través de un proceso de selección transparente (expresión de interés y verificación).
- Reconociendo las importantes contribuciones de la diáspora a la respuesta humanitaria, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial debería considerar la posibilidad de dotarse de mecanismos para interactuar con las redes de la diáspora. El proceso de participación puede incluir un análisis, el establecimiento de un canal de comunicación y la difusión de información relevante sobre las actividades del Grupo de Acción Sanitaria, la coordinación y las oportunidades de colaboración.

### **2.2 Fomentar la participación efectiva de los agentes locales y nacionales en las plataformas del Grupo de Acción Sanitaria Mundial**

- Aplicar estrategias y técnicas de comunicación accesibles que fomenten la participación inclusiva en la reunión de los asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, el Grupo Consultivo Estratégico y los equipos de tareas teniendo en cuenta el idioma local, la traducción de herramientas cruciales, la posibilidad de celebrar reuniones virtuales y un repositorio de

<sup>44</sup> Global Health Cluster. Membership Policy of the Global Health Cluster; diciembre de 2015. <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/membership-policy-of-the-global-health-cluster>.

documentos accesible. Reducir al mínimo los obstáculos lingüísticos durante las reuniones de los asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial facilitando intérpretes y traduciendo los documentos principales.

- Promover y movilizar recursos destinados a apoyar a los agentes locales y nacionales, a fin de que participen presencialmente en las reuniones de los asociados del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, las reuniones mundiales y regionales de donantes, los eventos del Comité Permanente entre Organismos y el Grupo de Tareas, cuando proceda.

### **2.3 Promover la visibilidad de los agentes locales y nacionales a nivel mundial**

- Promover la visibilidad de las contribuciones colectivas de los agentes locales y nacionales a través de análisis globales periódicos para demostrar el impacto de estos agentes en la respuesta del Grupo de Acción Sanitaria. Recopilar, analizar y difundir los indicadores de respuesta de los Grupos de Acción Sanitaria desglosados por tipo de asociado.
- Promover a los agentes locales y nacionales en los materiales de comunicación del Grupo de Acción Sanitaria Mundial, por ejemplo, los informes anuales del Grupo, los resúmenes de políticas y los sitios web del Grupo, a fin de crear más conciencia a escala mundial sobre la contribución y el impacto de los agentes locales y nacionales en la respuesta del Grupo de Acción Sanitaria.

### **2.4 Tender puentes entre los diferentes niveles/capas de coordinación de los grupos de acción sanitaria, del nivel mundial al nacional y viceversa**

- Velar por un compromiso adecuado con los asociados sobre el terreno a través de un intercambio de información bidireccional y de visitas periódicas de apoyo al Grupo de Acción Sanitaria Mundial. Trabajar con los grupos de acción sanitaria del país para solicitar activamente aportaciones de los agentes locales y nacionales a fin de poder orientar las cuestiones de índole global pertinentes y facilitar retroalimentación/respuestas adecuadas.
- Promover la visibilidad y la comprensión del papel que desempeña el Grupo de Acción Sanitaria Mundial en los grupos de acción sanitaria a nivel nacional para ayudar a los agentes locales y nacionales a entender los mecanismos del grupo. Utilizar múltiples enfoques, incluidos los paquetes y herramientas de capacitación para el desarrollo ya mencionados, la prestación de apoyo al Grupo de Acción Sanitaria a través de misiones o la participación virtual, por ejemplo, con el Grupo Consultivo Estratégico, así como las reuniones del Grupo de Acción Sanitaria, e insistir en que las comunicaciones mundiales estén en distintos idiomas para que los grupos de los países puedan compartirlas con los asociados.

## **Prioridad estratégica 3**

**Abogar por el acceso de los agentes locales y nacionales a los recursos a fin de que puedan participar de manera significativa en el Grupo de Acción Sanitaria**

Teniendo en cuenta la importancia de una financiación de calidad para lograr el nivel deseado de participación de los agentes locales y nacionales, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial continuará abogando, a alto nivel y basándose en la evidencia, por una financiación de calidad que ponga específicamente el acento en aumentar el acceso de los agentes locales y nacionales.

### **3.1 Llevar a cabo actividades de promoción a favor de una inversión suficiente en materia de liderazgo y participación de los agentes locales y nacionales**

Alcanzar la capacidad óptima para una respuesta dirigida localmente requiere una financiación suficiente y de calidad. A fin de apoyar la movilización de recursos para el Grupo de Acción Sanitaria, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial

- Abogará por la financiación para apoyar el fortalecimiento de la capacidad en lo que respecta a la coordinación de la respuesta humanitaria y la ampliación de la respuesta a nivel local del Grupo de Acción Sanitaria. Si bien es deseable que haya más espacio para poder involucrar a un mayor número de agentes locales y nacionales, las partes interesadas deben ser conscientes de los costos que entraña dotarse de capacidad suficiente, por ejemplo, personal para desempeñar las funciones de coordinación conjunta o apoyo logístico para participar en las actividades de coordinación y capacitación, y estar dispuestas a invertir en todo ello.
- Abogará por una estrategia de financiación que empodere a la cúpula del grupo y destine los fondos a los agentes locales y nacionales, por ejemplo, ampliando el mecanismo del FMPC que empodera a los agentes locales y nacionales y fortalece la capacidad del grupo en lo que respecta a la gobernanza de los recursos.
- En colaboración con los equipos en los países, garantizará que el Grupo de Acción Sanitaria esté representado en los foros mundiales pertinentes a fin de crear conciencia sobre los procesos de localización que lleva a cabo el Grupo y lograr apoyo financiero adicional.

# Anexos

## Anexo 1

Localización para la coordinación de los grupos de acción sanitaria: un análisis de referencia de los obstáculos, los factores habilitantes y las buenas prácticas (enero-febrero de 2024)

## Anexo 2

Estrategia de localización: plan de aplicación y marco de seguimiento de los resultados