69.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 21.2 del orden del día provisional

A69/51
22 de abril de 2016

Informe del Auditor Interno

1. El presente informe anual de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna correspondiente al año civil 2015 se transmite a la Asamblea de la Salud para su información.

2. En el artículo XII de las Normas de Gestión Financiera —Auditoría Interna— se establece el mandato de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna. El párrafo 112.3 *e*) de ese artículo estipula que la Oficina presentará un informe anual resumido al Director General sobre sus actividades, con inclusión de la orientación y el alcance de esas actividades, y sobre el estado de la aplicación de las recomendaciones. En esa disposición también se establece que dicho informe se presentará a la Asamblea de la Salud, junto con las observaciones que se estimen necesarias.

3. La Oficina desempeña una actividad independiente y objetiva a través de la cual proporciona garantía y asesoramiento con el fin de añadir valor a las operaciones de la Organización y mejorarlas. Aplicando un enfoque sistemático y riguroso, la ayuda a alcanzar sus objetivos mediante la evaluación y el mejoramiento de la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza. La Oficina también se encarga de llevar a cabo investigaciones de presuntas irregularidades.

4. La Oficina tiene acceso pleno, libre e inmediato a todos los registros, bienes, funcionarios, operaciones y funciones de la Organización que, en su opinión, guarden relación con el asunto que esté examinando. No se ha impuesto limitación alguna en cuanto al alcance del trabajo de la Oficina durante el desarrollo de sus actividades en 2015.

OBJETIVO Y ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES

5. La Oficina entiende por riesgo la posibilidad de que se produzca un evento que influya en la consecución de los objetivos fijados. El riesgo se evalúa considerando la magnitud de las repercusiones y la probabilidad de que se materialicen. La consideración metódica de los riesgos orienta la priorización de las actividades de la Oficina y sirve de base para planificar las actividades.

6. El objetivo y la labor general de la Oficina consisten en evaluar si el marco de los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza ideados y aplicados por la administración de la Organización es apropiado y si su aplicación contribuye al logro de los objetivos de la OMS. La Oficina se encargó de evaluar: *a*) si los riesgos se identificaron, analizaron y mitigaron debidamente; *b*) si la información financiera, gerencial y sobre el funcionamiento fue precisa, fiable y oportuna; *c*) si la actuación del personal estuvo en consonancia con las políticas, normas y procedimientos, y reglamentaciones pertinentes de la OMS; *d*) si los recursos se utilizaron con eficiencia y se protegieron adecuadamente; *e*) si se cumplieron los objetivos de los programas; y *f*) si los procesos de control fomentaron la calidad y el logro de mejoras continuas.

7. Al término de cada misión, la Oficina preparó un informe detallado y formuló recomendaciones a la administración con miras a facilitar la gestión de riesgos, mantener los controles y asegurar una gobernanza eficaz dentro de la Secretaría. En el presente informe se resumen los aspectos de vital im-

portancia identificados en las distintas misiones. El anexo 1 contiene una lista de los informes preparados por la Oficina de conformidad con su plan de trabajo para 2015 e información sobre el estado de ejecución de todas las auditorías al 8 de marzo de 2016.

8. Por lo que respecta a la Región de las Américas, la Oficina se apoya en la labor realizada por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) de la Organización Panamericana de la Salud en relación con la gestión de riesgos, el control interno y la gobernanza.

ADMINISTRACIÓN DE LA OFICINA

9. La Oficina, que rinde cuentas directamente al Director General, desempeña su labor de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecidas por el Instituto de Auditores Internos y que se han adoptado para su aplicación en todo el sistema de las Naciones Unidas.

10. En 2015 la Oficina ha seguido aplicando planes diseñados para fortalecer su capacidad, en respuesta a las inquietudes manifestadas por los Estados Miembros, el Comisario de Cuentas y el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión. A este respecto cabe señalar que, en octubre y diciembre de 2015, respectivamente, se incorporaron a la Oficina un auditor especializado en tecnología de la información y un auditor especializado en análisis de datos; a finales de noviembre de 2015 se incorporó un investigador adicional, y en enero de 2016 fueron transferidos a la Oficina dos funcionarios técnicos de dentro de la Organización. Por otra parte, se han publicado los anuncios correspondientes a los puestos que han quedado vacantes (por traslado, jubilación o ascenso) y está en curso el proceso de selección para completar el equipo de la Oficina.

11. Los recursos humanos se asignan con arreglo a las prioridades de la Oficina. Las situaciones de riesgo elevado que surgen de manera inesperada pueden obligar a desviar parte de los recursos humanos de las prioridades iniciales. En consecuencia, la Oficina fija las prioridades de su programa de trabajo y luego hace los ajustes necesarios para atender a las tareas que se le asignen de forma imprevista. En 2015 la Oficina también proporcionó apoyo a otras entidades y a algunas alianzas (entre ellas, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Convenio Marco para el Control del Tabaco y el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID)).

12. El presupuesto de la Oficina se destina a los recursos humanos, los viajes, la remuneración de consultores y la compra de suministros de funcionamiento, todo ello con miras a cumplir el mandato de la Oficina. Durante el bienio 2014-2015, la Oficina sufragó todos sus gastos con los fondos disponibles. La Oficina ha seguido controlando sus gastos de cerca, esforzándose por reducir los gastos de viaje con medidas de eficiencia y realizando auditorías documentales desde la Sede (utilizando la información disponible en el Sistema Mundial de Gestión y la documentación justificativa almacenada en el sistema de gestión de los contenidos institucionales).

13. Con miras a garantizar la máxima cobertura de supervisión interna con los recursos disponibles, la Oficina *a*) va perfeccionando paulatinamente su modelo de evaluación de riesgos a fin de concentrar sus recursos en las áreas de mayor riesgo; *b*) adapta sus enfoques según si realiza auditorías documentales u operacionales; *c*) elabora informes resumidos de las auditorías de la observancia operacional, y *d*) ha proseguido sus esfuerzos por mejorar la utilización de su sistema informático de auditoría para gestionar los documentos de trabajo de manera electrónica.

14. Por lo que respecta a las iniciativas emprendidas para implantar los registros de riesgos a nivel de toda la Organización y las listas de comprobación de control interno, la Oficina reconoce que ese proceso no había finalizado aún en 2015. No obstante, ya está adaptando el sistema que utiliza para

informar a los interesados directos de acuerdo con los cinco componentes del modelo del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO),[1] que ha sido adoptado por la OMS como base para su marco de rendición de cuentas. El uso de ese modelo permitirá armonizar en mayor medida los instrumentos de garantía en las «tres líneas de defensa», desde las afirmaciones de la administración sobre el control interno hasta los resultados de auditoría interna. En cuanto al ejercicio de evaluación de riesgos previsto para 2016, cabe señalar que la preparación del plan de trabajo de la Oficina correspondiente a ese año se ha basado en su evaluación de los riesgos.

15. Con objeto de coordinar las actividades de auditoría y de evitar la duplicación de tareas, la Oficina mantiene un contacto regular con el Comisario de Cuentas de la Organización, al que facilita una copia de todos los informes de auditoría interna. La Oficina también transmite una copia de los informes de auditoría interna al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión y participa en las reuniones de este con el fin de mantener un diálogo abierto con sus miembros y de poner en práctica sus orientaciones y recomendaciones. La Oficina cuenta con una plataforma externa segura en la web para facilitar el acceso a distancia de los Estados Miembros, que pueden consultar los informes de auditoría cuando lo solicitan.

AUDITORÍAS

Auditorías integradas

16. El objetivo de las auditorías integradas es evaluar el desempeño de la OMS a nivel de país teniendo en cuenta el logro de los resultados previstos en los planes de trabajo de los países; la contribución de la OMS a la mejora de los resultados sanitarios en los países, y la capacidad operacional de las oficinas de país para contribuir a la obtención de resultados.

17. **Contención de la enfermedad por el virus del Ebola en 2014 en el África Occidental – apoyo operacional a los países afectados.** La Oficina llevó a cabo una auditoría de los resultados del apoyo prestado por la OMS a las operaciones (es decir, los servicios básicos) para contener el brote de la enfermedad por el virus del Ebola de 2014 en los países más afectados. En general, la auditoría reveló que en un primer momento el apoyo relacionado con las funciones instrumentales no fue satisfactorio, pues no se reasignó al personal necesario de manera oportuna y eficaz. El equipo encargado de las funciones instrumentales no estuvo plenamente operacional hasta enero de 2015. Esas funciones se crearon y estructuraron a partir de septiembre de 2014, y su eficiencia y eficacia fueron mejorando con el tiempo. Por un lado, en la auditoría se reconocieron los importantes progresos hechos con respecto a la gestión de la respuesta al brote por la Secretaría, que reforzó la eficacia de los servicios básicos que respaldan las operaciones y los logros institucionales cuando se vio ante la necesidad de asumir funciones de apoyo no habituales como proveedora de último recurso. En la auditoría se reconocieron también los numerosos esfuerzos hechos para hacer frente a los problemas de gobernanza y de otro tipo relacionados con las actividades de la OMS en las situaciones de emergencia, de acuerdo con el compromiso asumido por la Secretaría en la 136.ª reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 2015. Al mismo tiempo, la auditoría puso de manifiesto riesgos importantes y problemas referentes al cumplimiento que había que abordar sin tardanza, relacionados, por ejemplo, con la necesidad de introducir mejoras operacionales en el ámbito de la presupuestación y la planificación (evaluación de las necesidades y elaboración de planes de trabajo), las finanzas (anticipos en efectivo), los viajes (tramitación de las solicitudes de reembolso de gastos de viaje) y la logística (gestión del parque automotor). A ese

[1] Los componentes previstos en el modelo son: entorno de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, y supervisión.

respecto, la elaboración de procedimientos operativos estándar adecuados y concretos es crucial para la labor futura de la OMS en las situaciones de emergencia.

18. La auditoría reveló también una falta de claridad en la estructura orgánica en cuanto a la delegación de autoridad y a la definición de las funciones y responsabilidades para la toma de decisiones. También faltaban sistemas de información clave (para encontrar, contratar y desplegar a las personas necesarias), y el establecimiento de sistemas ad hoc no había resultado económico ni ofrecido soluciones sostenibles. Esas cuestiones se señalaron con el fin de que se abordaran en el contexto más amplio de la reforma de la labor de la OMS en las emergencias. La auditoría también puso de manifiesto problemas de gestión de carácter más general relacionados con la labor de la OMS en las emergencias, en particular en lo que se refiere a la adopción de enfoques basados en los riesgos para orientar las decisiones políticas y estratégicas de la Secretaría; el refuerzo de la cultura de tolerancia cero con la no aplicación y el incumplimiento de las normas y reglas de la OMS; la coordinación de las actividades de movilización, planificación y gestión de los recursos en los tres niveles de la OMS; la evaluación sistemática del desempeño del personal y los consultores, y el análisis de los informes de las misiones para fomentar la mejora constante de las operaciones e institucionalizar las mejores prácticas.

Auditorías operacionales

19. Estas auditorías tienen por objeto evaluar los procesos de gestión de riesgos y control en las esferas de las finanzas y la administración, atendiendo a los siguientes criterios: integridad de la información financiera y administrativa; eficiencia y economía en el uso de los recursos; cumplimiento de los reglamentos, políticas y procedimientos de la OMS, y protección de los activos.

Áreas transversales

20. **Acuerdos para la realización de trabajos en la Sede.** La finalidad de la auditoría era evaluar la eficacia de los procesos de gobernanza, gestión de riesgos y control en relación con esta modalidad de adquisición de servicios externos. La conclusión general, a partir de la auditoría, es que los controles de los procesos relativos a los acuerdos para la realización de trabajos son parcialmente satisfactorios en lo que respecta a la mitigación de los principales riesgos. Para reducir los altos riesgos residuales es necesario introducir mejoras importantes que permitan reforzar los siguientes aspectos: los procesos de licitación pública y las justificaciones para recurrir a un único proveedor; la configuración de aprobación del flujo de trabajo en el Sistema Mundial de Gestión en lo que respecta a las solicitudes de adquisición de servicios; los requisitos relativos al examen de la conformidad de esas solicitudes (incluidas las responsabilidades referentes a esos exámenes); la supervisión de las transacciones y la notificación de deficiencias, y la divulgación externa de información clave sobre la adquisición de servicios. La auditoría mostró que la administración está poniendo en práctica varias iniciativas para resolver los problemas señalados en los anteriores exámenes sobre las adquisiciones. Se trata, por ejemplo, de la aplicación de la nueva estrategia de adquisiciones; la creación de un nuevo puesto (ya cubierto) de jefe de política y orientación estratégica en materia de adquisiciones, que se ocupará de definir la política de adquisiciones de la OMS a nivel mundial; la presentación por el Comité de Examen de Contratos de la Sede de resultados y estadísticas sobre el incumplimiento; una revisión de las orientaciones relativas a los contratos del personal sin la condición de funcionario (contratos de consultores y acuerdos para la realización de trabajos), y la delegación de la función de solicitante de adquisiciones en el Sistema Mundial de Gestión únicamente al personal que reúna las condiciones para ello.

21. En relación con la aplicación del nuevo marco de control interno, la auditoría pone de relieve la necesidad de continuar armonizando las prácticas en toda la Organización (Sede y oficinas regionales) en lo que respecta a las listas de comprobación sobre los pasos previos a la introducción de datos en el Sistema Mundial de Gestión, los procesos de aprobación, los procedimientos de garantía de calidad

y los informes de supervisión. En la mayoría de las oficinas regionales el personal de la unidad encargada del cumplimiento somete los acuerdos para la realización de trabajos a un examen o una prueba, que se efectúa por muestreo o sobre una base analítica, lo que proporciona una segunda línea de defensa. Sin embargo, en la Sede esa función no se ha encomendado a una unidad ni previsto como tarea concreta. A la Oficina le preocupa que las deficiencias observadas en esta auditoría estén generalizadas, por lo que considera necesario que las iniciativas de gestión previstas avancen con rapidez para poder conseguir un entorno de control interno satisfactorio en lo que se refiere a la tramitación de los acuerdos para la realización de trabajos.

22. **Sistema de anticipos electrónicos (eImprest).** La finalidad de la auditoría era evaluar los procesos de gestión de riesgos y control del sistema de anticipos electrónicos de la OMS teniendo en cuenta la eficacia de los procedimientos operacionales; el cumplimiento de los reglamentos, normas, políticas y procedimientos de la OMS, y la integridad y fiabilidad de la información y los registros contables. Según la labor de auditoría llevada a cabo, la gestión de riesgos y los controles en relación con el funcionamiento del sistema de anticipos electrónicos de la OMS eran parcialmente satisfactorios, y había que mejorarlos para mitigar los riesgos residuales elevados debidos a las conciliaciones bancarias inexactas y a la presentación de información insuficiente sobre las partidas compensatorias, a fin de proporcionar garantías razonables respecto de la protección de los activos monetarios en las cuentas bancarias para anticipos electrónicos. En concreto, se observaron limitaciones inherentes al sistema en el ámbito de los derechos de acceso para poder establecer una división de funciones entre el registro de las transacciones electrónicas de anticipos y la preparación de las conciliaciones bancarias, y la detección de las conciliaciones bancarias inexactas. Otras esferas ofrecían garantías razonables de que el funcionamiento era eficaz, pues presentaban un nivel de riesgos residuales moderado. No obstante, la Oficina felicita al Departamento de Finanzas de la Sede, a los directores de administración y finanzas de las oficinas regionales y al Centro Mundial de Servicios por las medidas adoptadas en materia de control y supervisión para mitigar los riesgos que entrañan las complejas interfaces del sistema de anticipos electrónicos con los demás módulos del entorno del Sistema Mundial de Gestión.

Auditorías in situ

23. **Oficina Regional para Europa.** La auditoría tuvo por objeto evaluar la eficacia de los procesos de gobernanza, gestión de riesgos y control en la División de Administración y Finanzas de la Oficina Regional. En general, según los resultados de la auditoría, los controles aplicados para mitigar los riesgos más importantes eran satisfactorios. Las principales cuestiones respecto de las cuales había que mejorar el entorno de control eran las siguientes: *a*) en cuanto a la adquisición de servicios, aunque la Oficina Regional realizaba comprobaciones previas, no existía ningún procedimiento para verificar la integridad e idoneidad de los entregables —además, en los procedimientos sobre conformidad en vigor no se preveían verificaciones para detectar la posible superposición o fragmentación de contratos (con el fin de eludir los límites impuestos a la delegación de autoridad); *b*) en cuanto a la adquisición de bienes, los criterios de evaluación de las ofertas no se definían previamente de forma adecuada y tampoco se respetaban durante la selección del adjudicatario del contrato. En lo que se refiere a las actividades de supervisión, el establecimiento en 2011 de la función de verificación de la conformidad hizo que se reforzaran considerablemente las garantías ofrecidas por la «segunda línea de defensa». Aunque el mandato de la función de verificación de la conformidad de la Oficina Regional se estableció en 2011, sería útil para definir la relación jerárquica y la coordinación con el Centro Mundial de Servicios y las unidades de la Sede y las oficinas regionales encargadas del cumplimiento con respecto a su papel como segunda línea de defensa que los planes de trabajo y las tareas realizadas fueran más claros, a fin de garantizar un enfoque armonizado. La auditoría también reveló varias prácticas buenas, que la Oficina considera que sería beneficioso compartir con las demás regiones: *a*) la Oficina Regional para Europa publica mensualmente informes para el comité de gestión ejecutiva, con información detallada sobre los resultados obtenidos, el presupuesto, los recursos (incluida la situación relativa a la

financiación de los sueldos), la gestión de las consignaciones y el cumplimiento; y *b*) la unidad de finanzas, observancia y adquisiciones de la Oficina Regional ha introducido una estructura de comunicación con puntos focales en cada unidad técnica y oficinas en los países y celebra reuniones periódicas con el grupo. Este mecanismo presenta la ventaja de servir de canal de información sistémica sobre los problemas de cumplimiento observados.

24. **Oficina Regional para África.** La auditoría tuvo por objeto evaluar la eficacia de los procesos de gobernanza, gestión de riesgos y control del grupo orgánico Administración General de la Oficina Regional. En general, la auditoría reveló mejoras en los controles con respecto a la situación observada en la auditoría anterior, en 2011, pero puso de manifiesto que los controles para mitigar los principales riesgos eran insatisfactorios. Se observaron mejoras notables en el ámbito de las conciliaciones del sistema de anticipos electrónicos y el seguimiento y la supervisión de las actividades de cooperación financiera directa y ejecución directa. El principal problema en cuanto al entorno de control era que no estaban claramente definidas las funciones y responsabilidades de las unidades del grupo orgánico Administración General, las unidades de servicios de gestión y las unidades de apoyo interpaíses, lo que generaba deficiencias y duplicación de los controles. En relación con las actividades de control se observaron los siguientes problemas: *a*) los controles de la adquisición de bienes presentaban importantes deficiencias, lo que entrañaba un elevado riesgo de fraude e impedía demostrar si la relación calidad-precio era satisfactoria; *b*) en cuanto a la adquisición de servicios, no se respetaban sistemáticamente las normas, reglamentos y procedimientos de la OMS relativos a los procesos de licitación y los procedimientos en pliego cerrado para las adquisiciones de valor muy alto; *c*) la Oficina Regional no examinaba ni documentaba oficialmente, mediante muestreo, los informes sobre las actividades de ejecución directa presentados por las oficinas en los países, lo que acrecienta el riesgo de no detectar las malversaciones de fondos; *d*) no se llevaban a cabo sistemáticamente las actividades de garantía de la cooperación financiera directa y algunos socios contractuales no habían presentado aún sus informes técnicos y financieros, lo que puede hacer que no se detecten a tiempo pérdidas de fondos o irregularidades; *e*) los controles de la gestión de los activos fijos presentaban deficiencias importantes, lo que entraña un alto riesgo de robo o pérdida. Según la auditoría, muchos de los problemas se debían a una supervisión o un examen incompleto o ineficaz de las transacciones iniciadas por el personal de las unidades técnicas de la Oficina Regional o la oficina de país. El refuerzo de una cultura de funciones de garantía de la calidad eficaces en la Oficina Regional debería ayudar a identificar las deficiencias y los errores en la documentación que acompaña a las transacciones realizadas y a reforzar la responsabilidad con respecto a la observancia de las normas, reglamentos y procedimientos de la OMS al inicio del proceso (por ejemplo, en las transacciones de adquisición). Por último, la auditoría puso de manifiesto que la Oficina Regional no había aplicado plenamente siete de las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría de 2011 y seguían registrándose deficiencias relacionadas con las adquisiciones, los activos fijos y las adjudicaciones. No obstante, de las observaciones recibidas sobre el informe de auditoría se desprende que la Oficina Regional se está esforzando por aplicar, y en algunos casos ya ha aplicado, las recomendaciones relativas a la mayoría de las áreas.

25. **Oficina Regional para el Pacífico Occidental.** El objetivo de la auditoría era evaluar la eficacia de los procesos de gobernanza, gestión de riesgos y control de la División de Administración y Finanzas de la Oficina Regional. En general, la auditoría reveló que los controles aplicados para mitigar los riesgos más importantes eran satisfactorios. Los principales problemas observados en el entorno de control guardaban relación con: *a*) la adquisición de servicios, para la que no existía un procedimiento que garantizara la revisión sistemática de la integridad y la idoneidad de los entregables de los contratos —además, los procedimientos de verificación de la conformidad no preveían comprobaciones periódicas para detectar la superposición o la fragmentación de los contratos (con el fin de eludir los límites impuestos a la delegación de autoridad); *b*) la adquisición de bienes— la aprobación del Director de Administración y Finanzas no figuraba en el caso de las compras de productos reembolsables y no existía un mecanismo de seguimiento de la entrega de los bienes recibidos por las oficinas en

los países; *c*) el informe sobre los activos registrados en el Sistema Mundial de Gestión no incluía todos los activos en uso en la Oficina Regional, y la información referente a los activos disponibles estaba incompleta. Por lo que se refiere al entorno de supervisión, se observó que en noviembre de 2015 se había creado una función de verificación de la conformidad que atañe tanto a la administración y las finanzas como a la ejecución del programa y que permite una cooperación estrecha con el Director de Administración y Finanzas y el Director de Gestión del Programa. Sin embargo, se recomendó que se intensificara la coordinación con el Centro Mundial de Servicios, la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética de la Sede y las unidades regionales encargadas de la verificación de la conformidad en lo tocante a su función como segunda línea de defensa, para garantizar la adopción de un enfoque armonizado y centrado en las esferas con mayores riesgos. El sistema de gestión de existencias no incluía información sobre la fecha de caducidad, y no se realizaba un examen periódico del estado de las existencias. No obstante, en la auditoría se observaron también algunas prácticas buenas que, en opinión de la Oficina, sería útil compartir con las demás oficinas regionales: *a*) el establecimiento de dos redes regionales para los funcionarios encargados de la gestión de programas y para los encargados de cuestiones de los programas y administrativas, que facilitan el intercambio de información y la aplicación sistemática de las mejores prácticas, y *b*) la unidad de la Oficina Regional encargada de los viajes revisa todas las ofertas de precios para los billetes para efectuar un control de calidad de los viajes internacionales.

26. **Oficina en el país, Manila (Filipinas).** La finalidad de la auditoría era evaluar los procesos de gestión de riesgos y control en las esferas de la administración y las finanzas. Además de seguir la metodología de auditoría estándar para las oficinas de país, se examinaron los procedimientos operacionales para emergencias de la oficina en el país en materia de apoyo administrativo y logístico. Según la auditoría, la eficacia general de los procesos de gestión de riesgos y control en el ámbito de la administración y las finanzas era satisfactoria. Se observaron mejoras en los controles internos cuando se comparó la situación posterior a la emergencia con la situación durante e inmediatamente después de la fase de emergencia a que dio lugar el tifón Haiyan. Por lo que se refiere a los procedimientos de emergencia, la Oficina observó que, debido a las dificultades para aplicar plenamente el Marco de Respuesta a las Emergencias y los procedimientos operativos normalizados para situaciones de emergencia, se crearon nuevos sistemas de forma paralela a las estructuras institucionales existentes en lugar de sobre la base de estas. En concreto, se constató que al comienzo de la fase de emergencia la oficina en el país se había visto abrumada por la enorme cantidad de apoyo administrativo y logístico necesario y solo había conseguido ponerse al día paulatinamente tras un refuerzo importante de los recursos humanos y el establecimiento de sistemas de información locales para las actividades de seguimiento. Ahora bien, según la auditoría, esos sistemas de información requerían la introducción de los datos y un seguimiento manuales, ya que su integración en los sistemas institucionales (como el Sistema Mundial de Gestión) y su automatización eran mínimos. También se observó que posteriormente se emplearon recursos de la oficina en el país y la Oficina Regional para el Pacífico Occidental para subsanar los efectos de las deficiencias de los procedimientos administrativos iniciales. Esas iniciativas ulteriores paliaron muchos de los problemas observados cuando se examinaron las transacciones llevadas a cabo durante la fase de emergencia. Ahora bien, la Oficina teme que el nivel de madurez alcanzado no se mantenga si las prácticas revisadas no se documentan adecuadamente y si no se proporcionan recursos suficientes de manera permanente. Así pues, es preciso reforzar la preparación estableciendo planes claros para el aumento y la disminución del apoyo administrativo y logístico en previsión de nuevas emergencias. Por ejemplo, la movilidad y la consiguiente rotación del personal internacional en la oficina en el país podrían hacer que se perdieran los conocimientos adquiridos sobre la respuesta a situaciones de emergencia en Filipinas.

27. **Oficina en el país, Abuja (Nigeria).** El objetivo de la auditoría era evaluar los procesos de gestión de riesgos y control en las esferas de la administración y las finanzas. La oficina realiza su labor en un contexto complejo; por ejemplo, la situación de la seguridad en las principales zonas en que se

lleva a cabo el programa de erradicación de la poliomielitis es difícil. Según la auditoría, los controles establecidos para mitigar los principales riesgos eran parcialmente satisfactorios. La actual administración de la oficina en el país ha adoptado medidas importantes para mejorar los controles internos desde 2013 y se considera que la principal partida de gastos (el mecanismo de desembolso directo utilizado para llevar a cabo la campaña de erradicación de la poliomielitis) está controlada adecuadamente. Sin embargo, otras esferas importantes, como las relacionadas con los activos fijos, las existencias, el sistema de anticipos electrónicos, las actividades de ejecución directa (distintas de los desembolsos directos) y la seguridad física, presentan un elevado riesgo residual y requieren una atención inmediata.

28. **Oficina en el país, Nairobi (Kenya).** La auditoría tenía por objeto evaluar la eficacia de los procesos de gobernanza, gestión de riesgos y control en la esfera de la administración y las finanzas. En general se observaron mejoras en los controles internos con respecto a la situación reinante en el momento de la auditoría anterior, en 2011, y del examen del equipo de verificación de la conformidad de la Oficina Regional para África en 2014. Esta auditoría reveló que los controles aplicados para mitigar los principales riesgos durante el periodo objeto de examen eran parcialmente satisfactorios. Se observaron mejoras en relación con las adquisiciones, los activos fijos y la supervisión de las actividades de cooperación financiera directa y ejecución directa. Los problemas de riesgos residuales altos estaban relacionados con las actividades de garantía de la cooperación financiera directa (a la que corresponde el 72% de los gastos no relacionados con el personal), que no se llevaron a cabo ni se documentaron sistemáticamente, lo que podría hacer que no se detectaran a tiempo las pérdidas de fondos o las irregularidades. A mediados de 2015 la oficina en el país reforzó los exámenes de la documentación justificativa referente a los acuerdos de cooperación financiera directa. Sin embargo, no se documentaron los resultados del examen y no existía información detallada sobre el método de muestreo ni sobre la naturaleza, el alcance y la documentación del examen, ni sobre el momento en que este se llevó a cabo, y tampoco sobre el proceso para aportar comentarios y ejecutar planes de acción para introducir mejoras. La auditoría reveló también que algunos contratistas no habían presentado aún sus informes técnicos y financieros. Por último, no se había sometido a una evaluación a los nuevos asociados en la ejecución antes de transferirles los fondos correspondientes a la cooperación financiera directa. Se propuso que el equipo de verificación de la conformidad de la Oficina Regional proporcionara asistencia para poner en práctica algunas de las recomendaciones de la auditoría, en particular las referentes a la cooperación financiera directa. Por otra parte, la auditoría reveló también varias buenas prácticas: por ejemplo, había un comité de examen de contratos y un comité de selección a nivel local, que funcionaban de manera eficaz; el personal de adquisiciones de la oficina de país había seguido la formación de las Naciones Unidas en materia de adquisiciones; se utilizaba el sistema de pago «M-Pesa», que permitía efectuar directamente pagos a los participantes en reuniones a través de sus teléfonos móviles, y la exitosa movilización de recursos conseguida a nivel local. De las observaciones recibidas sobre el proyecto de informe de auditoría se desprende que la Oficina Regional se está esforzando por aplicar, y en algunos casos ya ha aplicado, las recomendaciones relativas a la mayoría de las áreas.

29. **Oficina en el país, Dhaka (Bangladesh).** Según las conclusiones de la auditoría, de forma general, la eficacia operacional de los controles en las esferas de la administración y las finanzas era parcialmente satisfactoria. Había tres grandes áreas que presentaban un riesgo residual alto. La falta de competitividad en los procesos de adquisición de bienes y servicios puede impedir que la Organización tenga acceso a la opción con la mejor relación calidad-precio. Por otra parte, había algunos empleados para los cuales no había sido firmado un acuerdo de adscripción entre la oficina de país, el Gobierno y los funcionarios interesados. La Oficina está preocupada por los conflictos de interés a que podría dar lugar esa situación. La auditoría reveló también que no se realizaban sistemáticamente actividades de garantía respecto de las actividades de cooperación financiera directa, lo que acrecienta el riesgo de que los fondos no se empleen para la finalidad prevista y, por ende, el riesgo de no alcanzar los objetivos programáticos.

30. **Acuerdos de servicios técnicos del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana.** La finalidad de la auditoría era verificar la observancia de los procedimientos de la OMS y de las condiciones definidas para este tipo de acuerdos; la fiabilidad y la integridad de la información financiera, y la idoneidad de la documentación justificativa. En general, el Programa Especial cumple los procedimientos de la OMS en materia de concertación de acuerdos de servicios técnicos, y existen sistemas y estructuras para los contratistas seleccionados que se han considerado satisfactorios para garantizar la rendición de cuentas institucional. La evaluación del grado de confianza que se puede depositar en los sistemas y estructuras institucionales que posibilitan la rendición de cuentas institucional no ha suscitado ninguna preocupación concreta. Sin embargo, el examen de los gastos realizados en el marco de los diversos acuerdos puso de manifiesto que había que introducir mejoras en algunos de ellos en relación con la elegibilidad de ciertos gastos generales indirectos imputados en el marco de esos acuerdos.

Auditorías documentales

31. También se realizaron auditorías operacionales desde la Sede (que no requieren realizar viajes), mediante el examen de la documentación pertinente; se utilizaron para ello los datos disponibles del Sistema Mundial de Gestión y la documentación justificativa almacenada en el Sistema de Gestión de Registros y el sistema de gestión de los contenidos institucionales.

32. **Oficina del Representante de la OMS en el Pacífico Meridional y División de Apoyo Técnico en el Pacífico, en Suva (Fiji).** La Oficina del Representante de la OMS en el Pacífico Meridional administra, supervisa y respalda directamente las actividades programáticas de la OMS en nueve países de las Islas del Pacífico, mientras que la División de Apoyo Técnico en el Pacífico coordina los programas de apoyo interpaíses y vela por que se preste el apoyo técnico necesario en cualquier parte de la región del Pacífico. La finalidad de la auditoría era evaluar los procesos de gestión de riesgos y control en las esferas de la administración y las finanzas. Se determinó que, en general, la eficacia operacional de los controles era parcialmente satisfactoria, sobre todo debido a deficiencias en la cooperación financiera directa y las actividades de adquisición. Por lo que respecta a la cooperación financiera directa, el hecho de que no se controlara adecuadamente la puntualidad en la presentación de los informes técnicos y financieros y no se realizara un examen eficaz de estos impedía proceder a una retención de los nuevos pagos a los beneficiarios con informes pendientes. Las deficiencias en el ámbito de las adquisiciones se referían a problemas de cumplimiento relacionados con la aprobación de las propuestas que respaldan las solicitudes de compra. La Oficina del Representante de la OMS en el Pacífico meridional demostró que se habían tomado medidas oportunas para aplicar todas las recomendaciones, y la auditoría se cerró a comienzos de enero de 2016.

33. **Oficina en el país, Ammán (Jordania).** La auditoría tenía por objeto evaluar los procesos de gestión de riesgos y control en las esferas de la administración y las finanzas. Según las conclusiones de la auditoría, la eficacia general de esos procesos era parcialmente satisfactoria. Los principales problemas que entrañaban un riesgo residual elevado y requerían la atención de la administración de la oficina en el país guardaban relación con deficiencias en la supervisión de los entregables de los contratos de servicios, la ejecución de la cooperación financiera directa y la aprobación de pagos con arreglo al sistema de anticipos electrónicos. En concreto, en la auditoría se observó que: *a*) los informes financieros y técnicos y los entregables contractuales relativos a los contratos de servicios no se recibían y examinaban sistemáticamente para garantizar el cumplimiento de las condiciones de los contratos; *b*) había transacciones retroactivas de cooperación financiera directa en el marco de las cuales la OMS efectuaba reembolsos al Gobierno de Jordania por programas puestos en marcha sin acuerdos previos, y algunos acuerdos de cooperación financiera directa no estaban respaldados por propuestas del Gobierno; *c*) se habían tramitado pagos superiores a US$ 2500 y pagos a terceros sin la aprobación del Director de Administración y Finanzas. Durante el periodo abarcado por la auditoría, la oficina en

el país había adoptado medidas con respecto a diversas cuestiones e introducido mejoras notables; asimismo, había avanzado en la aplicación de la mayoría de las recomendaciones.

34. **Oficina en el país, Jartum (Sudán).** La auditoría tenía por objeto evaluar los procesos de gestión de riesgos, gobernanza y control aplicados en las esferas de la administración y las finanzas. Aunque se reconoció que el contexto de trabajo en el Sudán era difícil, se calificó de insatisfactoria la eficacia general de los controles internos en el ámbito de la seguridad, los recursos humanos y los acuerdos de servicios especiales, la ejecución de programas y las consignaciones. Las evaluaciones de las normas mínimas operativas de seguridad correspondientes a 17 emplazamientos en el Sudán no estaban disponibles, y las recomendaciones que se habían formulado respecto de los otros dos emplazamientos no se habían puesto en práctica. Para la contratación de personal no se habían seguido los procedimientos de selección de la OMS, y los titulares de acuerdos de servicios especiales no habían sido seleccionados mediante un proceso competitivo. En lo que respecta a la ejecución de programas, un 28% de los acuerdos de cooperación financiera directa de la muestra utilizada no contaban con la aprobación del Director Regional para el Mediterráneo Oriental y habían sido firmados con instituciones que tenían informes pendientes. En la auditoría se observó que se había emitido una orden de compra para una institución con informes pendientes, pese a que el Director Regional había dado instrucciones a la oficina en el país de no hacerlo. Además, se observó que se habían registrado en el Sistema Mundial de Gestión muchos entregables después de la fecha prevista en el acuerdo de cooperación financiera directa, la carta de acuerdo o el acuerdo para la realización de trabajos. Por último, se habían concedido cartas de acuerdo sin un mecanismo de examen. Por lo que respecta a las consignaciones, la auditoría observó un caso en que no estaba disponible el correspondiente acuerdo firmado. Además se constataron cinco casos en que se había obtenido la aprobación del Asesor Jurídico para acuerdos no estandarizados, y había seis acuerdos con donantes cuya aprobación por parte del Director de Administración y finanzas no se podía demostrar. No obstante, con el reciente nombramiento de un nuevo Representante de la OMS y un nuevo oficial administrativo, y en vista del compromiso expresado por el Director Regional para el Mediterráneo Oriental de mejorar el entorno de control, cabe esperar que se registren mejoras importantes en materia de control interno en un futuro próximo.

35. **Oficina en el país, Johannesburgo (Sudáfrica).** La auditoría tenía por objeto evaluar los procesos de gestión de riesgos y control en las esferas de la administración y las finanzas. Según las conclusiones de la auditoría, la eficacia general de esos procesos era satisfactoria. Las deficiencias en materia de control que requieren ser abordadas rápidamente por la administración son las siguientes: *a*) documentación incompleta sobre las decisiones en materia de adquisiciones en el informe de adjudicación; *b*) no separación de las funciones en el sistema de anticipos electrónicos; *c*) falta de documentación justificativa para recurrir a la ejecución directa; *d*) retrasos en la recepción de los entregables finales de contratos de servicios y pagos finales efectuados a los contratistas antes de la conclusión de los informes; *e*) retrasos en el inicio y la aprobación de los informes para el Sistema de Gestión y Mejora del Desempeño correspondientes a funcionarios con contratos temporales; *f*) ausencia de documentos relativos a la verificación de referencias del personal contratado, y *g*) incumplimiento en la sede de la oficina en el país de las normas mínimas de seguridad operacional.

36. **Oficina en el país del Iraq.** La finalidad de la auditoría era evaluar los procesos de gestión de riesgos y control en las esferas de la administración y las finanzas. Según la auditoría, la eficacia general de los controles internos en esas esferas era parcialmente satisfactoria, lo cual se debía en particular al difícil entorno de trabajo, que planteaba desafíos diarios a las operaciones de la oficina en el país. Las principales deficiencias con un nivel alto de riesgo residual eran las siguientes: *a*) no se establecían acuerdos formales para la cooperación financiera directa, sino que las partes firmaban esos acuerdos a posteriori, una vez ejecutadas las actividades; *b*) la oficina en el país no tenía servidores de archivos ni copias de seguridad de sus datos; *c*) no se realizaba ninguna verificación física de los activos en Bagdad ni en las cuatro oficinas sobre el terreno y, por tanto, el registro de activos fijos no estaba

actualizado; *d*) se habían efectuado enajenaciones durante el periodo abarcado por la auditoría, pero no se pudo determinar a partir de los registros qué activos fijos habían sido eliminados, y no se había recibido ninguna copia de la aprobación de esas enajenaciones por parte del Comité de Vigilancia de la Propiedad; *e*) no se respetaban plenamente los requisitos de presentación de informes a los donantes y se presentaban con retraso las solicitudes de modificación de los acuerdos, y *f*) según el examen efectuado por muestreo, en el sistema de gestión de los contenidos institucionales estaba incompleta la documentación justificativa relacionada con la cooperación financiera directa, las órdenes de compra de bienes, el sistema electrónico de anticipos y las solicitudes de reembolso de viajes.

INVESTIGACIONES

37. El número de informes sobre presuntas irregularidades presentados oficialmente en 2014 aumentó un 50% con respecto a la cifra media correspondiente al bienio anterior. Además, en 2015 se registró un incremento del 66% de las solicitudes de investigación de presuntas irregularidades, y el número de informes presentados aumentó a 83, frente a 50 en 2014. Pese a los esfuerzos por recurrir a consultores externos temporales y a la contratación de un investigador de categoría P-4 con un nombramiento de plazo fijo, esa situación hizo que al 31 de diciembre de 2015 se hubieran acumulado los casos: 31 de ellos se estaban estudiando y 54 estaban a la espera de ser examinados. Así pues, actualmente está en curso el proceso para contratar a más personal temporal para 2016, a fin de contar con una capacidad importante a corto plazo que permita sacar adelante cuanto antes el trabajo atrasado. En 2014 y 2015 se consiguió tramitar el 90% y el 95%, respectivamente, de los informes sobre presuntas irregularidades en un plazo de seis meses a partir de la fecha de recepción. En el cuadro que figura a continuación se presentan las cifras relativas a los informes sobre denuncias recibidos en 2014 y 2015 y en los párrafos siguientes se resumen los informes de investigación emitidos durante el periodo.

Cuadro. Resumen de los informes sobre presuntas irregularidades presentados en 2014 y 2015, por tipo de irregularidad

Tipo de irregularidad	**2014**	**2015**
Fraude	20	24
Acoso	17	22
Incumplimiento de las normas profesionales	6	15
Contratación irregular	0	7
Corrupción	3	8
Represalias	1	2
Acoso sexual	1	2
Otros	2	3
Total	**50**	**83**

38. En 2015, la Oficina emitió 11 informes y memorandos y cerró 19 casos por otros procedimientos. En los párrafos que siguen se proporcionan detalles, ligeramente editados, de los informes de investigación emitidos por la Oficina desde el último informe anual, en 2015.[1] Aunque la Oficina haya concluido su investigación, es posible que los departamentos o las oficinas competentes estén estudiando aún la adopción de las medidas disciplinarias (o de otra índole) oportunas.

[1] Documento A68/42.

39. **En la Sede.** En enero de 2014, la Oficina recibió una denuncia sobre un supuesto caso de fraude relativo a viajes en la Sede. En concreto, parece ser que el viaje de una funcionaria médica había sido aprobado por su supervisor y reembolsado por la Organización mediante una solicitud de reembolso de gastos de viaje, aunque el viaje era por motivos personales. Asimismo, según los términos de la denuncia el supervisor había acompañado a la funcionaria médica en el viaje, también con cargo a la Organización. La Oficina examinó los documentos de viaje pertinentes e investigó sobre el asunto y no halló pruebas que respaldaran el supuesto fraude con respecto a este viaje y, por consiguiente, cerró el caso.

40. **En la Sede.** En mayo de 2015, la Oficina recibió una denuncia sobre varias presuntas irregularidades en un departamento de la Sede. En la denuncia se afirmaba, entre otras cosas, que el departamento contrató en el marco de un acuerdo para la ejecución de trabajos a una empresa de la que presuntamente era fundador y dueño un funcionario con contrato temporal recientemente contratado que trabajaba en el mismo departamento, lo que constituía un posible incumplimiento de la obligación de revelar una actividad externa. Aunque los hechos denunciados resultaron estar infundados, se concluyó que el Director del departamento debería haber sido más cauteloso con respecto al nombramiento de personal y consultores y la adjudicación de contratos. La Oficina recomendó que se examinaran las conclusiones de la investigación para determinar la medida administrativa que debería adoptarse.

41. **En la Sede.** En mayo de 2015, la Oficina recibió una denuncia de acoso sexual presentada por una persona empleada por un asociado de la OMS en la ejecución contra un funcionario que era su superior directo. En concreto, el empleado externo afirmó que, mientras trabajaba de consultor en la sede de la OMS, su superior le había acosado sexualmente con su comportamiento, por mensajes de texto y de palabra, en varias ocasiones y en diferentes sitios. La Oficina investigó los hechos denunciados y determinó que, si bien algunos hechos de la declaración del denunciante habían tenido lugar, dada la ausencia de testigos o pruebas documentales independientes en la investigación solamente se podía concluir razonablemente que no había pruebas independientes que corroboraran que el denunciante había sufrido acoso sexual por parte del funcionario de la OMS.

42. En el transcurso de la investigación, ese mismo empleado del asociado de la OMS en la ejecución presentó una nueva denuncia contra el funcionario de la OMS por incumplimiento de la obligación de confidencialidad. Al parecer el funcionario se había puesto en contacto con otro empleado del asociado en la ejecución para preguntar sobre las acusaciones hechas, inmediatamente después de que se le entrevistara en septiembre de 2015. La Oficina halló pruebas de que el funcionario en efecto se había puesto en contacto con un colega del denunciante e inició un examen de las acusaciones formuladas contra el funcionario. Sin embargo, este afirmó que el nombre del denunciante no se había mencionado de manera explícita. La Oficina concluyó que las pruebas disponibles respaldaban que el funcionario había incumplido las disposiciones del acuerdo de confidencialidad firmado durante la investigación y que podría considerarse que no había cumplido las funciones que le correspondían y que su conducta no se había regido teniendo en cuenta exclusivamente los intereses de la OMS. La Oficina recomendó que se examinara el informe de la investigación para determinar si deberían adoptarse medidas administrativas y/o disciplinarias.

43. **En una oficina de país.** En diciembre de 2014, la Oficina recibió de la Junta de Encuesta y Apelación de la Sede un memorando en el que se comunicaban los aspectos relativos al acoso recogidos en la apelación presentada por un antiguo funcionario de una oficina de país contra un representante de la OMS y otros dos funcionarios. En la denuncia sobre acoso se incluían las siguientes acusaciones: *a*) irregularidades en la contratación para un puesto que el denunciante había solicitado, con la alteración de los resultados de la entrevista de selección y la posterior anulación del puesto del denunciante; *b*) vigilancia no autorizada de comunicaciones telefónicas y por correo electrónico; y *c*) negativa a finalizar el informe anual del Sistema de Gestión y Mejora del Desempeño del denun-

ciante. La Oficina realizó una investigación y concluyó que ninguna de las tres acusaciones tenía fundamento.

44. **En una oficina de país.** La Oficina recibió información de que en los medios de comunicación internacionales se habían publicado acusaciones contra un representante de la OMS por malos tratos contra un trabajador doméstico. La investigación reveló que el representante: *a*) no tenía la documentación adecuada con respecto al pago de sueldo y las condiciones de empleo de un trabajador doméstico, y por lo tanto no podía garantizar el cumplimiento de la legislación local; y *b*) no había adoptado medidas suficientes para proteger la reputación de la Organización puesto que ni la Oficina Regional ni la Oficina del Asesor Jurídico habían recibido oportunamente información sobre las acusaciones formuladas contra el representante de la OMS quien, de ese modo, exponía la Organización a un riesgo considerable para su reputación. La Oficina recomendó que se examinaran las conclusiones de la investigación para determinar las medidas administrativas y/o disciplinarias que debían adoptarse. Se ha informado a la Oficina de que se han tomado medidas disciplinarias contra el representante de la OMS.[1]

45. **En una oficina de país.** En abril de 2015, la Oficina recibió información sobre la supuesta conducta indebida de un representante de la OMS, en particular abuso de autoridad y mala gestión de los recursos de la OMS. Se descubrió que el representante de la OMS había dispuesto que el hijo de un amigo estuviera en las instalaciones de la OMS durante un breve periodo, aparentemente como pasante, aun cuando la aprobación excepcional solicitada al Director Regional por el representante de la OMS había sido denegada. La persona en cuestión no tenía la edad prescrita ni la experiencia, y por lo tanto no cumplía los requisitos de la OMS para los pasantes ni tenía contrato. Se descubrió también que el representante de la OMS había utilizado indebidamente los recursos de la OMS: *a*) sirviéndose de un automóvil y conductor oficiales de la OMS para efectuar recados personales del representante de la OMS, los miembros de su familia y otras personas; *b*) solicitando a funcionarios de la OMS que hicieran reservas de vuelos y hoteles para el representante de la OMS y los miembros de su familia, *c*) incluyendo a un conocido en la lista de preseleccionados para un puesto de la OMS, aun cuando el Comité de Selección había estimado que esa persona no tenía las cualificaciones pertinentes para el puesto. La Oficina recomendó que se examinaran las conclusiones de la investigación para determinar las medidas administrativas y/o disciplinarias que debían adoptarse. Se ha informado a la Oficina de que se tomaron medidas disciplinarias contra el representante de la OMS.

46. **En una oficina de país.** En mayo de 2014, la Oficina recibió una denuncia de un consultor destinado en comisión de servicios por un asociado en la ejecución a una oficina de la OMS en un país. El consultor alegó que el jefe de equipo (un funcionario médico) de la oficina en el país había rescindido su contrato por mala salud sin notificación previa. Asimismo alegó que durante las discusiones mantenidas con respecto a la terminación de su consultoría, el jefe de equipo le había gritado y amenazado y que, como consecuencia de la terminación de su consultoría con la OMS y los comentarios negativos remitidos al asociado en la ejecución, su carrera profesional se había visto seriamente perjudicada. Las acusaciones de terminación indebida de la consultoría y las consecuencias negativas para el empleo futuro se sometieron al examen del Mediador y el Departamento de Recursos Humanos de la OMS. La Oficina llevó a cabo una investigación para determinar los hechos y presentar las pruebas recogidas. En la investigación se constató que el consultor había enfermado unos días después de su incorporación y que se había puesto fin a su comisión de servicios por razones médicas. No había pruebas testimoniales ni documentales independientes que corroboraran la acusación de gritos y amenazas contra el consultor. Tampoco había pruebas que apoyaran la afirmación de que la información trasladada al

[1] Las autoridades nacionales finalmente declararon que tras las investigaciones efectuadas se había decidido no incoar acciones judiciales contra el representante de la OMS con respecto al asunto.

asociado en la ejecución por la OMS obstaculizara futuras comisiones de servicios o contrataciones del consultor con el asociado en la ejecución o con la OMS.

47. **En una oficina de país.** La Oficina examinó el informe de una investigación preparado por otra entidad de las Naciones Unidas con respecto a la presunta conducta indebida de un oficial de seguridad de una oficina exterior en una oficina de país de la OMS. En concreto, según los términos de la denuncia, el oficial de seguridad estaba ebrio e insultó y agredió a su prometida en un hotel en septiembre de 2015. Se entregaron también a la Oficina las declaraciones resultantes de las entrevistas con los testigos en relación con el asunto. La Oficina determinó que la investigación inicial realizada por la entidad de las Naciones Unidas contenía varias deficiencias (por ejemplo, que no se hubiera pedido a los testigos principales del supuesto comportamiento indebido que presentaran una declaración escrita o que firmaran su declaración). Dadas las deficiencias y la información contradictoria facilitada en las entrevistas con los testigos, la Oficina concluyó que las acusaciones de conducta indebida del oficial de seguridad de una oficina exterior no tenían fundamento.

48. **En una oficina de enlace.** En febrero de 2014, la Oficina recibió una denuncia de acoso sexual durante un curso de capacitación celebrado en una oficina regional presentada por el antiguo titular de un acuerdo de servicios especiales contra un funcionario de la OMS. La Oficina investigó el asunto y, ante la falta de pruebas testimoniales o documentales independientes, concluyó que la acusación de acoso sexual no tenía fundamento.

49. **En una oficina de país.** En mayo de 2014, la Oficina recibió una denuncia de acoso presentada por un antiguo consultor destinado en comisión de servicios por un asociado de la OMS en la ejecución a una oficina de la OMS en un país. La denuncia contenía acusaciones contra un funcionario y un antiguo funcionario, que eran en aquel momento, respectivamente, el jefe de equipo y el coordinador con el asociado en la ejecución. El denunciante afirmaba que: *a*) el jefe de equipo había terminado su consultoría con la OMS indebida y prematuramente sin notificación previa, y que ello ocurrió tras un periodo de mala salud; *b*) el antiguo jefe de equipo se había formado prejuicios contra el denunciante con anterioridad a su traslado a la oficina de país; *c*) durante una discusión sobre la terminación de la consultoría con la OMS en la oficina del coordinador, este último prorrumpió en gritos y amenazas contra el denunciante; *d*) como consecuencia de la terminación de la consultoría y los comentarios negativos trasladados al asociado en la ejecución en relación con las circunstancias de la rescisión del contrato del denunciante, la carrera de este se había visto seriamente perjudicada, pues ello había impedido que el denunciante fuera tenido en cuenta en empleos futuros con el asociado en la ejecución o la OMS. En la investigación se concluyó que las explicaciones dadas para la rescisión del contrato del consultor parecían ajustarse al acuerdo de comisión de servicios y por lo tanto la acusación de terminación indebida de la comisión de servicios no tenía fundamento, y que la Organización había tomado medidas razonables para garantizar el bienestar del consultor. Es más, no se hallaron pruebas que corroboraran la acusación de que no se le hubiera ofrecido asistencia médica ni de las repercusiones negativas en el empleo futuro del consultor. Por lo que respecta a la acusación de los gritos y amenazas a los que se vio sometido, en ausencia de pruebas que corroboraran los hechos se consideró que la cuestión no era concluyente. El informe sobre la investigación se remitió al Director Regional para que lo examinara y adoptara las medidas oportunas. Dado que se determinó que ninguna de las acusaciones estaba fundamentada, la Oficina recomendó que se cerrara el caso.

50. **En una oficina regional.** En octubre de 2014, la Oficina publicó un informe sobre una investigación en la que se determinó que un antiguo funcionario de la OMS tenía una relación privada/personal con los propietarios de dos empresas, registradas como proveedores de la OMS, y a las que se había adquirido equipo por valor de más de US$ 2,1 millones. En la investigación se determinó también que la persona implicada había influido en los procedimientos de licitación y había infringido el reglamento de la OMS sobre las adquisiciones para dirigir el negocio hacia las dos empresas favorecidas. La

cónyuge del antiguo funcionario (en adelante la Sra. X) también estaba empleada en la oficina regional y había dimitido en 2014. La Oficina publicó un informe sobre la investigación en noviembre de 2015 en el que se concluía que el Sr. X remitía a su cónyuge correspondencia sobre las compras efectuadas por la oficina regional a una de las dos empresas favorecidas y se determinaba que la Sra. X hacía comentarios sobre esta correspondencia, aunque esta no guardaba relación alguna con sus responsabilidades oficiales. Se descubrió también que la Sra. X preparaba documentos relativos a la relación comercial entre la oficina regional y la empresa favorecida, que esos documentos se enviaban a terceros sin modificación alguna del Sr. X y que la Sra. X había intervenido directamente en el registro de la empresa favorecida en la base de datos de proveedores mundiales de la OMS. Además, para la compra del material promocional que se utilizaría durante una reunión organizada por el departamento de la Sra. X, esta seleccionó a la empresa favorecida pese a que otra empresa había presentado una oferta inferior en unos US$ 2800. La Sra. X no presentó su declaración de conflicto de intereses para esta compra, que ascendía a US$ 19 557. Puesto que la Sra. X había dimitido de la OMS, la Oficina recomendó que el Director Regional examinara la posibilidad de adoptar medidas pertinentes contra el Sr. X.

APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

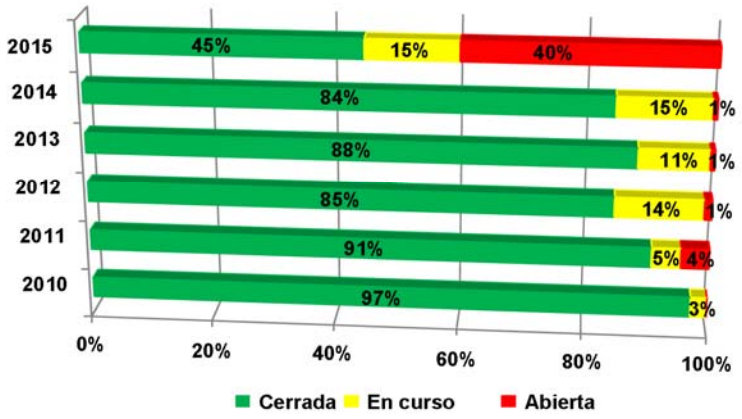
51. De forma periódica y junto con personal directivo, la Oficina hace un seguimiento del estado de aplicación de las recomendaciones de la auditoría interna. La Oficina informa seguidamente sobre la situación de las recomendaciones de auditoría que siguen abiertas y sobre los progresos realizados desde su informe previo. A fin de informar a los Estados Miembros, la Oficina elabora estadísticas acumulativas sobre la aplicación de todas las recomendaciones por ella formuladas desde la fecha de presentación de su último informe a la Asamblea de la Salud (véase el anexo 1). Cabe señalar que la Oficina ha modificado su método de presentación de informes sobre el estado de las recomendaciones pendientes y que ahora utiliza la fecha prevista acordada de aplicación de cada recomendación, en lugar de basarse en el tiempo transcurrido desde la fecha inicial del informe. Gracias a la utilización de este enfoque más ajustado a la realidad se puede concluir que la aplicación de las recomendaciones de auditoría ha seguido mejorando, puesto que solamente un 3,6% de las recomendaciones abiertas pendientes se consideran «retrasadas», frente al 8% del año anterior.

52. La Oficina ha clasificado las recomendaciones de auditoría formuladas en 2015 según los tipos de riesgo de auditoría y su importancia (véase el anexo 2). Además, se ha prestado especial atención a la vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones sumamente prioritarias para la mayor parte de las auditorías que aún están en curso, es decir, las que se consideran muy importantes y requieren un esfuerzo relativamente menor para ser aplicadas (véase el anexo 1).

53. La Oficina ha recibido desde la última Asamblea de la Salud, en mayo de 2015, información actualizada sobre los progresos realizados en la aplicación de sus recomendaciones. Tras analizar la eficacia de los avances señalados, la Oficina pudo cerrar varias auditorías (véase el anexo 3A). Al mismo tiempo, se enumeran también una serie de otras auditorías pendientes de una respuesta inicial en el momento de redactarse este informe (véase el anexo 3B).

54. En la figura 1 *infra*, se muestran las tasas anuales y globales acumulativas de aplicación, a 8 de marzo de 2016, para todos los informes emitidos desde el 1 de enero de 2010.

Figura 1. Tasas globales de aplicación de las recomendaciones de auditoria, a 8 de marzo de 2016

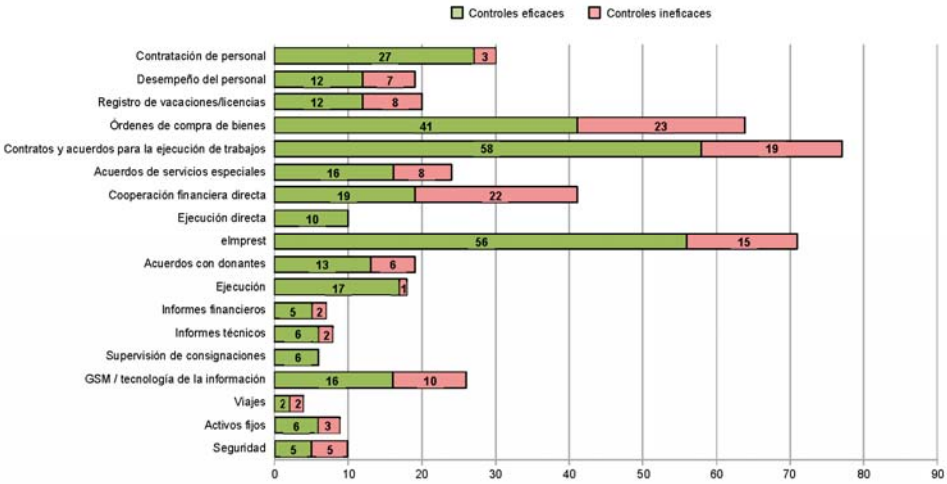


55. A fin de lograr una perspectiva continua sobre los motivos de preocupación concretos revelados por su labor de auditoría a nivel de los países, la Oficina actualizó el metanálisis de los resultados obtenidos en las auditorías de las oficinas de país llevadas a cabo durante el periodo 2012-2015, al objeto de: *a*) demostrar las tendencias en el cumplimiento de las normas y reglamentos de la OMS (véase el anexo 4); y *b*) resaltar las áreas de proceso[1] que plantean los mayores retos. En relación con el apartado *b*), la figura 2 ofrece un indicador de sustitución que sugiere que las disparidades de eficacia del cumplimiento en las principales áreas de proceso significan que es necesario avanzar más en esta esfera, como demuestra el elevado nivel de «ineficacia de los controles»,[2] y que sigue habiendo deficiencias importantes en el entorno de control interno, por ejemplo, en la adquisición de bienes y servicios y la cooperación financiera directa.

[1] Para las principales pruebas, los mecanismos de control interno se han agrupado en áreas de proceso: consignaciones; recursos humanos; Sistema Mundial de Gestión/tecnologías de la información; seguridad; contratos; eImprest; bienes; cooperación financiera directa; activos fijos; viajes; y acuerdos de servicios especiales.

[2] En el marco de control interno se señalan los objetivos de control y las actividades de control que, aplicadas y manejadas con eficacia, pueden ayudar a abordar los problemas señalados en cuanto al elevado nivel de riesgo.

Figura 2. Evolución de la eficacia operacional de los controles internos en las auditorías a nivel de país, por subprocesos (resultados de auditorías documentales realizadas en 2015, *n*= número de exámenes efectuados)



56. Los anexos 4A y 4B ofrecen una visión más detallada de los resultados de auditoría por áreas de proceso. Los resultados de la labor realizada en el marco del plan de trabajo de 2015 siguen demostrando que, si bien el grado de eficacia del cumplimiento de las normas y reglamentos de la OMS es muy diverso, en general la mayoría de las áreas de proceso indican una mejora en el grado de eficacia operacional de los controles, excepto para los acuerdos de servicios especiales, el Sistema Mundial de Gestión/tecnologías de la información y la seguridad.

57. Además, estos resultados sugieren que las tendencias en las conclusiones generales sobre la eficacia operacional de los controles en las oficinas de país consideradas satisfactorias o parcialmente satisfactorias mejoraron marginalmente durante 2015 con un 75% (en comparación con el 70% de 2014). Sin embargo, las conclusiones sobre la eficacia operacional de los controles internos en las oficinas regionales y en áreas transversales de ámbito mundial retrocedieron marginalmente, puesto que solo el 50% de las misiones de auditoría se consideraron satisfactorias o parcialmente satisfactorias en 2015 (60% en 2014). Ello apunta a que las iniciativas para mejorar la rendición de cuentas y la conformidad en toda la Organización todavía no han iniciado una tendencia positiva a todos los niveles. Se espera que la labor en curso para fortalecer la gestión de los riesgos, la finalización en 2016 de las nuevas listas de comprobación para las autoevaluaciones de control interno y el refuerzo de la vigilancia mediante las funciones de conformidad mejoren considerablemente la sensibilización con respecto a los controles internos y contribuyan a centrar las iniciativas emprendidas en el conjunto de la Organización para mejorar la rendición de cuentas en 2016 y, de ese modo, formar la base de las afirmaciones de la dirección sobre el entorno general de control interno. Sin embargo, en el contexto de las actividades descentralizadas de control interno y autoevaluación, es imperativo que las distintas iniciativas se interrelacionen de una forma armonizada y que se supervisen para garantizar su eficacia de modo que contribuyan conjuntamente a la mitigación de los riesgos y a mejorar la eficacia de los controles para conseguir un grado de satisfacción satisfactorio en toda la Organización.

REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

58. En relación con la situación en la Región de las Américas, el Inspector General de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación ha confirmado en su informe de 2015 a la Oficina Sani-

taria Panamericana que «partiendo de las conclusiones de sus auditorías internas y sus otras actividades de supervisión interna en 2015 (y en años anteriores), y teniendo en cuenta las conclusiones de otros medios de verificación, la opinión general de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación es que el entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana sigue ofreciendo una seguridad razonable sobre la salvaguarda de los activos, la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, y la mitigación de los riesgos para el logro de los objetivos de la Organización». La Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación informa también de que, a fin de reforzar el entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana, es necesaria una mayor claridad en los vínculos entre los riesgos para los objetivos de la Organización y los controles internos adoptados para mitigar tales riesgos. En su informe el Inspector General señala asimismo que: «La dirección trabaja actualmente en la Región en un marco de control interno definido con mayor claridad y, a la vez, en un proceso de gestión de riesgos institucionales más concreto en el que se dé prioridad a los principales riesgos y a las medidas de mitigación. De este modo, las conexiones entre los objetivos, los riesgos y los controles internos de mitigación de riesgos están cada vez más claros».

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

59. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

ANEXO 1

DESGLOSE DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA REALIZADAS EN 2015 POR CATEGORÍAS DE RIESGO DE AUDITORÍA E IMPORTANCIA (*n* = 658)

							Situación a 9 de marzo de 2015				Situación actual a 8 de marzo de 2016									
Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Última respuesta de la entidad auditada*	Meses transcurridos desde la última respuesta o presentación del informe	Número de recomendaciones	Abiertas	En curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación	Plazo de aplicación expirado**	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar***	Alta prioridad, plazo expirado, sin cerrar***	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
Informes de auditoría relativos a los planes de trabajo entre 2008 y 2011																				
08/779	Cobertura de seguro global en la Sede	ADG/GMG	2008/11	7,3	2016/02	0	45	0	20	25	45	0	0	15	30	67%	33%	4	0	Todas las recomendaciones en curso
10/847	Sumas por pagar y por cobrar a los empleados (cuentas personales)	ADG/GMG	2011/07	N/A	N/A	N/A	32	0	4	28	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
11/852	Auditoría del desempeño del Departamento de Inocuidad de los Alimentos y Zoonosis en la Sede	ADG/HSE	2011/05	N/A	N/A	N/A	32	0	1	31	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
11/867	Examen previo a la puesta en marcha de los procedimientos operativos estándar del grupo orgánico Administración General	ADG/GMG	2011/12	N/A	N/A	N/A	15	0	2	13	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
11/872	Auditoría integrada de la OMS en Angola	RD/AFRO	2012/02	4,0	2014/10	17	32	0	9	23	32	0	0	9	23	72%	28%	3	1	Todas las recomendaciones en curso
11/874	Oficina Regional para África después de la puesta en marcha del GSM	RD/AFRO	2012/03	N/A	N/A	N/A	46	0	12	34	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
11/879	Secretaría de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo	ADG/HTM	2012/02	N/A	N/A	N/A	26	6	0	20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
11/882	Apoyo interpaíses para África occidental, Uagadugú (Burkina Faso)	RD/AFRO	2013/01	3,2	2015/01	14	9	0	9	0	9	0	0	9	0	0%	100%	7	0	Todas las recomendaciones en curso
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2012																				
12/884	Examen de las declaraciones de intereses	Director/CRE	2012/06	3,7	2013/10	29	21	0	15	6	21	0	0	15	6	29%	71%	10	0	Todas las recomendaciones en curso
12/885	Nóminas en el Centro Mundial de Servicios	ADG/GMG	2012/09	3,5	2016/03	0	25	0	8	17	25	0	0	2	23	92%	8%	1	0	Todas las recomendaciones en curso
12/891	Oficina de la OMS en Bangui (República Centroafricana)	RD/AFRO	2012/07	N/A	N/A	N/A	53	0	34	19	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
12/893	Entorno de control interno en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental después de la puesta en marcha del GSM	RD/EMRO	2012/09	N/A	N/A	N/A	20	0	1	19	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
12/897	Oficina de Enlace de la OMS para Somalia, situada en Nairobi (Kenya)	RD/EMRO	2012/09	N/A	N/A	N/A	64	0	7	57	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente

							Situación a 9 de marzo de 2015				Situación actual a 8 de marzo de 2016									
Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Última respuesta de la entidad auditada*	Meses transcurridos desde la última respuesta o presentación del informe	Número de recomendaciones	Abiertas	En curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación	Plazo de aplicación expirado**	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar****	Alta prioridad, plazo expirado, sin cerrar***	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
12/900	Recursos humanos mundiales en el Centro Mundial de Servicios	Director/GSC	2013/06	N/A	N/A	N/A	24	0	2	22	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
12/905	Oficina de la OMS en Pyongyang (República Popular Democrática de Corea)	RD/SEARO	2013/09	2,5	2016/02	0	23	0	9	14	23	0	0	1	22	96%	4%	0	0	Todas las recomendaciones en curso
12/906	Auditoría del desempeño del Departamento de Órganos Deliberantes y Relaciones Externas	Director/GBS	2013/04	2,9	2014/03	23	30	4	11	15	30	0	4	11	15	50%	50%	8	2	Sin progreso en las recomendaciones pendientes
12/907	Oficina de la OMS en Kabul (Afganistán)	RD/EMRO	2013/01	N/A	N/A	N/A	27	0	3	24	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2013																				
13/916	Oficina de la OMS en Minsk (Belarús)	RD/EURO	2013/06	N/A	N/A	N/A	17	0	3	14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
13/924	Oficina de la OMS en Addis Abeba (Etiopía)	RD/AFRO	2013/09	2,4	2015/11	3	68	0	23	45	68	0	0	3	65	96%	4%	0	0	Todas las recomendaciones en curso
13/926	Compras en el Centro Mundial de Servicios	ADG/GMG	2013/12	2,2	2016/02	0	18	0	15	3	18	0	0	14	4	22%	78%	7	0	Todas las recomendaciones en curso
13/927	Oficina de la OMS en Islamabad (Pakistán)	RD/EMRO	2013/10	2,4	2015/12	3	62	3	16	43	62	0	0	3	59	95%	5%	3	1	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
13/928	Oficina de la OMS en Antananarivo (Madagascar)	RD/AFRO	2013/10	2,4	2015/10	4	43	0	17	26	43	0	0	10	33	77%	23%	9	6	Todas las recomendaciones en curso
13/931	Oficina de la OMS en Nyamena (Chad)	RD/AFRO	2013/12	N/A	N/A	N/A	65	1	21	43	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
13/932	Oficina de la OMS en Cotonú (Benin)	RD/AFRO	2013/12	N/A	N/A	N/A	29	0	7	22	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
13/937	Cuentas por pagar en el Centro Mundial de Servicios	Director/GSC	2014/01	2,1	2016/01	1	14	3	7	4	14	0	0	2	12	86%	14%	0	0	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
13/939	Oficina de la OMS en Colombo (Sri Lanka)	RD/SEARO	2014/06	1,7	2014/12	15	23	0	2	21	23	0	0	2	21	91%	9%	1	1	Todas las recomendaciones en curso
13/940	Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO)	RD/SEARO	2014/04	N/A	N/A	N/A	40	0	18	22	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente

							Situación a 9 de marzo de 2015				Situación actual a 8 de marzo de 2016									
Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Última respuesta de la entidad auditada*	Meses transcurridos desde la última respuesta o presentación del informe	Número de recomendaciones	Abiertas	En curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación	Plazo de aplicación expirado**	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar****	Alta prioridad, plazo expirado, sin cerrar***	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
13/935	Auditoría integrada de la Oficina de la OMS en Nepal	RD/SEARO	2014/11	1,3	2016/01	1	42	42	0	0	42	0	0	8	34	81%	19%	4	0	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2014																				
14/943	Oficina de la OMS en Kinshasa (República Democrática del Congo)	RD/AFRO	2014/09	1,5	2015/07	8	54	54	0	0	54	0	0	17	37	69%	31%	15	3	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
14/944	Actividades de cooperación financiera directa en la OMS	Contralor	2014/09	1,5	2016/01	1	33	33	0	0	33	3	2	10	18	55%	36%	7	2	Medidas adoptadas para 31 de las 33 recomendaciones pendientes
14/946	Oficina de la OMS en Abuja (Nigeria)	RD/AFRO	2015/06	0,7	2016/03	0	N/A	N/A	N/A	N/A	47	0	6	24	17	36%	64%	25	0	Todas las recomendaciones pendientes están en curso
14/947	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO)	RD/EMRO	2015/03	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	El informe de auditoría se publicó y cerró desde el último informe de situación
14/950	Oficina de la OMS en El Cairo (Egipto)	RD/EMRO	2014/10	N/A	N/A	N/A	28	7	3	18	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
14/954	Oficina de la OMS en Sana (Yemen)	RD/EMRO	2014/07	N/A	N/A	N/A	40	4	7	29	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
14/957	Oficina de Apoyo al Centro Mundial de Servicios	ADG/GMG	2015/04	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	El informe de auditoría se publicó y cerró desde el último informe de situación
14/958	Auditoría mundial de viajes	ADG/GMG	2015/04	0,9	2016/02	0	N/A	N/A	N/A	N/A	23	15	0	7	1	4%	30%	6	2	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
14/959	Oficina de la OMS en Honiara (Islas Salomón)	RD/WPRO	2015/05	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	El informe de auditoría se publicó y cerró desde el último informe de situación
14/960	Oficina de la OMS en el Pacífico Meridional y División de Apoyo Técnico en el Pacífico, en Suva (Fiji)	RD/WPRO	2015/09	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	El informe de auditoría se publicó y cerró desde el último informe de situación
14/961	Oficina de la OMS en Thimphu (Bhután)	RD/SEARO	2015/05	0,9	2016/01	1	N/A	N/A	N/A	N/A	32	0	0	2	30	94%	6%	2	0	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso

							Situación a 9 de marzo de 2015				Situación actual a 8 de marzo de 2016									
Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Última respuesta de la entidad auditada*	Meses transcurridos desde la última respuesta o presentación del informe	Número de recomendaciones	Abiertas	En curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación	Plazo de aplicación expirado**	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar****	Alta prioridad, plazo expirado, sin cerrar***	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
14/962	Oficina de la OMS en Podgorica (Montenegro)	RD/EURO	2015/04	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
14/963	Oficina de la OMS en Windhoek (Namibia)	RD/AFRO	2015/05	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	El informe de auditoría se publicó y cerró desde el último informe de situación
14/973	Oficina Regional para Europa (EURO)	RD/EURO	2015/08	0,6	Aún no se cumple el plazo	6	N/A	N/A	N/A	N/A	16	6	10	0	0	0%	63%	2	1	Aún no se cumple el plazo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2015																				
15/981	Oficina Regional de la OMS para Africa (AFRO)	RD/AFRO	2015/06	0,7	2015/10	4	N/A	N/A	N/A	N/A	57	1	4	18	34	60%	39%	16	2	Todas las recomendaciones pendientes están en curso
15/983	Oficina de la OMS en Ammán (Jordania)	RD/EMRO	2016/02	0,1	Aún no se cumple el plazo	1	N/A	N/A	N/A	N/A	25	25	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/985	Acuerdos para la ejecución de trabajos en la Sede	ADG/GMG	2016/01	0,1	Aún no se cumple el plazo	1	N/A	N/A	N/A	N/A	29	29	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/986	Oficina de la OMS en Nairobi (Kenya)	RD/AFRO	2016/02	0,1	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	31	31	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/987	Oficina de la OMS en Dhaka (Bangladesh)	RD/SEARO	2015/12	0,2	Aún no se cumple el plazo	2	N/A	N/A	N/A	N/A	22	22	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/991	Oficina de la OMS en Bagdad (Iraq)	RD/EMRO	2016/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	17	17	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/992	Oficina de la OMS en Pretoria (Sudáfrica)	RD/AFRO	2016/01	0,1	Aún no se cumple el plazo	1	N/A	N/A	N/A	N/A	9	9	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo

							Situación a 9 de marzo de 2015				Situación actual a 8 de marzo de 2016									
Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Última respuesta de la entidad auditada*	Meses transcurridos desde la última respuesta o presentación del informe	Número de recomendaciones	Abiertas	En curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación	Plazo de aplicación expirado**	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar****	Alta prioridad, plazo expirado, sin cerrar***	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
15/993	Oficina de la OMS en Manila (Filipinas)	RD/WPRO	2016/02	0,1	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	7	7	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/994	Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO)	RD/WPRO	2016/02	0,1	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	21	21	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/995	Sistema eImprest de la OMS	ADG/GMG	2016/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	15	15	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/996	Contención del brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 - apoyo operacional a los países afectados	EXD/DGO	2015/10	0,4	Aún no se cumple el plazo	4	N/A	N/A	N/A	N/A	89	89	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/1000	Oficina de la OMS en Jartum (Sudán)	RD/EMRO	2016/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	37	37	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
15/1025	Acuerdos para la prestación de servicios técnicos del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	ADG/FWC	2016/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	3	3	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	Aún no se cumple el plazo
					TOTAL		1100	157	286	657	1022	330	26	182	484					
								14,3%	26,0%	59,7%		32,3	2,5%	17,8	47,4%					
					Excluidas las auditorías en las que «aún no se cumple el plazo»		1025	82	286	657	717	25	26	182	484					
								8,0%	27,9%	64,1%		3,5%	3,6%	25,4%	67,5%					

* La Oficina de Servicios de Supervisión Interna está examinando la respuesta
**Solo válida para las auditorías de 2014 y 2015 (en las auditorías precedentes se considera que se ha cumplido el plazo una vez superado el periodo medio de aplicación (1,3 años) tras la fecha del informe final)
*** Sin cerrar = abierta o en curso
**** Alta prioridad = que tiene alta importancia y cuya aplicación requiere un esfuerzo menor
Véase la leyenda para la explicación del formateo condicional mediante colores

Leyenda: Leyenda: explicación del formateo condicional

Años transcurridos desde la presentación del informe: criterios	
0,8	Ha transcurrido menos de un año desde la presentación del informe final
1,1	Han transcurrido entre 1 y 1,3 años desde la presentación del informe final (1,3 años corresponden al plazo medio actual de cierre para una auditoría de IOS)
1,3	Han transcurrido más de 1,3 años desde la presentación del informe final (es decir, > que el plazo medio actual de cierre para una auditoría de IOS)

Meses transcurridos desde la última respuesta o la presentación del informe: criterios	
4	Han transcurrido seis meses o menos desde la última respuesta recibida de la entidad auditada o la presentación del informe final
9	Han transcurrido entre seis y 12 meses desde la última respuesta recibida de la entidad auditada o la presentación del informe final
15	Han transcurrido más de 12 meses desde la última respuesta recibida de la entidad auditada o la presentación del informe final

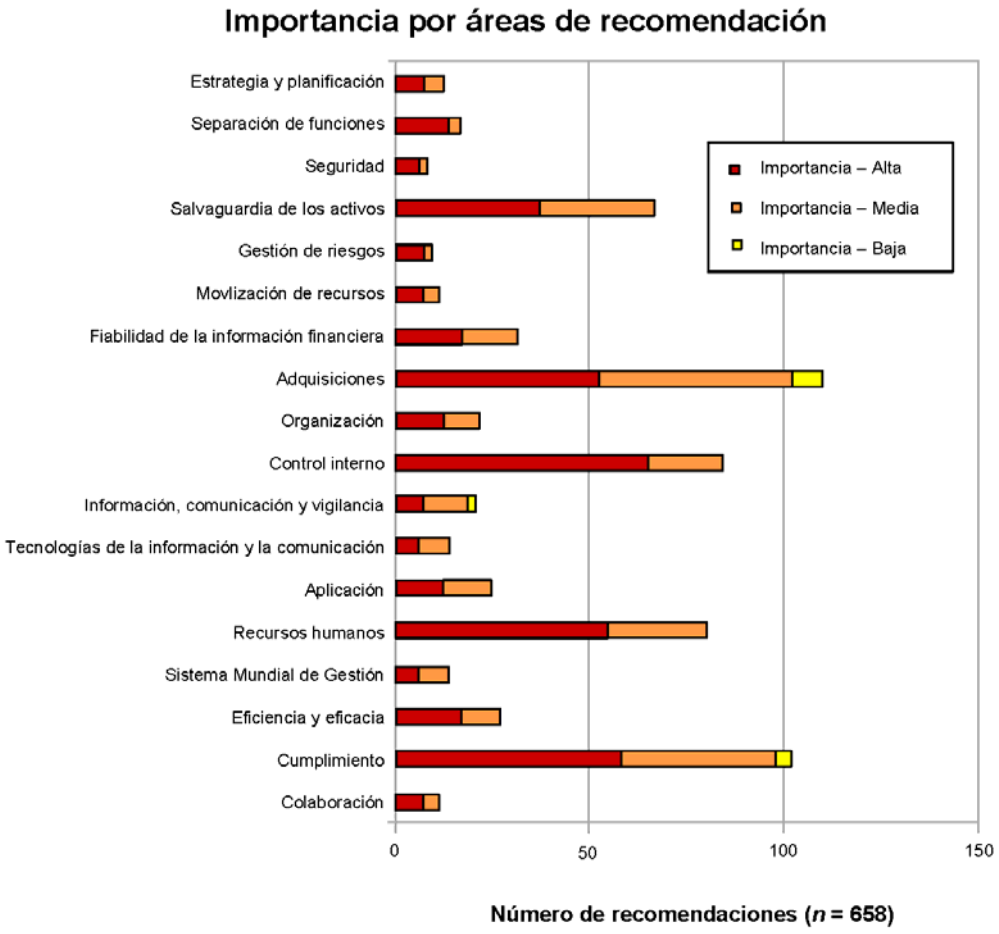
Tasa de aplicación: criterios	
90%	Tasa de aplicación superior al 85%
60%	Tasa de aplicación entre el 50% y el 85%
15%	Tasa de aplicación inferior al 50%

Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado**: criterios	
50%	Plazo expirado para más del 50% de las recomendaciones
15%	Plazo expirado para entre el 15% y el 50% de las recomendaciones
1%	Plazo expirado para menos del 15% de las recomendaciones

Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar: criterios	
N/A	No se ha cumplido el plazo para la presentación de la respuesta de la entidad auditada
1	El plazo ha expirado para una o más recomendaciones de alta importancia
0	Todas las recomendaciones de alta importancia están cerradas

Alta prioridad, plazo expirado, sin cerrar: criterios	
N/A	No se ha cumplido el plazo para la presentación de la respuesta de la entidad auditada
1	Ha expirado el plazo para una o más recomendaciones de alta importancia que requiere un esfuerzo menor de aplicación
0	Todas las recomendaciones de alta importancia cuya aplicación requiere un esfuerzo menor están concluidas

ANEXO 2


Importancia por áreas de recomendación
Estrategia y planificación
Separación de funciones
Seguridad
Salvaguardia de los activos
Gestión de riesgos
Movlización de recursos
Fiabilidad de la información financiera
Adquisiciones
Organización
Control interno
Información, comunicación y vigilancia
Tecnologías de la información y la comunicación
Aplicación
Recursos humanos
Sistema Mundial de Gestión
Eficiencia y eficacia
Cumplimiento
Colaboración
Importancia – Alta
Importancia – Media
Importancia – Baja
0
50
100
150
Número de recomendaciones (n = 658)

ANEXO 3A

LISTA DE AUDITORÍAS CERRADAS DESDE MARZO DE 2015, SITUACIÓN A 8 DE MARZO DE 2016

Auditoría n.º	Título	Fecha del informe final	Fecha de cierre
11/852	Auditoría del desempeño del Departamento de Inocuidad de los Alimentos y Zoonosis en la Sede	05/2011	01/2016
11/867	Examen previo a la puesta en marcha de los procedimientos operativos estándar del grupo orgánico Administración General	07/2011	02/2016
11/874	Oficina Regional para África después de la puesta en marcha del GSM	03/2012	01/2016
11/879	Secretaría de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo	02/2012	05/2015
12/891	Oficina de la OMS en Bangui (República Centroafricana)	07/2012	02/2016
12/893	Entorno de control interno en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental después de la puesta en marcha del GSM	09/2012	01/2016
12/897	Oficina de Enlace de la OMS para Somalia, situada en Nairobi (Kenya)	09/2012	05/2015
12/900	Recursos humanos mundiales en el Centro Mundial de Servicios	06/2013	03/2016
12/907	Oficina de la OMS en Kabul (Afganistán)	01/2013	01/2016
13/916	Oficina de la OMS en Minsk (Belarús)	06/2013	09/2015
13/931	Oficina de la OMS en Nyamena (Chad)	12/2013	12/2015
13/932	Oficina de la OMS en Cotonú (Benin)	12/2013	04/2015
13/940	Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO)	04/2014	11/2015
14/947	Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO)	03/2015	01/2016
14/950	Oficina de la OMS en El Cairo (Egipto)	10/2014	04/2015
14/954	Oficina de la OMS en Sana (Yemen)	07/2014	12/2015
14/957	Oficina de Apoyo al Centro Mundial de Servicios	04/2015	10/2015
14/959	Oficina de la OMS en Honiara (Islas Salomón)	05/2015	01/2016
14/960	Oficina del Representante de la OMS en el Pacífico Meridional y División de Apoyo Técnico en el Pacífico, en Suva (Fiji)	09/2015	01/2016
14/962	Oficina de la OMS en Podgorica (Montenegro)	04/2015	02/2016
14/963	Oficina de la OMS en Windhoek (Namibia)	05/2015	12/2015

ANEXO 3B

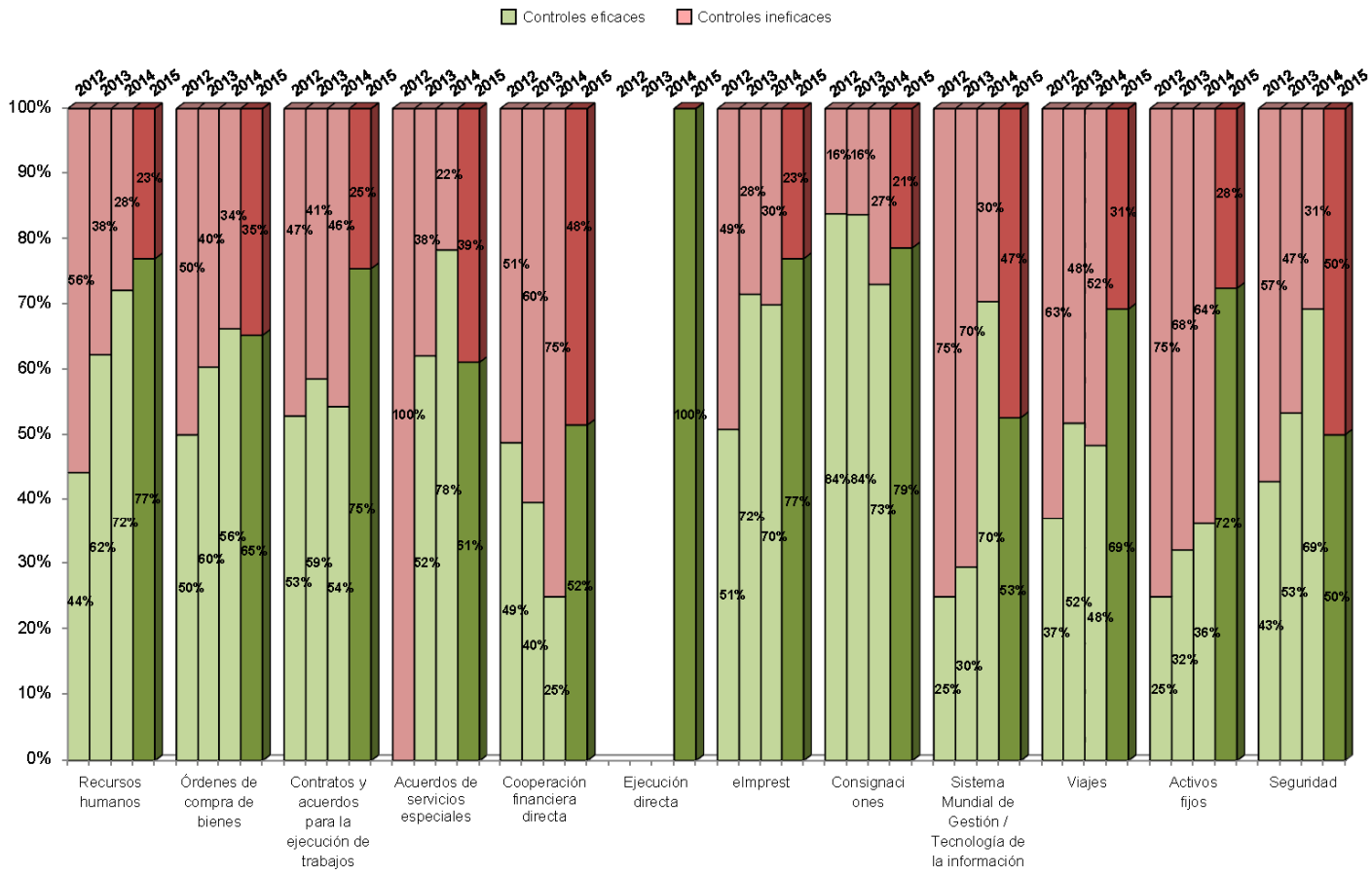
LISTA DE AUDITORÍAS PENDIENTES DE UNA RESPUESTA INICIAL, SITUACIÓN AL 8 DE MARZO DE 2016:

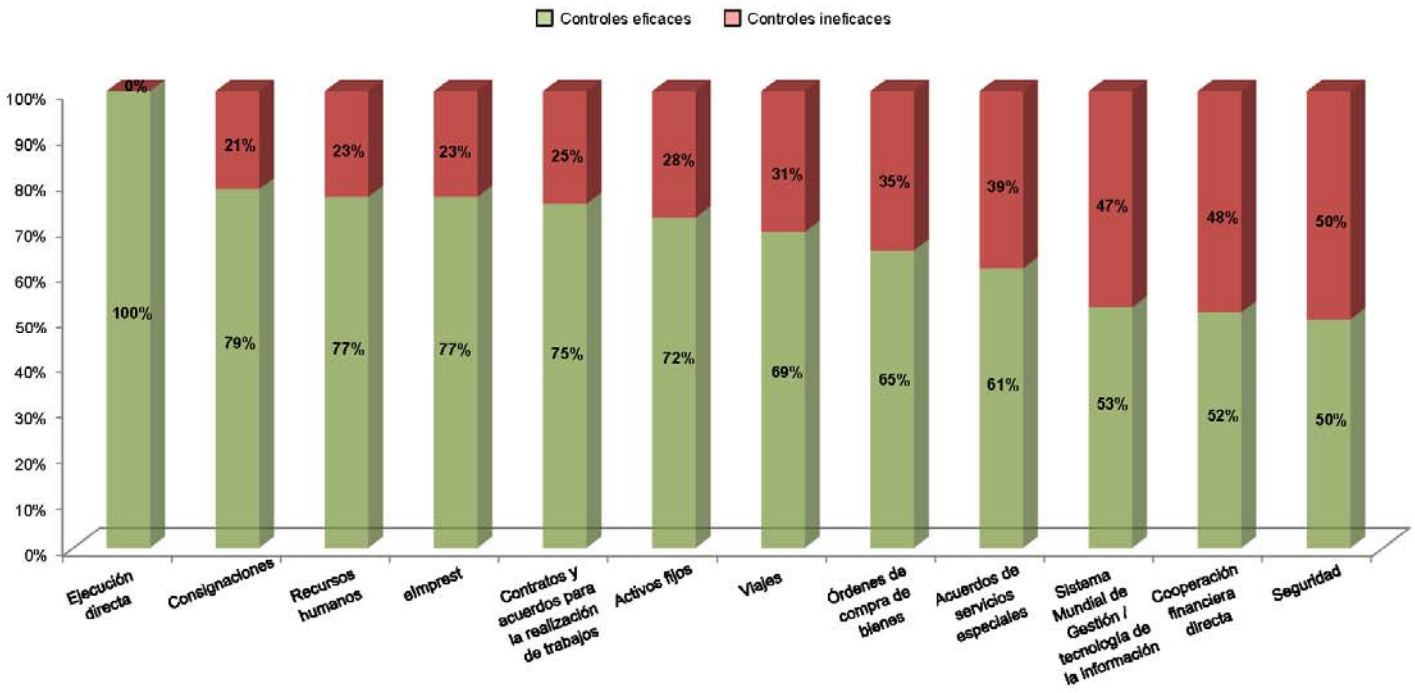
Auditorías pendientes de una respuesta inicial o información actualizada que no ha sido recibida aún por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna

Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Últimas actualizaciones sobre el estado de la aplicación	Meses transcurridos desde la última respuesta o la presentación del informe	Número de recomendaciones	Abiertas	En curso	Cerradas	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
11/872	Auditoría integrada de la OMS en Angola	RD/AFRO	2012/02	2014/01	49	32	0	9	23	No se ha recibido una respuesta nueva de la entidad auditada durante el periodo
11/882	Apoyo interpaíses para África occidental, Uagadugú (Burkina Faso)	RD/AFRO	2013/01	2015/01	39	9	0	9	0	No se ha recibido una respuesta nueva de la entidad auditada durante el periodo
12/884	Examen de las declaraciones de intereses	Director/CRE	2012/06	2013/10	46	21	0	15	6	No se ha recibido una respuesta nueva de la entidad auditada durante el periodo
12/906	Auditoría del desempeño del Departamento de Órganos Deliberantes y Relaciones Externas	Director/GBS	2013/04	2014/03	35	30	4	11	15	No se ha recibido una respuesta nueva de la entidad auditada durante el periodo
13/939	Oficina de la OMS en Colombo (Sri Lanka)	RD/SEARO	2014/06	2014/12	22	23	0	2	21	No se ha recibido una respuesta nueva de la entidad auditada durante el periodo

ANEXO 4A

TENDENCIAS, A LO LARGO DEL TIEMPO, EN LA EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS DENTRO DE LAS AUDITORÍAS DE PAÍS REALIZADAS ENTRE 2012 Y 2015



ANEXO 4B

TENDENCIAS EN LA EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS DENTRO DE LAS AUDITORÍAS DE PAÍS REALIZADAS ENTRE 2012 Y 2015