Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/44**
Punto 21.2 del orden del día provisional **15 de mayo de 2017**

Informe del Auditor Interno

1. El presente informe anual de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna correspondiente al año civil 2016 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 2016.

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 2016 e información sobre el estado de ejecución de todas las auditorías al 8 de marzo de 2017. De conformidad con la cuestión relativa a la armonización de las prácticas de muchos organismos de las Naciones Unidas que se examinó en la reunión de representantes de los servicios de auditoría interna de las organizaciones de las Naciones Unidas en septiembre de 2016, la Oficina adoptó un sistema de calificación de cuatro niveles para exponer sus conclusiones generales sobre auditorías, a saber: 1) satisfactorio; 2) parcialmente satisfactorio, siendo necesarias algunas mejoras; 3) parcialmente satisfactorio, siendo necesarias muchas mejoras; y 4) insatisfactorio.

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 (véanse las conclusiones que figuran en los párrafos 64 y 65).

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, así como con las Directrices Uniformes para Investigaciones, aprobadas por la 10.ª Conferencia de Investigadores Internacionales en 2009.[1]

10. El plan para fortalecer la capacidad de auditoría de la Oficina, 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, se completó en 2015. Además, en 2016 se cubrieron algunos puestos que habían quedado vacantes por transferencia o ascenso (un puesto de coordinador de auditorías y otro de auditor) para completar el equipo de auditoría. Al mismo tiempo, a inicios de 2016 se propuso y aprobó un plan destinado a aumentar los recursos humanos para la función de investigación. El número de denuncias de supuestas irregularidades recibidas por la Oficina había aumentado significativamente en los últimos años y, al mismo tiempo, se había incrementado la acumulación de casos, por lo que se precisaba más personal temporero y consultores para suplir el déficit de días de trabajo. Como resultado de ello se contrató a dos investigadores temporeros por un periodo de seis meses, y se prorrogó el contrato de dos consultores. A finales de 2016, aunque se había observado una mejora en el número de casos por tramitar o cerrar, la Oficina revaluó sus necesidades de recursos y se modificó el plan de recursos humanos para incluir dos puestos de investigadores de plazo fijo (un puesto nuevo de la categoría P4 y un puesto reasignado de auditor de la categoría P3). En el momento de redactar el presente informe, los procesos de selección para sendos puestos estaban muy avanzados.

11. Una vez que se cubran estos dos puestos, la Oficina estará integrada, además de por el Director, un coordinador de auditorías y un coordinador de investigación, por un total de 11 auditores, cuatro investigadores y dos funcionarios de apoyo.

12. 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.

[1] Disponible en http://www.conf-int-investigators.org/?page_id=13 (consultado el 11 de abril de 2017).

En 2016 la Oficina también proporcionó apoyo a varias entidades acogidas (por ejemplo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA[1] y el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos).

13. 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. En 2016, la Oficina pudo sufragar todos sus gastos, incluidos los relacionados con el personal temporero, con los fondos disponibles y los resultantes de los retrasos en la contratación. La Oficina ha seguido controlando sus gastos muy de cerca, esforzándose por reducir los gastos de viaje con medidas de eficiencia y realizando auditorías documentales desde la Sede (utilizando la información proporcionada por el Sistema Mundial de Gestión y la documentación justificativa almacenada en el sistema de gestión de los contenidos institucionales).

14. 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.

15. La Oficina reconoce que las iniciativas emprendidas para implantar los registros de riesgos a nivel de toda la Organización y las listas de comprobación para las autoevaluaciones de control interno han continuado en 2016; no obstante, la Oficina ha adaptado su sistema para informar a los interesados directos de acuerdo con los cinco componentes del modelo del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO),[2] que ha sido adoptado por la OMS como base para su marco de rendición de cuentas. Cuando se disponga de la información relativa al control y los riesgos a nivel de toda la Organización se podrán 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 basó en sus aseveraciones sobre los riesgos. Se entiende que la información del Registro de riesgos institucionales de la OMS se podrá utilizar como base para 2018.

16. 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 utiliza una plataforma externa segura en la web que puede proporcionar un acceso a distancia a los informes de auditoría interna a los Estados Miembros que lo soliciten.

[1] El ONUSIDA financia un puesto de auditor de la categoría P5 que se encarga de auditar dicho Programa.

[2] Las principales esferas definidas son: el entorno de control, la evaluación del riesgo, las actividades de control, la información y la comunicación, y la supervisión.

AUDITORÍAS

Auditorías integradas

17. El objetivo de las auditorías integradas es evaluar: el desempeño de la OMS a nivel de país o de un departamento o división a nivel de las oficinas regionales o la Sede respecto del logro de los resultados previstos en los planes de trabajo pertinentes; la contribución de la OMS a la mejora de los resultados sanitarios en los países, y la capacidad operacional de los respectivos departamentos u oficinas de país para contribuir a la obtención de resultados. Las auditorías integradas se centran en varias áreas y funciones agrupadas en tres componentes: 1) el entorno organizativo (posicionamiento estratégico, coherencia de la colaboración y perfil institucional); 2) el proceso (elaboración del presupuesto por programas y planificación estratégica, movilización de recursos, apoyo operacional, incluida la dotación de personal, monitoreo, eficacia de los principales controles internos, gestión e información de riesgos, y comunicación); y 3) el logro de resultados (preparación para apoyar la respuesta de la Organización a las emergencias de salud pública, ejecución del plan de trabajo, logro de los resultados previstos, contribución a los resultados de salud pública, continuación de los resultados en el nivel de los beneficiarios, y gestión de los conocimientos para la mejora continuada de la Organización).

18. **Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud.** El Departamento de Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud trabaja con los Estados Miembros para ayudarles a establecer y mantener una gobernanza eficaz de los sistemas de salud y mecanismos equitativos, eficientes y sostenibles de financiación de la salud y, lo que es igualmente importante, para promover eficacia de la ayuda y la cooperación entre los países y sus asociados en pro del desarrollo. El desempeño del Departamento se consideró parcialmente satisfactorio, ya que es necesario introducir algunas mejoras en la mayoría de áreas y procesos. En la auditoría se señalaron varias cuestiones que había que abordar, como: *a*) la adecuación de la financiación del plan de trabajo y de la presupuestación de las consignaciones; *b*) la eficacia, calidad y coherencia de las comunicaciones; *c*) la insuficiente supervisión de la labor de la secretaría de la iniciativa Providing for Health (P4H) en pro de la cobertura sanitaria universal y la protección social contra la enfermedad; *d*) la calidad del monitoreo y la exhaustividad de los informes; y *e*) el respeto de los acuerdos con los donantes, en particular el cumplimiento de los requisitos de presentación de informes a los donantes. En la auditoría también se reconoció que la plena consecución de los resultados previstos requería la adopción de medidas en la Sede para resolver problemas sistémicos. Al mismo tiempo se destacaron varias prácticas idóneas con respecto a la sostenibilidad de la labor en los ámbitos de la gobernanza y financiación sanitarias en los tres niveles de la Organización y en los países, como el establecimiento de puntos focales para las interacciones con otros departamentos con el fin de promover la colaboración entre grupos orgánicos y departamentos, en la puesta en marcha del Programa mundial de aprendizaje sobre políticas, estrategias y planes nacionales de salud para fortalecer la capacidad del personal y la coherencia del apoyo prestado en los tres niveles de la Organización, y el refuerzo de las capacidades nacionales respecto del uso de instrumentos y enfoques normativos en pro de la gobernanza y la financiación sanitarias. El Departamento está copatrocinando dos alianzas mundiales, que potencian la coordinación que lleva a cabo la Organización de las actividades y contribuciones de varios donantes y asociados en diversos países. Las experiencias y desafíos respecto del fomento de la colaboración a nivel de toda la Organización y de la coordinación de las alianzas mundiales para atender las prioridades de salud pública podrían contribuir al aprendizaje institucional.

19. **La OMS en la República Unida de Tanzanía.** El desempeño de la OMS se consideró parcialmente satisfactorio, ya que se precisan algunas mejoras. En la auditoría se concluyó que, sobre la base de los riesgos residuales y las medidas de mitigación que se estaban adoptando, había un nivel razonable de respaldo para lograr los resultados previstos. Asimismo se detectaron varias prácticas idóneas, como la prestación de apoyo para desarrollar la capacidad en el nivel de las regiones y distritos y el

concepto de «distritos de aprendizaje mutuo», que ejemplifican el papel crucial que la OMS puede desempeñar en la mejora de la prestación de los servicios sanitarios en los países grandes en que dichos servicios están descentralizados. De igual modo, la expansión gradual del alcance de la labor de las suboficinas desde la lucha contra la poliomielitis y las actividades de inmunización hacia la vigilancia integrada de las enfermedades y la respuesta a ellas (y potencialmente otros programas) se considera un valor añadido de la presencia de la OMS sobre el terreno. En la auditoría también se señaló la sobresaliente contribución de la OMS a la formulación y ejecución de políticas nacionales para mejorar el acceso a los productos farmacéuticos y las tecnologías sanitarias. La República Unida de Tanzanía es uno de los pocos países de la Región de África que cumplió los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la supervivencia infantil. Sin embargo, en la auditoría se indicó que era necesario revaluar la organización y las responsabilidades de la oficina en el país, incluida la suboficina de Zanzíbar y las oficinas sobre el terreno. Esto requeriría la evaluación de las capacidades técnicas, administrativas y de gestión de la oficina en el país para aplicar el plan de trabajo correspondiente a 2016-2017, incluido el examen de las políticas transversales, como las relativas a la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos. Además, la oficina en el país tiene que invertir más para potenciar mejor las ventajas comparativas de otras organizaciones de las Naciones Unidas y asociados, por ejemplo a través de la mejora de la colaboración intersectorial. El número de productos previstos (83) en el presupuesto por programas 2014-2015 resultó ser demasiado elevado, y el plan de trabajo para 2016-2017, aun teniendo menos productos, sigue siendo un tanto ambicioso, ya que se carece de recursos suficientes para lograr los resultados en varias áreas programáticas. En la auditoria se comprobó que es necesario examinar de manera crítica las modalidades operacionales y pasar gradualmente de la sustitución de servicios a un asesoramiento normativo de mayor calibre. Se ha logrado un éxito limitado a la hora de movilizar recursos de organizaciones de las Naciones Unidas no representadas en el país para programas insuficientemente financiados o de utilizar el proyecto «Unidos en la acción» para potenciar la colaboración intersectorial. Tampoco se han explorado plenamente las oportunidades de movilizar recursos de los donantes presentes en el país. Con respecto a los procesos operacionales, en la auditoría se constató que varios controles internos de los procesos operacionales no cumplían plenamente las normas y reglas de la OMS, sobre todo en el área de la ejecución de la cooperación financiera directa, lo que requería la adopción inmediata de medidas. Otras áreas que requerían mejoras eran las siguientes: *a*) el proceso de contratación; *b*) velar por la separación efectiva de las funciones en materia financiera y administrativa; *c*) la aprobación de los viajes en tiempo oportuno; y *d*) velar por el pleno cumplimiento de las normas mínimas operativas de seguridad. Por otro lado no se habían alcanzado los productos de algunas áreas programáticas, como la salud mental y la prevención de la violencia y los traumatismos, y se solían mencionar la falta de fondos y la necesidad de responder a emergencias de salud pública, incluido el reciente brote de cólera, como las causas de no haber logrado plenamente los resultados previstos. En la auditoría se observó que no se había mitigado suficientemente el riesgo de no producir resultados sostenibles en el nivel de los beneficiarios y que era poco probable que algunos de los proyectos de demostración experimentales se fueran a poner en marcha a nivel nacional sin un apoyo significativo en el futuro.

20. **El grupo orgánico Enfermedades Transmisibles en la Oficina Regional para África.** Basándose en una evaluación de los considerables riesgos residuales y de las medidas para mitigarlos, en la auditoria se concluyó que el desempeño del grupo orgánico en la Oficina Regional fue parcialmente satisfactorio y que era necesario introducir importantes mejoras en varias áreas y procesos. En lo que respecta a la ejecución del plan de trabajo técnico, el grupo orgánico contribuyó a hacer efectivos cinco productos regionales definidos en el presupuesto por programas 2014-2015. Se lograron parcialmente tres productos relativos a las esferas del VIH/sida y el paludismo. El nivel de ejecución financiera de los programas del grupo orgánico fue del 94% en lo que respecta a las asignaciones previstas en el presupuesto por programas y del 93% en lo que respecta a todos los fondos disponibles. La necesidad de responder a emergencias de salud pública, en particular la respuesta al ebola, se citó frecuentemente como la razón por la que no se alcanzaron todos los resultados previstos. Los principales pro-

blemas detectados en la auditoria fueron la ausencia de planes estratégicos y programáticos plurianuales detallados para guiar la labor del grupo orgánico, la adopción de un enfoque de las emergencias principalmente reactivo, una colaboración insuficiente con los asociados y la escasez de plataformas de colaboración regional, y deficiencias en la planificación del trabajo, el monitoreo y el uso de evaluaciones para mejorar el desempeño y la rendición de cuentas por los resultados. En la auditoría también se observaron déficits en el cumplimiento de las normas de la OMS relativas a la adquisición de servicios, el seguimiento financiero de las consignaciones, y la calidad y presentación oportuna de los informes a los donantes. La reestructuración del grupo orgánico y las demoras en la contratación para cubrir puestos claves en el plan de recursos humanos pueden poner en peligro el logro de los resultados previstos para 2016-2017. En la auditoría se comprobó que el nivel de riesgos residuales era bajo en una área, moderado en tres y elevado en dos. Por otro lado, se observaron algunas prácticas óptimas en consonancia con los objetivos de la reforma de la OMS y el programa de transformación de la secretaría de la Región de África. El grupo orgánico ha apostado por la formulación de un documento de visión estratégica general en el que define sus orientaciones estratégicas, en consonancia con el programa de transformación. Tras la clausura del Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis en 2015 se creó el Proyecto Especial Ampliado para la Eliminación de las Enfermedades Tropicales Desatendidas, el cual ha propiciado que los principales asociados procedentes de diversos sectores (incluido el sector comercial) se hayan comprometido a lograr la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas en la Región de África. El establecimiento de puntos focales para mejorar la coordinación con otros grupos orgánicos ha promovido la colaboración entre dichos grupos. Los cursos de formación y los talleres que se han llevado a cabo han contribuido a adaptar y expandir la aplicación de las nuevas estrategias mundiales en contextos nacionales. En la auditoría se observó que el grupo orgánico se encuentra todavía en un periodo de transición significativa en el marco de la transformación continua del conjunto de la Oficina Regional y se indicaron varias cuestiones (incluidas las medidas que deben adoptar otros departamentos de la Oficina Regional y la Sede) que, de no abordarse oportunamente, podrían afectar materialmente al logro de los objetivos señalados. Cada una de estas cuestiones se señalaron al nivel de dirección adecuado.

21. **Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la Sede.** En la auditoria se constató que existen garantías razonables de que se lograrán los resultados previstos y se concluyó que el desempeño del Departamento fue parcialmente satisfactorio, ya que era preciso introducir mejoras en la mayoría de áreas y procesos para gestionar los niveles elevados y moderados de riesgos residuales. Los principales problemas detectados fueron los siguientes: *a*) el riesgo para la reputación de la Organización que conllevan las informaciones publicadas por la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño en el sitio web de la OMS, especialmente en relación con intervenciones que no están en consonancia con las directrices de la Organización; *b*) la falta de una estrategia clara del Departamento con respecto a los centros colaboradores de la OMS; *c*) un nivel considerable de viajes en comisión de servicio del personal, lo que dificultaba que la comunicación y coordinación internas fueran eficaces; *d*) la existencia de desequilibrios en los niveles de financiación de los distintos equipos del Departamento; y *e*) la insuficiente presentación de informes sobre el monitoreo y la evaluación del desempeño del plan de trabajo y el presupuesto por programas. En la auditoría también se comprobó que los controles internos y varios procesos operacionales no se ajustaban a las normas y políticas de la OMS y que, por tanto, era preciso introducir mejoras en las siguientes áreas: la gestión de riesgos, el cumplimiento de los requisitos de presentación de informes a los donantes, y el registro oportuno de la recepción de los entregables de contratos de servicios. Otras esferas en que también se podrían introducir mejoras son: *a*) las orientaciones existentes en materia de emergencias y crisis humanitarias; *b*) el encargo y el uso de evaluaciones en las que basar las actividades del Departamento; *c*) la garantía de la sostenibilidad de la labor del Departamento en lo que respecta a sus repercusiones y beneficios a largo plazo en los países; *d*) la gestión del programa de investigación; *e*) la pu-

blicación y divulgación de productos de información; y *f*) la escasa movilidad geográfica del personal desde la Sede hacia las oficinas regionales y de país de la Organización.[1] Por otro lado, el Departamento estaba potenciando la coherencia dentro del sistema de las Naciones Unidas para cumplir de manera eficaz y eficiente el mandato de las Naciones Unidas. El Departamento también colaboró eficazmente con otros programas de la OMS, como la iniciativa «Una sola OMS», con el fin de lograr el objetivo común de mejorar la salud y salvar la vida de mujeres y niños. El proceso de consultas mundiales de múltiples fases que se está llevando en el marco de la reforma programática y el establecimiento de prioridades con miras a consensuar las prioridades en materia de investigación sobre la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente también se considera una práctica idónea. Una práctica eficaz para configurar la agenda de investigación fue la de invitar a investigadores y expertos de programas con una amplia gama de perfiles y experiencias y procedentes de distintas regiones geográficas, que fueron identificados mediante búsquedas sistemáticas e informantes clave, para que propusieran temas de investigación relacionados con diversos ámbitos, como la epidemiología descriptiva, las intervenciones y los sistemas normativos, que posteriormente se clasificaron por orden de prioridad en función de cinco criterios: claridad, responsabilidad, importancia o impacto, ejecución y equidad.

Auditorías operacionales

22. 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

23. **Administración de usuarios dentro del Sistema Mundial de Gestión.** Según las conclusiones de la auditoría, los controles sobre la administración de usuarios, así como sobre los procedimientos generales de gestión de identidad y acceso empleados con respecto a los usuarios del Sistema Mundial de Gestión, son parcialmente satisfactorios y requieren importantes mejoras. La concesión de derechos de acceso excesivos conlleva mayores riesgos para la seguridad de la información, y los errores y el abuso de privilegios pueden menoscabar la reputación de la Organización o causarle pérdidas financieras. La auditoría determinó que se han otorgado derechos para funciones específicas a un gran número de usuarios, que en su mayoría no emplean las funcionalidades conexas (p. ej., en el caso de la función de solicitante de adquisiciones). Dentro del Sistema Mundial de Gestión se detectaron también posibles «combinaciones de alto riesgo» de responsabilidades que, en caso de ser ejercidas por una misma persona, permitirían a esta desempeñar tareas que deberían mantenerse separadas, por ejemplo: *a*) presentar una solicitud de adquisición de bienes o servicios, aprobar la solicitud en cuestión y, posteriormente, registrar la recepción de los bienes; o *b*) crear una ficha de proveedor, cursar una solicitud de adquisición en la que la persona o entidad registrada en esa ficha figure como proveedor, aprobar la solicitud en cuestión y, por último, registrar la recepción de los servicios contratados. También se detectaron posibles combinaciones de esta índole en relación con las transacciones de eImprest. Por otro lado, se hace hincapié en la ausencia de exámenes exhaustivos de los derechos de acceso otorgados a los usuarios, así como en algunas discrepancias importantes entre la lista oficial de definición de responsabilidades, el cuadro de autorización de responsabilidades y la lista de responsabilidades asigna-

[1] En la auditoria se observó que, de los 27 funcionarios de la categoría profesional, 13 habían completado la duración estándar de la asignación, y 10 de estos últimos la habían superado en más de 10 años. Asimismo se estimó que 15 funcionarios de la categoría profesional (56%) tendrán que trasladarse de aquí al 1 de enero de 2019, que es cuando expiran las medidas transitorias de movilidad geográfica. Esto planteará considerables desafíos operacionales y de gestión.

das a los usuarios en la práctica. En lo que respecta a los controles técnicos y a la infraestructura técnica general del Sistema Mundial de Gestión, se destacó el carácter fragmentario de las soluciones y procesos técnicos; así por ejemplo, los datos básicos sobre los usuarios, las especificaciones de sus cuentas y sus privilegios de acceso actualmente se archivan en varios repositorios de datos que dependen de programas especialmente adaptados para garantizar la exactitud y sincronización requeridas. También se han encontrado archivos posiblemente duplicados y archivos «huérfanos», que habrá que eliminar. En cuanto al empleo de buenas prácticas, la auditoría destaca la existencia de controles eficaces, citando a modo de ejemplo la suspensión automática por el sistema de los derechos de acceso al término del contrato laboral del usuario; también se menciona a este respecto el hecho de que en las fechas en que se realizó la auditoría (a principios de 2016) no se detectó ningún caso en que el titular de un acuerdo para la ejecución de trabajos tuviera acceso al sistema. Se indica, asimismo, que la Administración está elaborando y poniendo en marcha varias iniciativas destinadas a resolver los problemas identificados durante auditorías anteriores, como la adquisición e incorporación de una herramienta integral de gestión de identidad y acceso (Oracle Identity Manager); la supervisión activa del proceso de creación de cuentas nuevas con miras a evitar que haya cuentas duplicadas o incompletas; y la puesta en marcha por el Departamento de Finanzas de un procedimiento operativo uniforme para la revisión de las responsabilidades relacionadas con el Sistema Mundial de Gestión.

24. **Realización de controles sobre el flujo de trabajo y las solicitudes de aprobación de proyectos en el entorno Oracle.** El flujo de trabajo relativo a las aprobaciones dentro del entorno Oracle es un concepto que parte de una jerarquía de autorización basada en la delegación de funciones, con indicación de los límites financieros aplicables; se trata de una herramienta que permite racionalizar los procesos de pedido y aprobación. El objetivo de la auditoría en esta esfera era examinar y evaluar el diseño y la eficacia de los controles de aplicación integrados en el Sistema Mundial de Gestión —por ejemplo, los procesos de aprobación y delegación de funciones, los sistemas de notificación, las alertas y mecanismos similares aplicados con el fin de garantizar la efectividad y eficiencia de las transacciones y procesos operativos—, así como su conformidad con las normas. Los controles ejercidos sobre el flujo de trabajo relativo a las aprobaciones se consideraron parcialmente satisfactorios: habrá que introducir algunas modificaciones para mitigar una serie de riesgos clave, principalmente mediante mejoras en la gobernanza y en los procesos de supervisión y notificación de actividades delegadas relacionadas con la aprobación. Las conclusiones principales de la auditoría hacen referencia al riesgo de que se den casos de: *a*) funcionarios que aprueben pedidos cursados por ellos mismos y *b*) transacciones que no sean aprobadas por funcionarios con el debido nivel de autoridad de gestión o autoridad financiera. Entre los elementos clave que condujeron a esas conclusiones destaca el uso sin restricciones de importantes funcionalidades, ya sea en relación con la transferencia o delegación temporal de derechos de aprobación a otro usuario —por ejemplo, dentro de las funcionalidades de gestión de permisos y vacaciones («vacation rules») o acceso a las listas de tareas («worklist access»)— o con la acumulación en manos de una sola persona de múltiples funciones de aprobación para un mismo plan de tareas. Se indica asimismo que determinados controles del sistema podrían ejercerse con mayor grado de detalle a fin de ajustar mejor los límites de aprobación aplicables a la delegación de atribuciones para reflejar las condiciones de funcionamiento óptimo y de riesgo a nivel de centros presupuestarios (o planes de tareas) en lugar de armonizarlos a nivel de oficinas principales. Para una eficaz mitigación de los riesgos, haría falta un esfuerzo coordinado por parte de los responsables de las funciones operativas y de la tecnología de la información, así como una sincronización de los controles administrativos y controles de sistemas en relación con el proceso de aprobación de gastos.

25. **Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS.** Según las conclusiones de la auditoría, las funciones de gobernanza y gestión de riesgos y los procesos de control ejercidos por el Seguro de Enfermedad del Personal en relación con el reembolso de los gastos reconocidos de atención de salud son parcialmente satisfactorios, requiriéndose algunas mejoras para mitigar determinados riesgos clave. En la auditoría se indica que se han producido importantes mejoras desde la auditoría interna de 2009 y la

auditoría externa de 2016, en particular en lo referente a la gobernanza, la financiación y el control de calidad. Sin embargo, el gran desafío al que se enfrenta el Seguro sigue siendo la financiación del déficit a largo plazo correspondiente al Seguro de enfermedad después de la separación del servicio (ASHI) (que brinda cobertura a los funcionarios después de su separación del servicio, así como a los familiares reconocidos como personas a cargo y familiares sobrevivientes, siempre que reúnan las condiciones establecidas al efecto). La decisión de enjugar para 2038 el pasivo total de este seguro, el incesante aumento de los costos médicos y los cambios introducidos en la tramitación de las solicitudes de reembolso son elementos todos que exigen dar prioridad continua a las mejoras operacionales y la gobernanza. Aunque las cuentas de la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal presentaban a finales de 2015 un saldo de unos US$ 724 millones, el déficit no financiado asciende a US$ 1318 millones, lo que representa un 64% del pasivo total. La principal medida empleada para financiar ese déficit ha consistido en un incremento gradual de las contribuciones, actualmente al ritmo de un 4% anual. Sin embargo, las valoraciones de fondos efectuadas a este respecto se basan en diversas variables difíciles de establecer, en particular el incremento de los gastos médicos, que puede situarse más allá de la tasa de crecimiento proyectada. Según el análisis actuarial de sensibilidad financiera, si las tasas proyectadas de aumento de los gastos médicos se incrementan en un 1%, la tasa de financiación se situaría en un 59% para 2048, es decir, 10 años más tarde de la fecha en que se preveía alcanzar una financiación del 100%. La secretaría del Seguro de Enfermedad del Personal debe compaginar de forma equilibrada la prestación de los servicios en el día a día con la capacidad de alcanzar objetivos de crecimiento a largo plazo, por ejemplo asegurando al mismo tiempo la contención de costos y el acceso a los tratamientos. Algunos elementos, como el nuevo sistema en línea para la presentación de las solicitudes de reembolso, que requiere la presentación de copias escaneadas en lugar de los documentos originales, presentan nuevas amenazas de fraude, de modo que también habrá que prestar especial atención a los procedimientos de control de calidad.

Auditorías in situ

26. **Oficina Regional para Asia Sudoriental.** Los auditores observaron mejoras en los procedimientos y controles en comparación con la anterior auditoría, realizada en 2013. En general, los controles aplicados por la Oficina Regional para mitigar los principales riesgos en las esferas administrativa y financiera fueron considerados satisfactorios. Se señalaron a la atención de la Administración algunos aspectos que requieren la adopción de medidas en tiempo oportuno, entre otras cosas, con miras a asegurar que: *a*) los funcionarios presenten los formularios de declaración de intereses dentro de los plazos previstos; *b*) se garantice el carácter competitivo del proceso de contratación y se actualice la política aplicada con respecto al personal temporero internacional del cuadro orgánico, que se basa en una lista de candidatos preseleccionados; *c*) se completen íntegramente los procedimientos iniciados por el Comité Regional de Examen de Contratos; *d*) se completen íntegramente los trámites de recepción de bienes por parte de los gobiernos; *e*) las solicitudes relacionadas con los viajes se aprueben dentro de los plazos previstos; *f*) la unidad encargada del cumplimiento de las normas a nivel regional desempeñe su labor dentro del ámbito de actuación que le corresponde; y *g*) que la documentación justificativa que acompaña las decisiones y los documentos de los trámites de aprobación se almacenen sistemáticamente en el sistema de gestión de los contenidos institucionales.

27. **Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental.** Según las conclusiones de la auditoría, los controles aplicados en la Oficina Regional para mitigar los principales riesgos en las esferas de la administración y las finanzas son parcialmente satisfactorios y requieren algunas mejoras. Por una parte, se observaron mejoras en los procedimientos y controles en comparación con la anterior auditoría realizada en 2014. El número de controles considerados eficaces ha aumentado del 66% en 2014 al 77% en 2016. En la auditoría se resaltan también una serie de iniciativas concretas que han contribuido a mejorar el nivel de cumplimiento en lo referente a la supervisión y el seguimiento de los informes pendientes sobre cooperación financiera directa y ejecución directa (lo que ha permitido reducir en

alrededor del 50% el valor en dólares de los Estados Unidos de esos informes pendientes en comparación con 2014) y a la eficacia de los controles en los procesos de contratación no relacionados con situaciones de emergencia. Se observa asimismo un robustecimiento de los controles sobre los activos fijos y las adquisiciones; las cuentas de eImprest siguen arrojando un alto porcentaje de partidas conciliadas. La labor desempeñada por la Oficina Regional en el marco de su función de verificación del cumplimiento también ha contribuido a mejorar los instrumentos de garantía previstos dentro de la «segunda línea de defensa». Por otra parte, continúan sin mitigarse en las esferas administrativa y financiera algunos riesgos, en relación con los cuales se han señalado a la atención de la Administración varias cuestiones recurrentes, en particular las que siguen: *a*) hay demoras en la presentación de informes técnicos y financieros a los donantes; *b*) la Oficina Regional sigue sin establecer un procedimiento integral para examinar y documentar oficialmente, mediante muestreo, los informes sobre las actividades de ejecución directa presentados por las oficinas en los países; *c*) las actividades de garantía independiente previstas en relación con la cooperación financiera directa no se llevan a cabo sistemáticamente en tiempo oportuno (se ha preparado un plan para reforzar las citadas actividades, pero este aún se encuentra en la fase inicial de ejecución); y *d*) no existe ningún plan oficial, con indicación de las necesidades presupuestarias previstas, para alcanzar niveles más elevados de cumplimiento de las normas de seguridad en las oficinas de país de la Región del Mediterráneo Oriental, sobre la base de un proceso de priorización de los fondos en función de su disponibilidad efectiva, lo que puede comprometer la seguridad del personal y repercutir negativamente en la ejecución de los programas. Se hicieron asimismo algunas recomendaciones, para su consideración conjuntamente con la Sede, sobre la contratación de personal para el programa de lucha contra la poliomielitis.

28. **Oficina de la OMS en la República Árabe Siria.** Se reconoce que la oficina en el país hace frente a considerables desafíos derivados del conflicto actual que repercuten en muchos aspectos de sus operaciones en el país, en particular la distribución de medicamentos y la accesibilidad de algunas partes del país (en algunos lugares, la oficina en el país depende de las organizaciones no gubernamentales locales para prestar servicios esenciales de atención de la salud). En general, la auditoría reveló que los controles realizados para mitigar los principales riesgos existentes en la oficina en el país durante el periodo que se examina fueron parcialmente satisfactorios, y se precisan algunas mejoras. En el país hay un riesgo inherente más elevado debido al contexto en que la oficina realiza su labor, y la tolerancia de la Organización al riesgo es más alta en este entorno. Es preciso prestar inmediatamente atención a las siguientes cuestiones en materia de control que presentan un elevado riesgo residual: *a*) la oficina en el país adquiría bienes (principalmente medicamentos, suministros médicos y equipamiento) y los donaba en su mayoría a autoridades locales, hospitales y establecimientos de salud de todo el país; sin embargo, debido a la situación, la oficina en el país no podía verificar completamente quiénes eran los beneficiaros finales de los bienes donados ni la información relativa a las cantidades reales de productos caducados o destruidos; *b*) se llevaban a cabo pocas actividades de garantía de las consignaciones otorgadas a organizaciones no gubernamentales —esto es, verificaciones aleatorias de la documentación justificativa para asegurarse de que es adecuada y de que el gasto notificado está en consonancia con los procedimientos de la OMS—; *c*) la presentación de informes técnicos y financieros a los donantes se realizaba con retrasos que iban de los cinco meses a más de un año; dos de las principales razones aducidas para explicar dichos retrasos era que se requería mucho tiempo para saldar las cargas financieras relacionadas con los suministros y que, como parte de la reforma general de la labor de la OMS en emergencias, la sede estaba introduciendo cambios en la gestión de la cadena de suministros; *d*) no había directrices locales sobre el proceso de contratación de contratistas por parte de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. Habida cuenta de la situación específica de la República Árabe Siria, se consideró importante poner en marcha un sistema para ayudar a instaurar un alto nivel de transparencia en el proceso de selección del personal y los contratistas de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. En la auditoría también se detectaron varias prácticas idóneas, como los acuerdos recientes con una institución financiera tercera con miras a efectuar pagos en efectivo para talleres y campañas de vacunación; la elaboración de diagramas de

flujo para los principales procesos; la aplicación de un proceso para evaluar periódicamente a los principales proveedores locales mediante indicadores clave del desempeño; y la introducción de un sistema de rastreo para monitorear la ubicación, la velocidad y otros parámetros de los vehículos oficiales.

29. **Oficina de la OMS en Sudán del Sur (2015).** Según las conclusiones de la auditoría, en general, la eficacia operacional de los controles internos en las esferas de la administración y las finanzas en la oficina en el país fue insatisfactoria. Hay que reconocer que Sudán del Sur hace frente a considerables desafíos que afectan a muchos aspectos de la labor de la oficina en las 10 ubicaciones en las que la OMS está presente en el país. Entre ellas cabe señalar la frágil infraestructura, a lo que hay que sumar los conflictos armados existentes y la inestabilidad política. Tras el reciente nombramiento del Representante de la OMS y de un funcionario de operaciones, que se han comprometido a mejorar el entorno de control, se prevé que, con el apoyo de la Oficina Regional para África, el entorno de control interno mejorará considerablemente en un futuro cercano. En la auditoría se destacaron las siguientes deficiencias:

a) La estructura operacional de las suboficinas era incongruente, ya que había variaciones significativas en el nivel de dotación de personal, y había una falta de criterios basados en datos objetivos para asignar recursos humanos a cada una de las oficinas, lo que aumentaba el riesgo potencial de fraude y ejecución ineficaz de los programas.

b) La oficina en el país no disponía de un organigrama detallado actualizado. El más reciente databa de 2011.

c) Varios puestos se habían cubierto mediante acuerdos de servicios especiales pese a que las funciones correspondientes no podían ser desempeñadas por personal sin la condición de funcionario.

d) Las principales normas sobre adquisiciones no se cumplían y, como consecuencia de ello, el riesgo de fraude se consideraba elevado. Al poner a prueba una serie de transacciones, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) detectó señales de alerta de fraude, por lo que emprendió una investigación preliminar de determinadas cuestiones y formuló recomendaciones específicas al respecto.

e) No había procedimientos normalizados en los que se especificasen los controles que había que realizar y los formularios normalizados que había que emplear al efectuar pagos en efectivo para ejecutar actividades de lucha contra la poliomielitis y pagos para los trabajadores de primera línea. Por otro lado, la calidad del examen de la documentación justificativa adjuntada a los estados financieros era insuficiente.

f) Los pagos en efectivo, que conllevan un elevado riesgo de apropiación indebida e inseguridad para el personal, se utilizaban ampliamente para mitigar los riesgos conexos en la ejecución de los programas, y no se han hecho esfuerzos significativos para reducirlos.

g) Muchos titulares de acuerdos de servicios especiales estaban utilizando sus direcciones privadas de correo electrónico para sus funciones oficiales.

h) Había una falta de control interno de las reservas de billetes y los pagos a la agencia de viajes. Como resultado de ello, la agencia de viajes reclamaba el pago pendiente de facturas por un total de US$ 187 000; la oficina en el país estaba examinando la validez de esta reclamación.

i) Hasta octubre de 2015, la oficina en el país no utilizó la función de activos fijos del Sistema Mundial de Gestión y no tenía ninguna otra herramienta para gestionar sus activos. En el

momento de la auditoría, la oficina en el país estaba examinando y registrando todos los activos en el módulo pertinente del Sistema Mundial de Gestión.

j) No se utilizaba ninguna herramienta de rastreo para monitorear el cumplimiento de los requisitos de presentación de informes a los donantes.

k) Según una evaluación realizada en 2015, ni la oficina principal en Juba ni las 10 suboficinas cumplían las normas mínimas operativas de seguridad.

l) La oficina en el país no participaba plenamente en las actividades del equipo de las Naciones Unidas en el país, en particular en las reuniones organizadas por el PNUD, en el pago oportuno de los costos comunes y en la gestión del dispensario de las Naciones Unidas en el país.

Auditorías documentales

30. 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.

31. **Oficina de la OMS en la Federación de Rusia.** En la auditoría se observaron mejoras desde el examen realizado en 2015 por el equipo de verificación de la conformidad de la Oficina Regional para Europa, sobre todo en lo que respecta al entorno y las actividades de control y, más específicamente, a la adquisición de servicios. En general, la eficacia de los controles en las esferas de la administración y las finanzas en la oficina en el país se consideró satisfactoria. Sin embargo se señalaron a la atención de la Administración algunas cuestiones, como la separación insuficiente de funciones en la custodia del efectivo y en las labores de registro conexas, y la ausencia de una aprobación adecuada y de documentación justificativa de las transacciones de eImprest.

32. **Oficina de la OMS en el Líbano.** En general, en la auditoría se concluyó que la eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país había sido parcialmente satisfactoria, y se precisaban algunas mejoras para mitigar los principales riesgos. Entre las cuestiones con un alto riesgo residual que requieren la atención inmediata de la Administración cabe señalar las siguientes: la ausencia de exámenes documentados y la falta de aprobación de los informes financieros relativos a los contratos de servicios, lo que conlleva el riesgo de que los importes reales notificados no sean exactos o no están justificados o que la documentación justificativa presentada no esté completa; y la realización insuficiente de actividades de garantía de las consignaciones a organizaciones no gubernamentales para comprobar que los documentos justificativos sean adecuados y que la notificación de gastos se realice de conformidad con los procedimientos de la OMS, lo que aumenta el riesgo de que no se detecten a tiempo pérdidas de fondos o irregularidades. Otras deficiencias detectadas que requieren la adopción de medidas oportunas por parte de la Administración son: *a*) la falta de una evaluación formal de los proveedores de servicios; *b*) el uso de tipos inapropiados de contratos de servicios; *c*) el retraso en la recepción de servicios y entregables de aplicación directa; *d*) la falta de almacenamiento de la documentación justificativa de decisiones y aprobaciones en el sistema de gestión de los contenidos institucionales; *e*) el uso de órdenes de compra de eImprest para actividades que pueden planificarse previamente y tratarse como adquisiciones ordinarias; y *f*) el retraso en la aprobación de las solicitudes de viaje.

33. **Oficina de la OMS en Maldivas.** La eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país se consideró parcialmente satisfactoria, ya que se precisaban algunas mejoras. Las siguientes cuestiones tenían un alto riesgo residual y requerían una atención in-

mediata: *a*) la separación de funciones en la custodia del efectivo y en las labores de registro era insuficiente; *b*) los informes técnicos y financieros y los entregables finales relativos a los contratos de servicios no se recibían y/o examinaban de manera sistemática para comprobar que los servicios se habían prestado de conformidad con los objetivos programáticos y las condiciones fijadas en el acuerdo; y *c*) no se realizaban ni se documentaban sistemáticamente actividades de garantía respecto de la cooperación financiera directa. Por otro lado, las labores de monitoreo y verificación aleatoria sobre el terreno de las actividades solo se llevaban a cabo en función de las necesidades y no se documentaban. Al examinar los informes financieros, el estado de gastos se coteja con el registro generado por los sistemas financieros del Gobierno; sin embargo, no se obtuvieron ni revisaron facturas originales.

34. **Oficina de la OMS en Rwanda.** En general, la eficacia operacional de los controles internos en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país se consideró parcialmente satisfactoria, ya que se precisaban algunas mejoras. En la auditoría se detectó un alto nivel de riesgo residual en relación con la ausencia de actividades de garantía y verificaciones aleatorias de los documentos justificativos de la cooperación financiera directa, que representa un 48% de los gastos distintos de los de personal; esto podría conllevar que no se detecten a tiempo pérdidas de fondos o irregularidades. En particular, la oficina sobre el terreno se basaba en los procedimientos de gestión financiera del Ministerio de Salud, y la Oficina de Servicios de Supervisión Interna observó la existencia de: *a*) un sistema integrado de gestión financiera, *b*) una unidad de auditoría interna, y *c*) informes anuales del Auditor General de Rwanda. No obstante, en la auditoría se constató que, de los 157 informes publicados en 2015, 57 (36%) tenían un dictamen de auditoría con reservas. Por tanto se consideró que la oficina en el país, al basarse únicamente en el procedimiento de auditoría del Ministerio de Salud, no obtenía información adecuada ni garantías de los resultados del uso de los fondos de la OMS. Otras esferas que requerían mejoras eran el monitoreo del desempeño de los proveedores y el mantenimiento del registro de activos fijos. El hecho de que la oficina en el país participara activamente en la iniciativa «Una ONU en Rwanda» se consideró una práctica idónea.

35. **Oficina de la OMS en las Comoras.** La eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país se consideró satisfactoria, excepto en lo que respecta a la separación de funciones en las esferas de la gestión de efectivo y los activos fijos, que requerían la atención de la Administración. Más específicamente, había un mayor riesgo de fraude, ya que tanto el oficial administrativo como el auxiliar administrativo desempeñaban las funciones de «solicitante de adquisiciones» y «responsable de eImprest» en el Sistema Mundial de Gestión, y ambos eran también signatarios autorizados ante el banco. Asimismo, de la verificación anual de los activos fijos se encargaba el auxiliar de logística, adquisiciones y viajes, que también desempeñaba la función de «especialista en activos fijos». En la auditoría se consideró una práctica óptima que la oficina en el país actuara rápidamente en febrero de 2015 para suspender la modalidad de ejecución de la cooperación financiera directa, debido a que no se recibían informes técnicos y financieros de los asociados nacionales. Tras la celebración de consultas con la Oficina Regional para África, la oficina en el país adoptó la ejecución directa como modalidad principal.

36. **Oficina de la OMS en Ghana.** En la auditoría se concluyó que, en general, la eficacia de los controles internos en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país era parcialmente satisfactoria, y que se requerían algunas mejoras. Concretamente se señalaron a la atención de la Administración las siguientes cuestiones. No se llevaban a cabo actividades de garantía ni verificaciones aleatorias de los documentos justificativos de la cooperación financiera directa, que representa el 38% de los gastos distintos de los de personal. Esto podía conllevar que no se detectasen a tiempo pérdidas de fondos o irregularidades. Las limitaciones en materia de dotación de personal eran el principal obstáculo para la aplicación eficaz de este control. De conformidad con el proceso de diligencia debida, la oficina en el país envió una autoevaluación a los principales asociados en la ejecución de la cooperación financiera directa en noviembre de 2016, pero los resultados no se habían recibido en el momento de presentar este informe. Otras esferas que requerían mejoras eran el proceso de selección

del personal, la separación de funciones respecto de eImprest, el inventario físico de los activos fijos y la seguridad de la oficina.

Consulta especial

37. **Actividades operacionales de la Iniciativa de Erradicación de la Poliomielitis en las oficinas de país del Afganistán y el Pakistán.** A petición del Director Regional para el Mediterráneo Oriental y el Director del programa de erradicación de la poliomielitis en la Sede, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna prestó servicios de consultoría para examinar las actividades operacionales del programa de erradicación de la poliomielitis en las oficinas de país del Afganistán y el Pakistán. Se realizaron visitas sobre el terreno a Kabul, Islamabad, Peshawar y Lahore. En dicha consultoría se constató que los controles, según habían sido descritos y aplicados por las dos oficinas de país, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y el programa de erradicación de la poliomielitis en la Sede, habían resultado parcialmente satisfactorios a la hora de abordar las esferas de alto riesgo. Principalmente, en dicho examen se detectó una falta de maduración de las herramientas y los procedimientos de apoyo que, junto con el hecho de que varios puestos clave estaban vacantes desde hacía tiempo, minaba la capacidad general de las funciones de administración y gestión de apoyar el programa y garantizar el uso eficaz de los recursos disponibles. Aunque se reconoce que en el Afganistán y el Pakistán hay un mayor riesgo inherente debido al contexto en que operan las oficinas de país y que la tolerancia al riesgo de la Organización es mayor en esos entornos, el programa de erradicación de la poliomielitis intentó resolver algunos de estos problemas operacionales. Sin embargo, algunos problemas persisten, y la Oficina ha formulado varias recomendaciones a la Administración a nivel de país, de la Región y de la Sede que, si se aplican adecuada y oportunamente, solventarán las deficiencias más importantes.

INVESTIGACIONES

38. En 2016, la Oficina recibió 79 nuevas denuncias o informes sobre presuntas irregularidades. Estos informes tenían procedencias muy diversas, ya que venían de 42 lugares distintos de la Organización. En un mismo año, la Oficina emitió 14 informes y/o memorandos de investigación y cerró 58 casos. En el cuadro 1 figuran las cifras relativas a los informes sobre presuntas irregularidades para el periodo 2015-2016, por tipo de irregularidad.

Cuadro 1. Resumen de los informes sobre presuntas irregularidades presentados en 2015-2016, por tipo de irregularidad

Tipos de irregularidad	2015	2016
Fraude	24	32
Acoso	22	10
Incumplimiento de las normas profesionales	15	15
Contratación irregular	7	5
Corrupción	8	8
Represalias	2	-
Acoso sexual	2	4
Otros	3	5
Total	**83**	**79**

39. En 2016, la Oficina pidió recursos adicionales para reforzar la capacidad de su función de investigación, con el fin de reducir la acumulación de expedientes producida por el considerable aumento del número de informes sobre presuntas irregularidades recibidos en 2015: en 2015 se recibieron 83 informes, en comparación con los 50 recibidos en 2014. A principios de 2016, la Oficina estimó que se necesitarían unos 780 días de trabajo para sacar adelante el trabajo atrasado, cuando la capacidad de la función de investigación era de solo 540 días para el año civil 2016. Por tanto, se contrató temporalmente a dos investigadores y se prorrogaron dos contratos de investigadores externos. Asimismo, un auditor superior ha sido reasignado al equipo de investigación por un periodo de seis meses en 2017 para ayudar con los expedientes en francés.

40. La Oficina también se ha centrado en mejorar los procedimientos y prácticas de apoyo a la función de investigación, en particular la puesta en marcha de un sitio SharePoint como repositorio de expedientes y otras informaciones. La Oficina también prestó apoyo a un Estado Miembro respecto de una investigación penal sobre adquisiciones relacionadas con la OMS.

41. En los párrafos que figuran a continuación se resumen los casos sobre los que se emitieron informes de investigación en 2016.

42. **En la Sede** (IR2016/1). Se facilitó a la Oficina correspondencia electrónica en la que se denunciaba que un funcionario de la Sede estaba participando en una actividad externa con una universidad sin la aprobación previa de la Directora General y que había recibido remuneración por ello. Posteriormente, la Oficina recibió informaciones según las cuales el mismo funcionario había presentado solicitudes de reembolso de gastos de viaje fraudulentas y podía haber incurrido en mala gestión de contratos con partes externas. La investigación puso de manifiesto que el funcionario: *a*) recibió unos US$ 30 000 en concepto de honorarios por actividades realizadas con varias entidades externas y no transfirió esas cantidades a la OMS, contrariamente a lo que dictan las normas de la Organización; *b*) no declaró esas actividades externas en el formulario de declaración de intereses de la OMS de 2014, 2015 y 2016; *c*) presentó solicitudes de reembolso de gastos de viaje fraudulentas que ascendían a US$ 15 418; y *d*) fue el responsable de concertar cinco contratos con un consultor que no pudo aportar ningún informe de actividad que respaldara las entregas acordadas por contrato. Se remitió un informe de investigación a la Directora General para que adoptara las medidas oportunas (teniendo en cuenta que el funcionario había dimitido de su cargo en la OMS). La Oficina recomendó que se considerara la posibilidad de recuperar las cantidades y los honorarios obtenidos de forma fraudulenta.

43. **En la Sede** (IR2016/2). El Director de Cumplimiento, Gestión de Riesgos y Ética remitió a la Oficina una denuncia presentada por un miembro del personal de la Sede por acoso y represalias, que incluyó la distorsión de un informe de gestión del desempeño, el cuestionamiento sistemático del desempeño, la reducción de las funciones asignadas y el traslado injustificado de oficina. La investigación puso de manifiesto que había suficientes pruebas documentales y testimoniales para fundamentar la denuncia de acoso, si bien las pruebas existentes eran insuficientes para fundamentar la denuncia de represalias. Se remitió un informe de investigación a la Directora General para que adoptara las medidas oportunas.

44. **En la Sede** (IR2016/3). La Oficina recibió información de un miembro del personal, que alegaba que su supervisor de primer nivel había cometido una falta grave de conducta en forma de acoso. En resumen, las denuncias presentadas por el denunciante eran las siguientes: *a*) modificación de las funciones y cometidos asignados; *b*) desigualdad de trato y discriminación en el proceso del Sistema de Gestión y Mejora del Desempeño; *c*) comunicación negativa; *d*) abuso de confianza mediante la divulgación de información confidencial; y *e*) incapacidad para trabajar debido a los efectos en la salud de un entorno desestabilizante. Dado el carácter de las denuncias y las delicadas circunstancias específicas que rodearon a la investigación, se acordó que esta debería encargarse a investigadores

externos. El informe de la investigación, en el que se exponía que se habían encontrado pruebas que respaldaban algunas de las alegaciones, si bien otras habían sido desestimadas, se presentó a la Directora General para que adoptara las medidas oportunas.

45. **En una oficina regional** (IR2016/4). La Oficina recibió una denuncia en la que se alegaba que durante un año y medio se habían recibido facturas telefónicas excepcionalmente elevadas (entre US$ 600 y US$ 700 mensuales), correspondientes a llamadas que un funcionario superior había certificado como oficiales. Más de la mitad de esas llamadas se hicieron a dos países. La oficina regional pidió al funcionario que aportara pormenores sobre la relación entre la OMS y las personas titulares de los 10 números de móvil a los que se había llamado con más frecuencia desde el teléfono móvil que se le había asignado. Seguidamente, examinó la respuesta aportada por el funcionario e inició una investigación. Se concluyó que el funcionario no había colaborado plenamente con la investigación y que, si bien había declarado que otros miembros del personal utilizaban su teléfono móvil, él era el responsable de las llamadas realizadas desde el teléfono que se le había asignado. Se remitió un informe sobre la investigación al Director Regional para que lo examinara y decidiera, en consulta con el Director del Departamento de Gestión de Recursos Humanos de la Sede, qué medidas administrativas o disciplinarias debían tomarse. La Oficina recomendó que se recuperasen los gastos derivados de las llamadas telefónicas declarados oficiales (que ascendían a un monto de US$ 3660). También se recomendó a la oficina regional que examinara cualquier gasto previo incurrido en relación con llamadas telefónicas realizadas a los números de teléfono que fueron declaradas indebidamente llamadas telefónicas oficiales, a fin de que el miembro del personal devolviera las cantidades pertinentes.

46. **En una oficina regional** (IR2016/5). Además de recibir varios correos electrónicos anónimos, la Oficina realizó un examen preliminar de las denuncias de conducta indebida en relación con el personal y otros asuntos contra los funcionarios de una oficina regional. Dado que era imposible que la Oficina determinara si se habían cometido actos ilícitos sobre la base de la información aportada por el denunciante y los registros del sistema mundial de gestión, el caso se remitió al Director del Departamento de Gestión de Recursos Humanos de la Sede y al director pertinente de la oficina regional. La Oficina recomendó que se llevara a cabo un examen preliminar para determinar si había habido parcialidad en los casos de contratación y nombramiento de conformidad con las normas de la OMS.

47. **En una entidad acogida por la OMS** (IR2016/6). La Oficina recibió una denuncia de un antiguo funcionario de una entidad acogida por la OMS, en la que alegaba que se había vulnerado el procedimiento pertinente al reclasificar los puestos de dos funcionarios y destituirle como supervisor de primer nivel de esos funcionarios. Según el demandante, esa actuación formaba parte de una estrategia para expulsarlo de su cargo. Cuando su supervisor le informó que su puesto se iba a suprimir debido a restricciones presupuestarias y a un plan de reestructuración, este afirmó que la supresión de su puesto se dirigía a él personalmente. El denunciante formuló otras alegaciones: *a*) supuestamente, el director del departamento «había difundido rumores» sobre él y «había difamado» su labor en dos ocasiones; *b*) el demandante fue objeto de acoso por dos subordinados mediante críticas injustas y agresivas; *c*) en una ocasión, se le impidió (al denunciante) que se fuera de viaje en comisión de servicio; *d*) se produjeron irregularidades en el proceso de selección del nuevo jefe de la entidad alojada en la OMS (puesto al que él había presentado su candidatura); *e*) la información relativa a una propuesta de presupuesto y plan de trabajo se transmitió a un Estado Miembro; y *f*) se habían malgastado los recursos de la entidad en un consultor contratado para elaborar una publicación, que había hecho un trabajo deficiente. Se entrevistó al denunciante y se le pidieron aclaraciones e información complementaria, a fin de establecer los hechos y presentar las pruebas recabadas en relación con las alegaciones formuladas. La Oficina llegó a la conclusión de que los alegatos no merecían una investigación ulterior. Dado que se comprobó que ninguna de las acusaciones formuladas estaba fundamentada, la Oficina recomendó que se cerrara el caso.

48. **En una oficina de país** (IR2016/7). La Oficina investigó una denuncia según la cual un miembro del personal de la oficina de la OMS en un país había realizado un viaje en comisión de servicio no autorizado sin la debida aprobación del representante de la OMS o el ministerio del país pertinente. La investigación confirmó que el funcionario: *a*) no había presentado una solicitud de aprobación de sus actividades externas en el extranjero; *b*) no había informado al representante de la OMS y a las autoridades del gobierno local; *c*) no había seguido el procedimiento para obtener la acreditación de seguridad de las Naciones Unidas; y *d*) había utilizado el salvoconducto de las Naciones Unidas para viajes no oficiales. Se remitió al Director Regional un memorando de investigación para que adoptara las medidas administrativas o disciplinarias oportunas.

49. **En una oficina país** (IR2016/8). A principios de 2016, un representante de la OMS remitió al Director Regional un informe sobre la existencia de irregularidades, según el cual supuestamente un funcionario de esa oficina había solicitado a un proveedor que diera un soborno en relación con la reparación de dos vehículos oficiales de la OMS. La petición de soborno se había trasmitido presuntamente por medio del conductor de la oficina en el país y de un tercero. Posteriormente, la oficina regional envió a la Oficina una carta de petición firmada por miembros del personal de la oficina en el país, en la que alegaban conducta inadecuada por parte del mismo individuo. El Departamento Regional de Recursos Humanos informó a la Oficina de que se había iniciado un proceso oficioso de resolución para responder a esas denuncias, que incluye consultas con el defensor del pueblo regional. En espera de los resultados del proceso oficioso de resolución, la investigación se centró en los actos de corrupción supuestamente cometidos por el funcionario de la oficina en el país. La investigación no arrojó pruebas que respaldasen la alegación de que el funcionario hubiera solicitado un soborno a cambio de facilitar la actividad comercial del proveedor. Al parecer, el funcionario había señalado deficiencias en los controles internos poco antes de que se presentara la denuncia de petición de soborno. Se envió un informe de investigación al Director Regional para que lo examinara y adoptara las medidas oportunas. La Oficina recomendó que el representante de la OMS aplicara medidas correctivas en relación con las deficiencias en el proceso de solicitud de presupuesto para la reparación y mantenimiento de vehículos y que se cerrara el caso.

50. **En una oficina de país** (IR2016/9). La Oficina recibió denuncias con relación a la actuación improcedente de un funcionario de una oficina en el país respecto de una donación recibida por la OMS. Esa donación, que desconocía el representante de la Organización y la Administración de la oficina regional, salió a la luz a raíz de que un funcionario de la oficina en el país intentara transferir el saldo de los fondos no distribuidos a su cuenta bancaria personal. La Oficina realizó un examen de la documentación probatoria y las pruebas disponibles, y concluyó que el funcionario de la oficina en el país no había cumplido con las disposiciones contenidas en las políticas y procedimientos que rigen la movilización de recursos. Se envió un memorando de investigación al Director Regional para que considerara la adopción de las medidas pertinentes.

51. **En una oficina de país** (IR2016/10). La Oficina examinó las denuncias de fraude y de uso no autorizado de la identidad de la OMS por un funcionario de la oficina en el país, en particular con relación a: la realización de compras fraudulentas de billetes de viaje; el uso no autorizado de los sellos de la OMS y de papel con membrete de la Organización; y la falsificación de las firmas de dos representantes de la OMS. Los hechos denunciados salieron a la luz en una reunión celebrada entre el personal de la oficina en el país y la agencia de viajes local con relación a una «deuda» aparentemente contraída por la OMS por un monto de US$ 88 500. Finalmente, el funcionario admitió haber emitido documentos falsificados a fin de adquirir pasajes de viaje para terceros, y reconoció oficialmente que se habían presentado acusaciones contra él y que había sido detenido antes de ser puesto en libertad tras prosperar un recurso de apelación. La Oficina llegó a la conclusión de que había pruebas suficientes para fundamentar la mala conducta del funcionario y remitió un memorando de investigación al Director Regional para que determinase si debía iniciarse un procedimiento disciplinario o de otro ti-

po. También recomendó que se revisara el procedimiento de tramitación de viajes de la oficina en el país.

52. **En una oficina de país** (IR2016/11). La Oficina recibió una denuncia de fraude en la que se acusaba a un funcionario de la oficina de la OMS en un país de haber presentado, presuntamente, una solicitud de reembolso de gastos de viaje fraudulenta con relación a viajes en comisión de servicio y de haber utilizado el salvoconducto de las Naciones Unidas para viajes que no guardaban relación con sus funciones en la OMS. El personal de la oficina en el país examinó la solicitud de reembolso de gastos de viaje, y determinó que el conflicto entre dicha solicitud y los sellos de entrada y salida del salvoconducto suscitaban dudas acerca del posible sobrepago en concepto de dietas y, por tanto, la posible existencia de fraude. Por consiguiente, la Oficina inició una investigación que puso de manifiesto que el funcionario no se había alojado en el hotel o casa de huéspedes señalada en las fechas indicadas en los recibos y en las solicitudes de reembolso de gastos de viaje. Además, al examinar más detenidamente el salvoconducto del funcionario también se vio que se había utilizado para tres viajes que no estaban relacionados con sus funciones oficiales. El funcionario admitió que había utilizado el salvoconducto para evitar las largas colas de los mostradores de inmigración en los aeropuertos, y explicó que desconocía que ese documento no debía utilizarse para viajes que no fueran oficiales. También había elementos de prueba suficientes para sostener que si bien el funcionario había alegado estar de viaje en comisión de servicio, posteriormente viajó a otro país, contrariamente a lo indicado en la documentación complementaria presentada, en la que se afirmaba que había permanecido en el mismo lugar durante todo el tiempo que había durado la misión. El gerente de la casa de huéspedes declaró que las firmas y la caligrafía que aparecían en los recibos no coincidían con las de ninguno de los funcionarios que se alojaban o habían alojado en la casa de huéspedes. Dado que no pudo comprobarse la autenticidad de las facturas correspondientes al alojamiento presentadas por el funcionario, tras la investigación se concluyó que este había presentado facturas falsas para justificar sus solicitudes de reembolso de gastos de viaje, y que se había beneficiado de un reembolso improcedente de US$ 10 296. La investigación también reveló que el funcionario ni había advertido a su supervisor ni había presentado la solicitud de licencia de varios días al considerar que se trataba de días no laborables locales. Se remitió un informe de investigación al Director Regional a fin de que examinara el caso y decidiera cuáles eran las medidas administrativas o disciplinarias que debían adoptarse. La Oficina recomendó que se recuperara del funcionario los US$ 10 296 a que ascendió el reembolso improcedente del que se había beneficiado.

53. **En una oficina de país** (IR2016/12 and IR2016/13). La Oficina recibió una denuncia de fraude en la que se acusaba a un funcionario de una oficina de país de haber recibido pagos en relación con cuatro solicitudes de reembolso presentadas a la unidad del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS por un tratamiento médico supuestamente proporcionado por un centro médico del país. La unidad del Seguro de Enfermedad del Personal de la Sede consideró que dichas solicitudes eran posiblemente fraudulentas tras recibir una quinta solicitud de reembolso por una cantidad que no se correspondía con el sueldo del funcionario. Un examen ulterior evidenció posteriormente que otro funcionario que trabajaba en la misma oficina de país también había recibido pagos en relación con dos solicitudes de reembolso presentadas con una documentación justificativa procedente del mismo centro médico. La investigación puso de manifiesto que los dos funcionarios de la oficina de país habían presentado documentación falsa para justificar sus solicitudes de reembolso por tratamientos supuestamente recibidos en un centro médico. Las cantidades reembolsadas fueron respectivamente US$ 15 410 y US$ 25 300. Sobre la base de estas constataciones, se llegó a la conclusión de que, al presentar documentación falsa para obtener del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS reembolsos a los que no tenían derecho, los dos funcionarios habían infringido el Reglamento de Personal de la OMS, la política y las directrices de la OMS sobre la prevención del fraude, los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal y las Normas de conducta de la administración pública internacional. Se remitieron dos informes de investigación al Director Regional para que los examinara y decidiera

las medidas administrativas y/o disciplinarias pertinentes. La Oficina también recomendó que se recuperaran los reembolsos efectuados por el Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS, que habían sido obtenidos de manera improcedente.

54. **En una oficina de país** (IR2016/14). La Oficina recibió una denuncia según la cual un funcionario había modificado los documentos que había presentado para solicitar el reembolso de gastos de viaje. La investigación puso de manifiesto que había pruebas suficientes que indicaban que el funcionario había modificado cuatro facturas de alojamiento y que, por tanto, había infringido las normas de la OMS y se había beneficiado de un reembolso improcedente de unos US$ 1000. La Oficina recomendó que se adoptaran medidas apropiadas contra el funcionario.

APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

55. 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 en enero de 2015 la Oficina modificó 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 permanecido estable, puesto que solamente un 3,7% de las recomendaciones abiertas pendientes se consideran «retrasadas», frente al 3,6% del año anterior.

56. La Oficina ha clasificado las recomendaciones de auditoría formuladas en 2016 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).

57. La Oficina ha recibido desde la última Asamblea de la Salud, en mayo de 2016, información actualizada sobre los progresos realizados en la aplicación de sus recomendaciones. Tras analizar la eficacia de los avances señalados, la Oficina pudo cerrar 25 auditorías (véase el anexo 3).

58. En el cuadro 2 *infra* se muestran las tasas anuales y globales acumulativas de aplicación, a 8 de marzo de 2017, para todos los informes emitidos desde el 1 de enero de 2015.

Cuadro 2. Tasas globales de aplicación de las recomendaciones de auditoria, a 8 de marzo de 2016

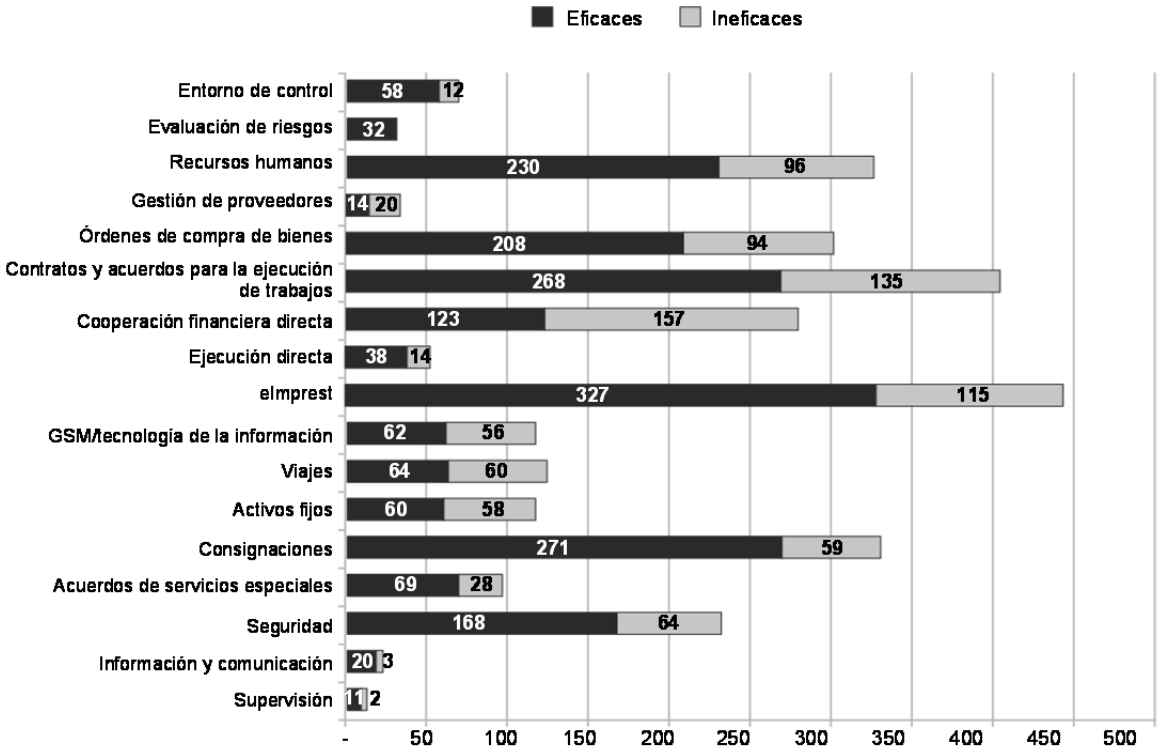
Estado de la recomendación	Número de recomendaciones		%		Promedio de días de antelación/ (retraso)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Aplicación todavía no prevista	-	262	0	53	-	-
Cerradas en el plazo fijado	50	20	11	4	67	4
Cerradas con retraso	296	81	65	16	(168)	(100)
Plazo expirado, aplicación en curso	110	24	24	5	(315)	(211)
Plazo expirado, abiertas	1	108	0	22	(434)	(83)
Total	**457**	**495**	**-**	**-**	**-**	**-**

59. 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 2013-2016, 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*), el gráfico (véase la figura 1) 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 los viajes, eImprest, la adquisición de bienes y servicios y la cooperación financiera directa.

[1] Para las principales pruebas, los mecanismos de control interno se han agrupado con arreglo a los componentes del marco del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO) (véase el párrafo 15) y las distintas áreas de proceso: consignaciones; recursos humanos; Sistema Mundial de Gestión/tecnologías de la información; seguridad; gestión de proveedores; contratos de servicios; eImprest; adquisición de bienes; cooperación financiera directa; aplicación 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 1. Eficacia operacional de los controles internos en las auditorías a nivel de país, por procesos (resultados de auditorías realizadas en 2016, *n*= número de exámenes efectuados)



60. Los cuadros que figuran en los anexos 4A y 4B ofrecen un análisis más detallado de los resultados de auditoría por áreas de proceso. Los resultados de la labor realizada en el marco del plan de trabajo de 2016 siguen demostrando que, si bien el grado de eficacia del cumplimiento de las normas y reglamentos de la OMS es muy diverso, en general todas las áreas de proceso indican una mejora en el grado de eficacia operacional, a excepción de las relativas a los viajes y a la gestión de proveedores, en las que la eficacia se considera insatisfactoria.

61. Además, las tendencias en las conclusiones generales sobre la eficacia operacional de los controles internos en las oficinas de país mejoraron considerablemente en 2016, ya que en el 100% de los casos la eficacia se consideró satisfactoria o parcialmente satisfactoria (en comparación con el 75% en 2015 y el 70% en 2014). De igual modo, las conclusiones sobre la eficacia operacional de los controles internos en las oficinas regionales y en áreas transversales de ámbito mundial también mejoraron, puesto que el 100% de las misiones de auditoría se consideraron parcialmente satisfactorias en 2016 (en comparación con el 50% en 2015 y el 60% en 2014). Aunque en la mayoría de los casos la eficacia se ha considerado todavía parcialmente satisfactoria (lo que significa que se precisan algunas o importantes mejoras para abordar las áreas de alto riesgo), estos datos apuntan a que las iniciativas para mejorar la rendición de cuentas y la conformidad en toda la Organización están iniciando 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 sigan mejorando 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 las funciones y puestos de supervisión —esto es, aumentar la exigencia en los niveles jerárquicos medios— en 2017 y, de ese modo, formar la base de las afirmaciones de la dirección sobre el entorno general de control interno. Sin em-

bargo, 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.

EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

62. En todas las auditorías llevadas a cabo por la Oficina es una práctica habitual pedir y examinar los registros de riesgos de las unidades auditadas como parte del proceso de planificación. En todas las auditorías se realiza una evaluación estándar de la gestión de riesgos (capacitación sobre riesgos, identificación de riesgos y mitigación de riesgos).

63. En enero de 2017, la Secretaría publicó la lista de los principales riesgos de la OMS (WHO Principal Risks), que fueron identificados mediante una evaluación descendente de los riesgos realizada por el personal directivo superior para complementar el proceso ascendente de gestión de riesgos. En respuesta a las solicitudes de los Estados Miembros, la Oficina ha analizado el grado en que las auditorías realizadas en 2016 han abordado los riesgos principales, y el resultado de este análisis se muestra en el anexo 5. La Oficina seguirá centrando su labor en estos riesgos principales y en el seguimiento de las recomendaciones conexas en las que se sustentan los riesgos significativos y las medidas de respuesta a los riesgos identificados por la dirección. Por ejemplo:

- Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS: en el informe de auditoría 15/996 se proporcionaron recomendaciones para contribuir a diseñar las funciones y los procedimientos administrativos del nuevo programa. La Oficina está monitoreando la aplicación de la recomendación emitida en ese informe.

- Fraude/corrupción: los controles relativos a fraudes específicos se examinan en el marco de las auditorías ordinarias. En las evaluaciones de auditoría estándar se abordan aquellos ámbitos en los que puede haber riesgo de fraude y/o corrupción, como: *a*) la separación de funciones en los pagos, eImprest y los activos fijos; *b*) el examen de los procesos de adquisición y la documentación justificativa, y *c*) el examen de los derechos de acceso de los usuarios en el Sistema Mundial de Gestión. En dos auditorías en materia de tecnología de la información (informes 16/1026 y 16/1027) se realizan aportaciones para mejorar los sistemas de control, por ejemplo en los ámbitos de la administración de usuarios en el Sistema Mundial de Gestión y el flujo de trabajo y las solicitudes de aprobación de proyectos en el entorno Oracle.

REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

64. En relación con la situación en la Región de las Américas, el Auditor General de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación confirmó en su informe de 2016 a la Oficina Sanitaria Panamericana que se produjo un ligero deterioro en el entorno de control interno en 2016, debido a problemas de rodaje en la aplicación del proyecto de la Oficina Sanitaria Panamericana para modernizar su sistema de información sobre la gestión: «A medio y largo plazo, se prevé que el proyecto de modernización del sistema de información sobre la gestión aumentará la automatización de los controles internos y la eficiencia y eficacia de los flujos de información en la Oficina Sanitaria Panamericana. Con todo, en el primer año de su aplicación no se obtuvieron plenamente los beneficios esperados, con la consiguiente reducción de la eficacia de algunos controles internos. Por tanto, el deterioro del entorno de control interno en 2016 parece ser una consecuencia temporal de un periodo de transición hasta que se consoliden las mejoras introducidas en el proyecto de modernización del sistema de información sobre la gestión».

65. La Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación informa también de que, a pesar de los problemas derivados de la aplicación del proyecto de modernización del sistema de información sobre la gestión, su opinión general es que el entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana siguió ofreciendo en 2016 una seguridad razonable sobre la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, los activos y los pasivos, la mitigación de los riesgos para el logro de los objetivos de la Organización, y la salvaguarda de los activos. Como en años anteriores, la Oficina también aconsejó a la Administración 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. La elaboración de un marco de control interno más claro y, a la vez, de un proceso de gestión de riesgos institucionales más exhaustivo en el que se dé prioridad a los principales riesgos y a las medidas de mitigación aclararía las conexiones entre los objetivos de la Organización, los riesgos y los controles internos destinados a mitigar los riesgos.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

66. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

ANEXO 1

ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA ABIERTAS AL 8 DE MARZO DE 2017

								Situación al 8 de marzo de 2016				Situación actual al 8 de marzo de 2017									
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	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	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 al plan de trabajo entre 2008 y 2011																					
08/779	Cobertura de seguro global en la Sede	ADG/GMG	2008/11	N/A	N/A	N/A	45	0	0	15	30	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	N/A	N/A	N/A	32	0	0	9	23	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	N/A	N/A	N/A	9	0	0	9	0	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 2012																					
12/884	Examen de las declaraciones de intereses	Director/CRE	2012/06	4,7	2016/10	4	21	0	0	15	6	21	0	0	7	14	67%	33%	5	0	Todas las recomendaciones en curso
12/885	Nóminas en el Centro Mundial de Servicios	ADG/GMG	2012/09	N/A	N/A	N/A	25	0	0	2	23	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	N/A	N/A	N/A	23	0	0	1	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
12/906	Auditoría del desempeño del Departamento de Órganos Deliberantes y Relaciones Externas	Director/GBS	2013/04	3,9	2017/01	2	30	0	4	11	15	30	0	0	9	21	70%	30%	6	2	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2013																					
13/924	Oficina de la OMS en Addis Abeba (Etiopía)	RD/AFRO	2013/09	N/A	N/A	N/A	68	0	0	3	65	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 al 8 de marzo de 2016				Situación actual al 8 de marzo de 2017									
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	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	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
13/926	Compras en el Centro Mundial de Servicios	ADG/GMG	2013/12	3,2	2017/02	1	18	0	0	14	4	18	0	0	7	11	61%	39%	4	0	Todas las recomendaciones en curso
13/927	Oficina de la OMS en Islamabad (Pakistán)	RD/EMRO	2013/10	N/A	N/A	N/A	62	0	0	3	59	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
13/928	Oficina de la OMS en Antananarivo (Madagascar)	RD/AFRO	2013/10	N/A	N/A	N/A	43	0	0	10	33	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	N/A	N/A	N/A	14	0	0	2	12	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
13/939	Oficina de la OMS en Colombo (Sri Lanka)	RD/SEARO	2014/06	N/A	N/A	N/A	23	0	0	2	21	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
13/935	Auditoría integrada de la Oficina de la OMS en Nepal	RD/SEARO	2014/11	N/A	N/A	N/A	42	0	0	8	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
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	N/A	N/A	N/A	54	0	0	17	37	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
14/944	Actividades de cooperación financiera directa en la OMS	Contralor	2014/09	2,5	2016/09	5	33	3	2	10	18	33	0	0	6	27	82%	18%	1	1	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
14/946	Oficina de la OMS en Abuja (Nigeria)	RD/AFRO	2015/06	N/A	N/A	N/A	47	0	6	24	17	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
14/958	Auditoría mundial de viajes	ADG/GMG	2015/04	1,9	2016/10	4	23	15	0	7	1	23	0	0	9	14	61%	39%	6	0	Todas las recomendaciones en curso
14/961	Oficina de la OMS en Thimphu (Bhután)	RD/SEARO	2015/05	N/A	N/A	N/A	32	0	0	2	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
14/973	Oficina Regional para Europa (EURO)	RD/EURO	2015/08	1,6	2016/11	3	16	6	10	0	0	16	0	1	4	11	69%	31%	2	0	Medidas adoptadas para 15 de las 16 recomendaciones anteriormente pendientes

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	Situación al 8 de marzo de 2016: Aplicación todavía no prevista	Situación al 8 de marzo de 2016: Plazo expirado, abiertas	Situación al 8 de marzo de 2016: Plazo expirado, aplicación en curso	Situación al 8 de marzo de 2016: Cerradas	Situación actual al 8 de marzo de 2017: Número de recomendaciones	Situación actual al 8 de marzo de 2017: Aplicación todavía no prevista	Situación actual al 8 de marzo de 2017: Plazo expirado, abiertas	Situación actual al 8 de marzo de 2017: Plazo expirado, aplicación en curso	Situación actual al 8 de marzo de 2017: Cerradas	Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	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 al plan de trabajo de 2015																					
15/981	Oficina Regional de la OMS para África (AFRO)	RD/AFRO	2015/06	N/A	N/A	N/A	57	1	4	18	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
15/983	Oficina de la OMS en Ammán (Jordania)	RD/EMRO	2016/02	N/A	N/A	N/A	25	25	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
15/985	Acuerdos para la ejecución de trabajos en la Sede	ADG/GMG	2016/01	1,1	2017/02	0	29	29	0	0	0	29	0	0	14	15	52%	48%	1	0	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
15/986	Oficina de la OMS en Nairobi (Kenya)	RD/AFRO	2016/02	1,1	2016/05	9	31	31	0	0	0	31	0	0	1	30	97%	3%	1	0	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
15/987	Oficina de la OMS en Dhaka (Bangladesh)	RD/SEARO	2015/12	N/A	N/A	N/A	22	22	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
15/991	Oficina de la OMS en Bagdad (Iraq)	RD/EMRO	2016/05	N/A	N/A	N/A	19	19	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
15/992	Oficina de la OMS en Pretoria (Sudáfrica)	RD/AFRO	2016/01	N/A	N/A	N/A	9	9	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
15/993	Oficina de la OMS en Manila (Filipinas)	RD/WPRO	2016/02	N/A	N/A	N/A	7	7	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
15/994	Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO)	RD/WPRO	2016/02	N/A	N/A	N/A	21	21	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	0%	0	0	La auditoría se cerró desde el informe de situación precedente
15/995	Sistema eImprest de la OMS	ADG/GMG	2016/03	1,0	2016/10	4	15	15	0	0	0	15	0	0	5	10	67%	33%	1	0	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
15/996	Contención del brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 - apoyo operacional a los países afectados	EXD/DGO	2015/10	1,4	2016/09	5	89	89	0	0	0	89	0	0	83	6	7%	93%	59	7	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
15/1000	Oficina de la OMS en Jartum (Sudán)	RD/EMRO	2016/03	N/A	N/A	N/A	37	37	0	0	0	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 al 8 de marzo de 2016				Situación actual al 8 de marzo de 2017								
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	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	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
15/1011	Oficina de la OMS en Juba (Sudán del Sur)	RD/AFRO	2016/06	0,7	2016/11	3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	0	4	29	7	18%	83%	24	1	Respuesta recibida, se observan progresos
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	1,0	2016/11	3	3	3	0	0	0	3	0	0	1	2	67%	33%	0	0	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2015																					
16/1020	Oficina de la OMS en Moscú (Federación de Rusia)	RD/EURO	2016/06	0,7	2017/01	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12	0	0	1	11	92%	8%	0	0	Todas las recomendaciones que había pendientes están en curso
16/1021	OMS en la República Unida de Tanzanía	RD/AFRO	2016/05	0,8	2016/12	3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	37	0	11	2	24	65%	35%	3	1	Respuesta recibida, se observan progresos
16/1022	Oficina de la OMS en Beirut (Líbano)	RD/EMRO	2017/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	13	13	0	0	0	N/A	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo, todavía no se ha recibido la respuesta inicial
16/1023	Oficina de la OMS en Malé (Maldivas)	RD/SEARO	2016/10	0,4	Aún no se cumple el plazo	4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	21	21	21	0	0	N/A	100%	11	0	No se ha recibido la respuesta inicial para las recomendaciones cuyo plazo ha expirado
16/1024	Oficina de la OMS en Kigali (Rwanda)	RD/AFRO	2016/09	0,5	Aún no se cumple el plazo	5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	13	13	7	0	0	N/A	54%	4	1	No se ha recibido la respuesta inicial para las recomendaciones cuyo plazo ha expirado
16/1026	Auditoría sobre la provisión de usuarios en el GSM	ADG/GMG	2017/02	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20	20	4	0	0	N/A	20%	0	0	No se ha recibido la respuesta inicial para las recomendaciones cuyo plazo ha expirado
16/1027	Controles de Oracle Workflow y solicitudes de aprobación de proyectos	ADG/GMG	2017/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15	15	0	0	0	N/A	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo, todavía no se ha recibido la respuesta inicial
16/1033	Departamento de Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud (HGF)	ADG/HIS	2016/11	0,3	Aún no se cumple el plazo	3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	36	36	32	0	0	N/A	89%	20	11	No se ha recibido la respuesta inicial para las recomendaciones cuyo plazo ha expirado

								Situación al 8 de marzo de 2016				Situación actual al 8 de marzo de 2017								
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	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Aplicación todavía no prevista	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	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
16/1043	Auditoría integrada del grupo orgánico Enfermedades Transmisibles en AFRO	RD/AFRO	2017/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	82	82	0	0	0	N/A	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo, todavía no se ha recibido la respuesta inicial
16/1049	Oficina de la OMS en Moroni (Federación de Rusia)	RD/AFRO	2017/01	0,1	Aún no se cumple el plazo	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11	11	9	0	0	N/A	82%	0	0	No se ha recibido la respuesta inicial para las recomendaciones cuyo plazo ha expirado
16/1059	Oficina de la OMS en Accra (Ghana)	RD/AFRO	2017/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	17	17	0	0	0	N/A	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo, todavía no se ha recibido la respuesta inicial
16/1060	Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO)	RD/SEARO	2017/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14	14	0	0	0	N/A	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo, todavía no se ha recibido la respuesta inicial
16/1062	Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS	ADG/GMG	2017/03	0,0	Aún no se cumple el plazo	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	32	32	0	0	0	N/A	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo, todavía no se ha recibido la respuesta inicial
16/1069	Auditoría del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente	ADG/FWC	2017/01	0,1	Aún no se cumple el plazo	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	51	51	20	0	0	N/A	39%	0	0	No se ha recibido la respuesta inicial para las recomendaciones cuyo plazo ha expirado
16/1071	Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO)	RD/EMRO	2017/01	0,1	2017/03	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	31	20	0	1	10	91%	3%	0	0	Todas las recomendaciones cerradas o con aplicación en curso
					TOTAL		1 024	332	26	182	484	846	345	109	179	213					
								32.4%	2.5%	17.8%	47.3%		40.8%	12.9%	21.2%	25.2%					
					Excluidas las auditorías en las que «aún no se cumple el plazo»		717	25	26	182	484	428	20	16	179	213					
								3.5%	3.6%	25.4%	67.5%		4.7%	3.7%	41.8%	49.8%					

* 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

Informes de auditoría emitidos y cerrados durante el periodo que se examina						
Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Fecha de cierre	Meses transcurridos hasta el cierre	Número de recomendaciones
16/1031	Oficina de la OMS en Damasco (Siria)	RD/EMRO	2016/09	2017/01	3.9	29
16/1040	Oficina de la OMS en Camboya	RD/WPRO	2016/08	2016/12	3.4	11

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%

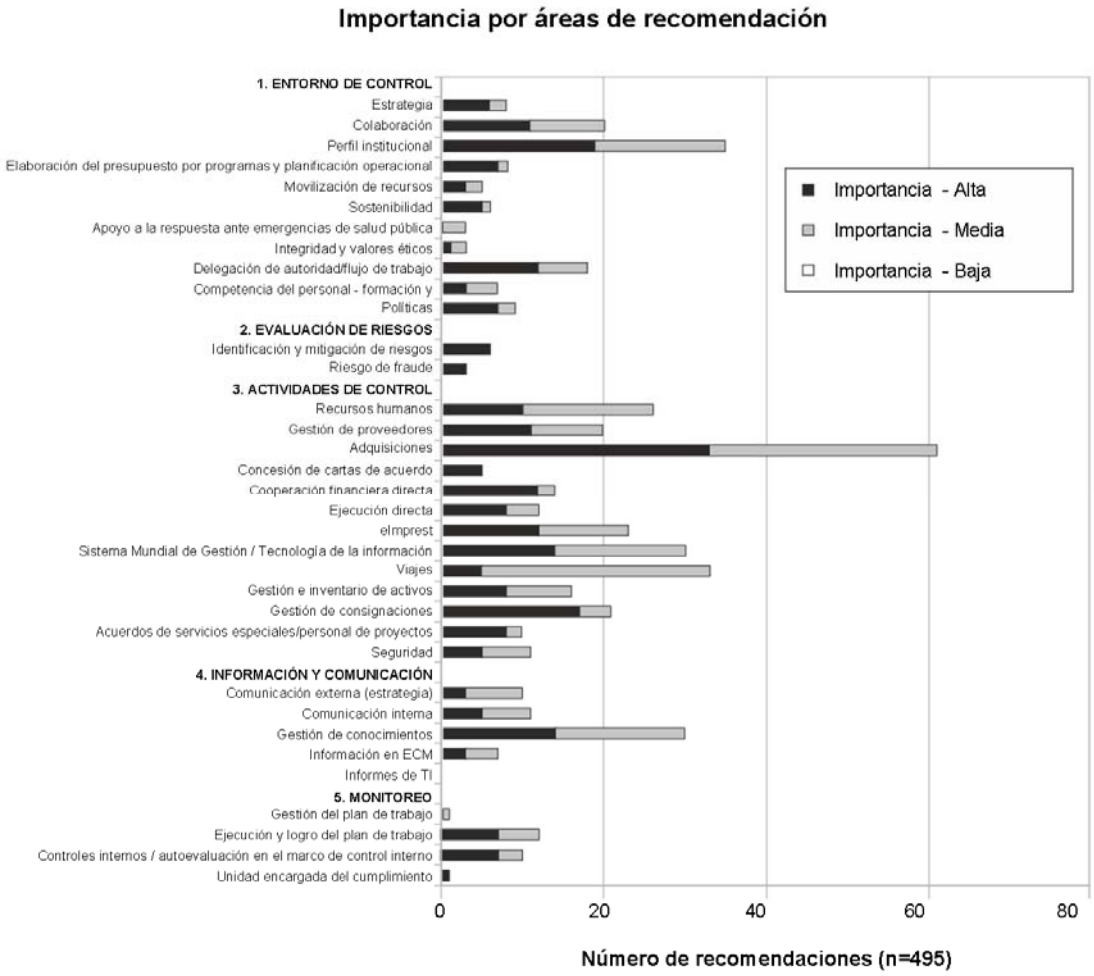
Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado**: criterios	
50%	Plazo expirado para más del 50% de las recomendaciones
15%	Plazo expirado para entre el 15% y el 50% de las recomendaciones
1%	Plazo expirado para menos del 15% de las recomendaciones

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

DESGLOSE DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA REALIZADAS EN 2016 POR CATEGORÍAS DE RIESGO DE AUDITORÍA E IMPORTANCIA (*n* = 495)



ANEXO 3

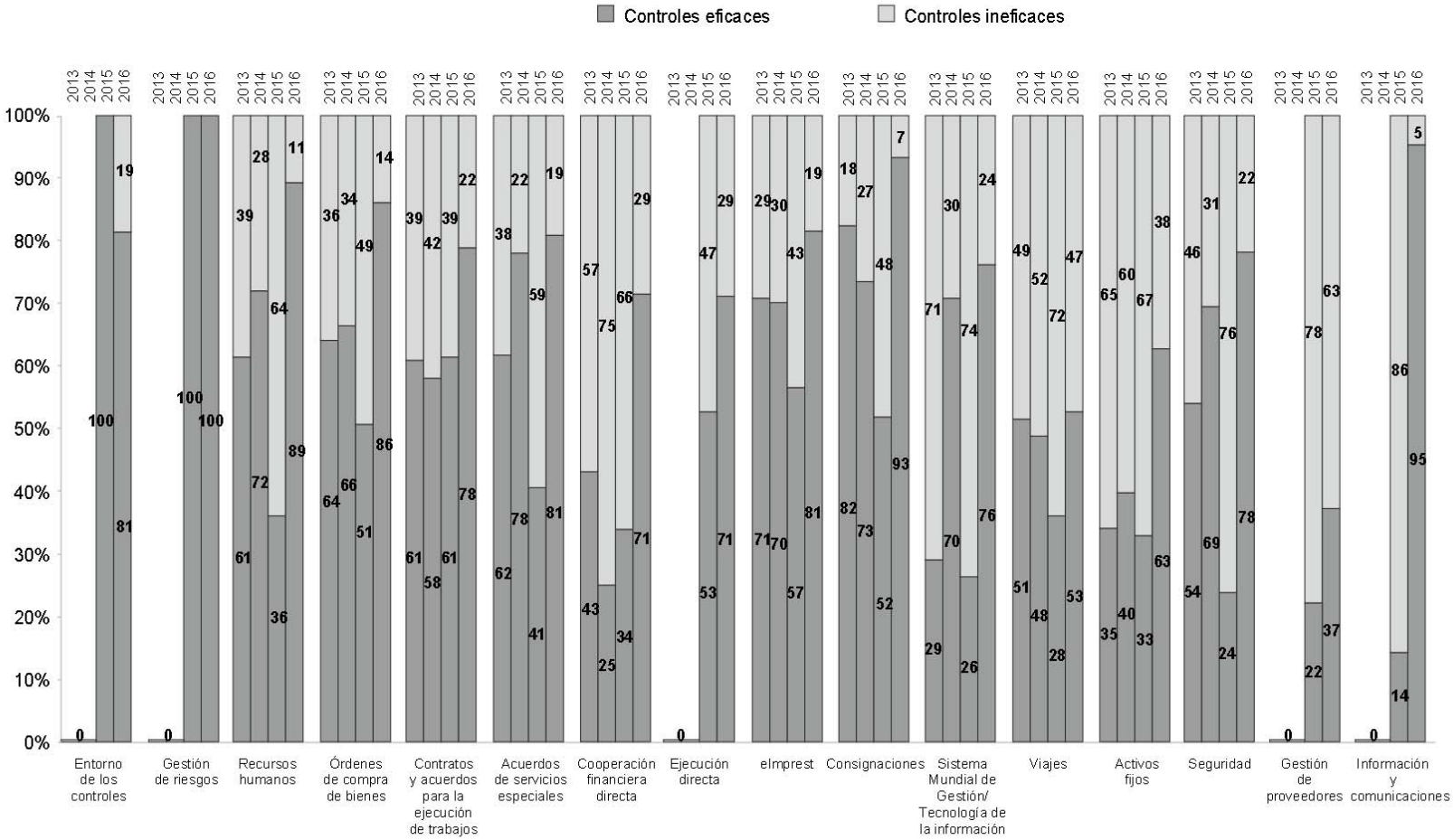
LISTA DE AUDITORÍAS CERRADAS DESDE MARZO DE 2016, SITUACIÓN A 8 DE MARZO DE 2017

Informes de auditorías cerradas desde marzo de 2016

Auditoría n.º	Título	Fecha del informe final	Fecha de cierre	Meses transcurridos hasta el cierre de la auditoría
08/779	Cobertura de seguro global en la Sede	11/2008	09/2016	117
11/872	Auditoría integrada de la OMS en Angola	02/2012	01/2017	73
11/882	Apoyo interpaíses para África occidental, Uagadugú (Burkina Faso)	01/2013	01/2017	60
12/885	Nóminas en el Centro Mundial de Servicios	09/2012	02/2017	66
12/900	Recursos humanos mundiales en el Centro Mundial de Servicios	06/2013	03/2016	41
12/905	Oficina de la OMS en Pyongyang (República Popular Democrática de Corea)	09/2013	05/2016	39
13/924	Oficina de la OMS en Addis Abeba (Etiopía)	09/2013	12/2016	48
13/927	Oficina de la OMS en Islamabad (Pakistán)	10/2013	09/2016	44
13/928	Oficina de la OMS en Antananarivo (Madagascar)	10/2013	02/2017	50
13/935	Auditoría integrada de la Oficina de la OMS en Nepal	11/2014	10/2016	28
13/937	Cuentas por pagar en el Centro Mundial de Servicios	01/2014	04/2016	32
13/939	Oficina de la OMS en Colombo (Sri Lanka)	06/2014	09/2016	34
14/943	Oficina de la OMS en Kinshasa (República Democrática del Congo)	09/2014	01/2017	35
14/946	Oficina de la OMS en Abuja (Nigeria)	06/2015	12/2016	22
14/961	Oficina de la OMS en Thimphu (Bhután)	05/2015	03/2016	12
15/981	Oficina Regional de la OMS para África (AFRO)	06/2015	03/2017	25
15/983	Oficina de la OMS en Ammán (Jordania)	02/2016	04/2016	2
15/987	Oficina de la OMS en Dhaka (Bangladesh)	12/2015	07/2016	8
15/991	Oficina de la OMS en Bagdad (Iraq)	05/2016	03/2017	12
15/992	Oficina de la OMS en Pretoria (Sudáfrica)	01/2016	05/2016	4
15/993	Oficina de la OMS en Manila (Filipinas)	02/2016	05/2016	3
15/994	Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO)	02/2016	07/2016	6
15/1000	Oficina de la OMS en Jartum (Sudán)	03/2016	05/2016	3
16/1031	Oficina de la OMS en Damasco (Siria)	09/2016	01/2017	4
16/1040	Oficina de la OMS en Camboya	08/2016	12/2016	4

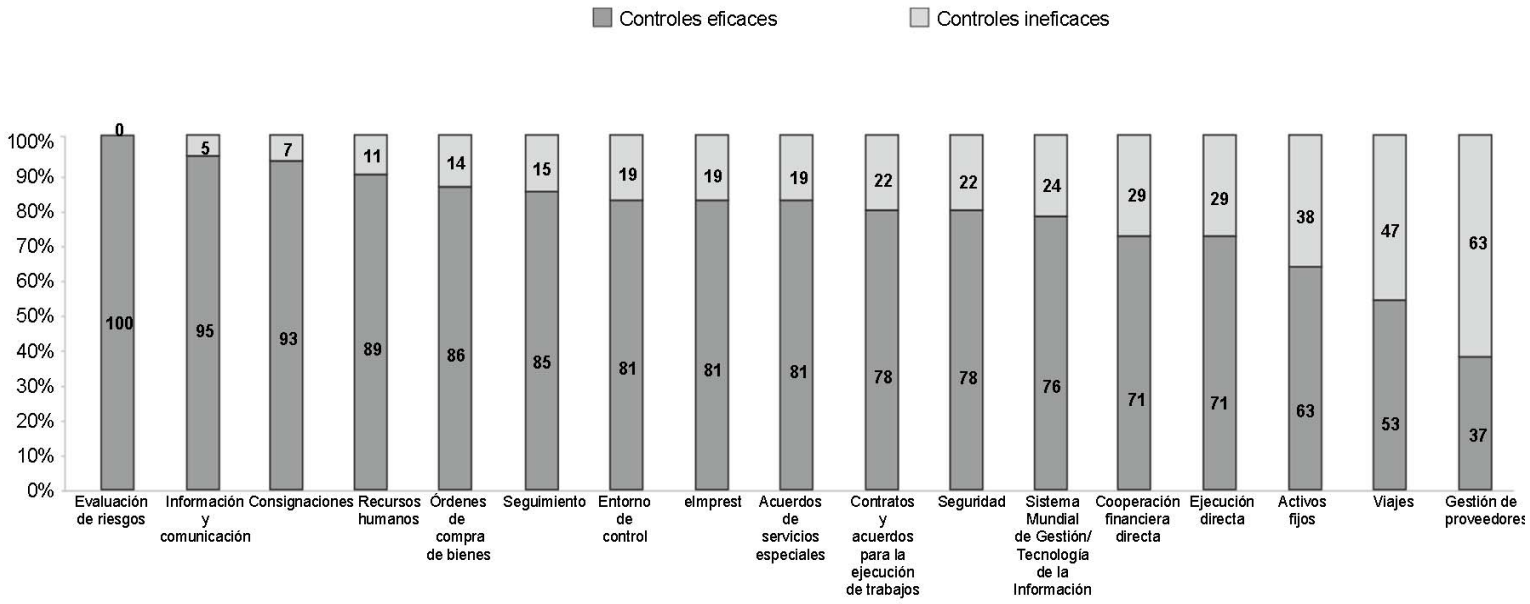
ANEXO 4A

TENDENCIAS, A LO LARGO DEL TIEMPO, EN LA EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS DENTRO DE LAS AUDITORÍAS DE PAÍS REALIZADAS ENTRE 2013 Y 2016



ANEXO 4B

TENDENCIAS EN LA EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS DENTRO DE LAS AUDITORÍAS DE PAÍS REALIZADAS EN 2016



ANEXO 5

EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS PRINCIPALES RIESGOS DE LA OMS EN LAS AUDITORÍAS REALIZADAS EN 2016

Principales riesgos de la OMS (enero de 2017)*			**Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos (2016)**
Referencia del riesgo	**Esfera de riesgo**	**Nivel actual de gravedad del riesgo**	
RR01	Financiación del presupuesto por programas 2016-2017	Grave/ moderado	• Se revisó la aplicación de medidas internas para reducir los gastos en asignaciones específicas, como la auditoría del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS (informe 16/1062). • En las auditorías ordinarias se abordan las medidas internas adoptadas para reducir el gasto en el marco del examen de las esferas relativas a las adquisiciones y los viajes.
RR02	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS	Grave	• Seguimiento de la aplicación de las recomendaciones de la auditoría de los resultados de la contención del brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 (informe 15/996). La auditoría se centró en la puesta en funcionamiento del Marco de Respuesta a las Emergencias para hacer frente al ebola y en la aplicación de la Hoja de ruta sobre la respuesta al Ebola. En esta auditoría se realizaron aportaciones para el diseño de las nuevas políticas del Programa.
RR03	Elección de Director General y transición	Considerable/ moderado	–
RR04	Transición relacionada con la poliomielitis	Grave	• La Oficina realizó en 2016 una consulta sobre las actividades operacionales del programa de erradicación de la poliomielitis en las oficinas de país de la OMS en el Afganistán y el Pakistán. En la consulta no se abordaron específicamente los aspectos relativos a la transición relacionada con la poliomielitis, pero se realizaron aportaciones para reforzar la gestión de riesgos y los controles respecto de las operaciones relativas a la poliomielitis en las dos oficinas de país.
RR05	Fraude/ corrupción	Considerable	• En dos de las auditorías relacionadas con la tecnología de la información realizadas en 2016 (informes 16/1026 y 16/1027) se realizan aportaciones para mejorar los controles de los sistemas integrados y la notificación de excepciones. • En las auditorías ordinarias se examinan los derechos de acceso de los usuarios al Sistema Mundial de Gestión. • En la mayoría de auditorías se realizan pruebas estándar respecto de los fraudes relativos a esferas como la separación de funciones en eImprest, los pagos y los activos fijos.

Principales riesgos de la OMS (enero de 2017)*			Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos (2016)
Referencia del riesgo	**Esfera de riesgo**	**Nivel actual de gravedad del riesgo**	
RR05	Fraude/ corrupción	Considerable	• En informes de auditoría anteriores se ha resaltado la necesidad de realizar verificaciones diligentes respecto de los asociados en la ejecución (cooperación financiera directa y organizaciones no gubernamentales). • En las auditorías estándar se examinan las declaraciones de la Administración sobre el proceso de diligencia debida.
			• Se aprobó un plan en el que se prevén recursos humanos adicionales para la función de investigación de la Oficina, incluidos dos puestos de investigador de plazo fijo.
RR06	Continuidad de las actividades	Considerable	• En las auditorías estándar relativas a las oficinas de la OMS en los países se examinan los procedimientos de apoyo informático y otros controles de las tecnologías de la información relativas a la seguridad física.
RR07	Ciberseguridad	Considerable	• Parcialmente cubierto con las dos auditorías de la tecnología de la información realizadas en 2016 (véase la sección «fraude» *supra*). • Se está realizando un examen del entorno de correo electrónico «Office 365 Outlook» en el marco del plan de auditorías de 2017.

* Lista de principales riesgos de la OMS (enero de 2017), preparada por la Administración de la OMS: http://who.int/about/finances-accountability/accountability/en/, http://who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf (consultado el 10 de marzo de 2017).

= = =