

Informe del Auditor Interno

1. El presente informe anual de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna correspondiente al año civil 2017 se transmite a la Asamblea Mundial 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 2017.

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 dirección 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 dirección 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 han resumido los aspectos de vital importancia identificados en las distintas misiones. El anexo 2 contiene una lista de los informes preparados por la Oficina de conformidad con su plan de trabajo para 2017 e información sobre el estado de ejecución de todas las auditorías al 22 de febrero de 2018. De conformidad con la armonización de las prácticas de los organismos de las Naciones Unidas, la Oficina utiliza 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 el párrafo 71).

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 los Principios y Directrices Uniformes para Investigaciones, aprobadas por la 10.^a Conferencia de Investigadores Internacionales.¹

10. Para responder al aumento significativo del número de denuncias de supuestas irregularidades recibidas por la Oficina en los últimos años y a la acumulación de casos derivada de dicho aumento, la capacidad de investigación de la Oficina se reforzó mediante el recurso a personal temporero y consultores a principios de 2017. En agosto de 2017 se unieron a la Oficina dos investigadores con nombramientos de plazo fijo (uno con grado P3 y otro con grado P4), y se contrató a un investigador superior en 2017 con un nombramiento como consultor a largo plazo. Como resultado de ello, la Oficina actualmente está integrada, además de por el Director, un coordinador de auditorías y un coordinador de investigación, por 11 auditores y 4 investigadores. A finales de 2017 había dos puestos vacantes: un puesto de auditor superior debido a una promoción interna (coordinador de auditorías) y el puesto de coordinador de investigación, ya que la persona que lo ocupaba había finalizado su comisión de servicio y había vuelto a su organismo de origen. El proceso de contratación del coordinador de investigación se inició en el tercer trimestre de 2017.

11. Los recursos disponibles 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 plan de trabajo y luego hace los ajustes necesarios para atender a las tareas que se le asignen de forma imprevista. En 2017 la Oficina también proporcionó apoyo a algunas entidades acogidas por la OMS (por ejemplo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida,² el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño).

¹ Principios y Directrices Uniformes para Investigaciones, 2.^a edición (disponible en http://www.conf-int-investigators.org/?page_id=13), consultado el 27 de marzo de 2018.

² El ONUSIDA financia un puesto de auditor superior de la categoría P5 que se encarga de auditar dicho Programa.

12. El presupuesto de la Oficina se destina a los recursos humanos, los viajes, la remuneración de consultores y la compra de suministros de funcionamiento, todo ello con miras a cumplir el mandato de la Oficina. En el bienio 2016-2017, la Oficina pudo sufragar sus gastos; sin embargo, la Oficina sigue controlando sus gastos muy de cerca, esforzándose por reducir los gastos de viaje con medidas de eficiencia y realizando auditorías documentales desde la Sede, para lo cual utiliza la información proporcionada por el Sistema Mundial de Gestión y la documentación justificativa almacenada en el sistema de gestión de los contenidos institucionales.

13. Con miras a garantizar la máxima cobertura de supervisión interna, 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; *d)* ha proseguido sus esfuerzos por mejorar la utilización de su sistema informático de auditoría para gestionar los documentos de trabajo de manera electrónica, y *e)* utiliza criterios acordados para clasificar por orden de prioridad las denuncias de supuestas irregularidades recibidas para su investigación. La Oficina también 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),¹ que ha sido adoptado por la OMS como base para su marco de rendición de cuentas.

14. La nueva herramienta en línea de gestión de riesgos y el nuevo ciclo de gestión de riesgos se pusieron en marcha en septiembre de 2017. La Oficina recibió acceso a los registros de riesgos de los centros presupuestarios en octubre de 2017; había variaciones significativas en la calificación global de los riesgos, especialmente en lo que respecta al nivel de riesgo de algunas oficinas en los países, en función de si dicha calificación resultaba del enfoque adoptado por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna o del proceso ascendente de identificación de riesgos del Departamento de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética. Por tanto, el plan de trabajo de la Oficina para 2018 se basa en el modelo de evaluación de riesgos de la Oficina y en la lista de principales riesgos de la OMS (WHO Principal Risks).² La Oficina seguirá trabajando para lograr una mayor armonización en la notificación de las actividades de garantía «tres líneas de defensa», desde las afirmaciones de la dirección sobre el control interno hasta los resultados de auditoría interna.

15. Con objeto de coordinar las actividades de auditoría y de evitar la duplicación de tareas, la Oficina sigue manteniendo 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 sobre cuestiones que afectan a sus responsabilidades de supervisión. La Oficina también mantiene un contacto regular con otros departamentos de la OMS, como la Oficina de Evaluación y las unidades regionales encargadas del cumplimiento. La Oficina ha seguido desarrollando su sitio SharePoint como repositorio de expedientes de investigaciones. La Oficina mantiene una plataforma externa segura en la web que proporciona un acceso a distancia a los informes de auditoría interna a los Estados Miembros que lo soliciten.

¹ Las principales esferas definidas son: el entorno de control, la gestión del riesgo, las actividades de control, la información y la comunicación, y la supervisión.

² Los principales riesgos de la OMS (WHO Principal Risks) figuran en el anexo 5 y en la siguiente dirección de internet http://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf?ua=1 (consultado el 13 de febrero de 2018).

AUDITORÍAS

Auditorías integradas

16. 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, 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 áreas y funciones agrupadas en tres componentes: 1) el entorno organizativo (funciones básicas estratégicas de la OMS, entorno de control, gestión del riesgo, perfil institucional, colaboración, y preparación y apoyo para hacer frente a las emergencias de salud pública); 2) el proceso programático y operacional (elaboración del presupuesto por programas y planificación estratégica, movilización de recursos, gestión del plan de trabajo, apoyo operacional y eficacia de los principales controles internos); y 3) el logro de resultados (información y comunicación, monitoreo y evaluación del desempeño, sostenibilidad, y evaluación y aprendizaje institucional). Por otro lado, estos tres componentes incluyen hasta 28 esferas que abarcan hasta 67 actividades de control. En 2017, la Oficina añadió pruebas específicas para evaluar la eficacia de la preparación y respuesta de la Organización a las emergencias.

17. **Departamento de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental.** El Departamento demostró tener varias prácticas idóneas, como los esfuerzos por garantizar la sostenibilidad de las iniciativas de salud en el contexto de inseguridad en la Región y el uso eficaz de valiosos recursos de los centros colaboradores de la OMS para ampliar la capacidad del Departamento. En la auditoría 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 algunas mejoras para hacer frente a los niveles elevados y moderados de riesgos residuales. Al mismo tiempo, la auditoría evidenció los siguientes problemas: *a)* falta de claridad respecto de las funciones y responsabilidades, lo que conduce a una coordinación deficiente entre el Departamento y el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS; *b)* esfuerzos limitados de movilización de recursos que no pudieron satisfacer las necesidades del Departamento; y *c)* informes pendientes a donantes. La auditoría también reveló problemas relacionados con una capacidad limitada de comunicación, la supervisión insuficiente de la gestión de los programas y el monitoreo insuficiente del desempeño.

18. **Oficina de la OMS en Turquía.** En vista de la considerable proporción de recursos y esfuerzos destinados a responder a la emergencia prolongada en Turquía como resultado de la crisis humanitaria derivada del conflicto en Siria, la auditoría se centró en el apoyo y la contribución a la respuesta de la OMS a esta crisis. La auditoría reveló varios ejemplos de buenas prácticas, a saber: *a)* el apoyo brindado al fortalecimiento del sistema de pronta alerta y respuesta establecido por la OMS con miras a la vigilancia de enfermedades y la respuesta a ellas; *b)* la participación comunitaria para posibilitar una reforma exhaustiva del programa de salud mental en Turquía; *c)* la facilitación del empleo de los profesionales sanitarios sirios que han llegado a Turquía como refugiados con el fin de que presten servicio en los centros de atención de la salud de los migrantes; *d)* el uso innovador de las tecnologías sanitarias; y *e)* el establecimiento de una oficina geográficamente dispersa en Turquía en 2018 para reforzar la capacidad de la OMS de ayudar a los Estados Miembros durante emergencias humanitarias y sanitarias. La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país fue parcialmente satisfactorio, ya que era preciso introducir algunas mejoras para hacer frente a los niveles elevados y moderados de riesgos residuales. La auditoría evidenció una serie de esferas en las que había que introducir mejoras, a saber: *a)* la falta de una estrategia de cooperación en el país para orientar la labor de la OMS en Turquía a medio plazo; *b)* la falta de planes actualizados de continuidad institucional en las oficinas de Ankara y Gaziantep; *c)* restricciones de financiación que afectaban a la buena gestión del

plan de dotación de personal; *d*) retrasos en la finalización de los acuerdos con los donantes; *e*) contacto regular con los prestadores de servicios para la presentación de los entregables finales y la facilitación sistemática de pruebas del examen y la aprobación de los entregables conexos; y *f*) realización de actividades de verificación con respecto a las cartas de acuerdo proporcionadas a organizaciones no gubernamentales.

19. **Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles en la Sede.** En la auditoría se concluyó que el desempeño del Departamento fue parcialmente satisfactorio, ya que era preciso introducir algunas mejoras para hacer frente a los niveles elevados y moderados de riesgos residuales. Se constataron varias prácticas idóneas. El Departamento implicó con éxito a actores no estatales para lograr los resultados de la OMS, y también logró aumentar la coherencia en el seno del sistema de las Naciones Unidas para desempeñar con eficacia y eficiencia el mandato de prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles. El Departamento demostró que existía una rendición de cuentas y una transparencia efectivas por parte de la Administración, así como un enfoque coherente de la realización eficaz de la labor programática en los tres niveles de la Organización. Por otro lado, en la auditoría se detectaron los siguientes problemas específicos: *a*) coordinación deficiente entre el Departamento y la secretaría del mecanismo de coordinación mundial; y *b*) reparto poco claro de funciones y responsabilidades entre el Departamento y los programas que dependen del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. El Departamento también tenía que mejorar la conservación de las pruebas documentales de los procesos de licitación para la adquisición de servicios (50% del plan de trabajo de 2016-2017), y se deberían adoptar medidas con el fin de subsanar la falta de cumplimiento del código de conducta para investigaciones responsables de modo que el Departamento solo apoye investigaciones que cumplan los criterios éticos más exigentes.

20. **Oficina de la OMS en la India.** En la auditoría se concluyó que el desempeño de la oficina en el país fue parcialmente satisfactorio, ya que era preciso introducir algunas mejoras para hacer frente a los niveles elevados de riesgos residuales. En la auditoría se identificaron buenas prácticas en esferas como el posicionamiento estratégico de la oficina en el país y la aplicación sistemática de las funciones básicas de la OMS, así como un buen cumplimiento del código de conducta para investigaciones responsables. También se constató que la oficina en el país había instaurado prácticas sólidas de gestión programática, en especial respecto de la planificación estratégica y operacional y la gestión del plan de trabajo, y que los esfuerzos se centraban en garantizar la sostenibilidad de las iniciativas sanitarias. La oficina en el país también había establecido procedimientos operativos normalizados detallados para las oficinas sobre el terreno que abarcaban cuestiones administrativas, financieras y de personal, y con el apoyo de empresas de contabilidad externas había realizado exámenes de garantía de la calidad de las oficinas sobre el terreno y había puesto en marcha un mecanismo para monitorear la aplicación de las recomendaciones formuladas durante dichos exámenes. Por otro lado, en la auditoría se detectaron varios ámbitos con altos niveles de riesgos residuales: *a*) la gestión de riesgos todavía no se había integrado adecuadamente en los procesos de gestión basada en resultados, en el monitoreo del presupuesto por programas ni en la evaluación del desempeño; y *b*) la falta de un plan detallado de ejecución de la transición y de un marco de monitoreo ha generado incertidumbre entre los funcionarios de la OMS, los titulares de acuerdos de servicios especiales y los asociados en lo que respecta a la transición del Proyecto Nacional de Vigilancia de la Poliomielitis. En relación con los procesos programáticos y operacionales, la auditoría constató: *a*) controles inadecuados en los procesos de adquisición competitiva de contratos de servicios y examen de los entregables, lo que ha provocado deficiencias en la licitación pública; y *b*) la partición de los pedidos de bienes y servicios. En la auditoría también se observó la falta de las autorizaciones necesarias, lo que conlleva que no haya suficientes garantías de que las publicaciones sean técnicamente rigurosas, apropiadas, relevantes y coherentes con las políticas y estrategias de la OMS.

21. **Departamento de Salud Pública y Determinantes Medioambientales y Sociales de la Salud en la Sede.** En la auditoría se concluyó que el desempeño del Departamento fue parcialmente satisfactorio, ya que era preciso introducir algunas mejoras para hacer frente a esferas con niveles elevados y moderados de riesgos residuales. Se constataron varias prácticas idóneas, a saber: *a)* la implicación proactiva en varias alianzas mundiales clave para promover las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud; *b)* el amplio uso de los centros colaboradores de la OMS; y *c)* la promoción del enfoque de la «salud en todas las políticas» en múltiples sectores. Las cuestiones que requerían atención eran las siguientes: *a)* la ausencia de documentos exhaustivos que describieran la dirección estratégica y visión del Departamento y de algunas áreas programáticas; *b)* capacidad insuficiente para proporcionar un apoyo técnico adecuado a nivel regional y nacional; *c)* desajuste entre el organigrama y la dotación de personal, por un lado, y el mandato y los objetivos del Departamento, por otro; y *d)* problemas para incorporar los aspectos ambientales y sociales de la salud pública a los programas de prevención y control de enfermedades en toda la OMS. Desde una perspectiva de los procesos operacionales, la auditoría reveló: *a)* una consideración insuficiente de los riesgos y enseñanzas aprendidas en la elaboración y monitoreo de los planes de trabajo; *b)* desequilibrios en los recursos movilizados para los diversos programas; *c)* conservación insuficiente de pruebas documentales en apoyo de los procesos de licitación para la adquisición de servicios y la gestión conexa de los proveedores; y *d)* incoherencias en la notificación de los logros en los informes de evaluación de la ejecución del presupuesto por programas de medio plazo y de final de bienio. En la auditoría también se constataron déficits en el cumplimiento de las autorizaciones de las publicaciones y materiales de comunicación difundidos, por lo que no existen suficientes garantías de que las publicaciones sean técnicamente rigurosas, apropiadas, relevantes y coherentes con las políticas y estrategias de la OMS.

22. **Oficina de la OMS en Sierra Leona.** En la auditoría se concluyó que el desempeño de la oficina en el país fue parcialmente satisfactorio, ya que era preciso introducir algunas mejoras para hacer frente a los niveles elevados y moderados de riesgos residuales. La auditoría reveló varias prácticas idóneas en las esferas de la colaboración eficaz con las contrapartes nacionales, el sistema de las Naciones Unidas y sus asociados y la movilización de recursos locales. La oficina en el país también demostró una sólida capacidad de respuesta a emergencias de salud pública. Al mismo tiempo, la auditoría reveló varias cuestiones con un alto nivel de riesgos residuales que deberían abordarse prioritariamente, a saber: *a)* había pruebas de la realización de investigaciones con seres humanos sin un examen sistemático por el Comité de examen de los aspectos éticos de las investigaciones; *b)* la consideración de los riesgos identificados todavía no estaba adecuadamente reflejada en el monitoreo y la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas; *c)* existía un desequilibrio en la dotación de personal de las actividades administrativas y de gestión, por un lado, y los programas técnicos, por otro; *d)* había una falta de actividades formales de verificación de los gastos relativos a la cooperación financiera directa; y *e)* no se había realizado una verificación física de los activos fijos en 2016. Además, en la auditoría se detectaron deficiencias en el cumplimiento de los requisitos de autorización para las publicaciones de la oficina en el país, así como deficiencias persistentes en los controles de la gestión del combustible.

23. **Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental.** En la auditoría se concluyó que el desempeño del Programa fue parcialmente satisfactorio, ya que era preciso introducir algunas mejoras para hacer frente a esferas con niveles elevados y moderados de riesgos residuales. En general, la auditoría reveló que la respuesta del Programa a las emergencias en los Estados Miembros de la Región ha sido considerada ampliamente como oportuna y eficaz. La auditoría puso de manifiesto varias prácticas idóneas, a saber: *a)* la organización de reuniones anuales del Grupo de Asesoramiento Técnico de la Estrategia de Asia y el Pacífico para las Enfermedades Emergentes y las Emergencias de Salud Pública (que sirve de plataforma regional para promover la agenda de seguridad sanitaria entre los asociados clave); *b)* la realización de ejercicios anuales de simulación destinados a verificar que se aplican los procedimientos necesarios; y *c)* el despliegue de un equipo de apoyo contra el virus del Ebola en la Región del Pacífico Occidental que po-

dría servir de modelo de respuesta estratégica a una emergencia. Al mismo tiempo, la auditoría puso de manifiesto varias cuestiones que tienen que abordarse, a saber: *a)* insuficientes orientaciones actualizadas para las evaluaciones de los riesgos provocados por múltiples peligros y los planes de respuesta a emergencias de salud pública a nivel nacional; *b)* escasa capacidad para proporcionar un apoyo técnico adecuado a las oficinas de la OMS en los países con el fin de que logren un nivel apropiado de preparación ante emergencias, así como para ayudar adecuadamente a los Estados Miembros a prepararse ante emergencias; *c)* desajuste entre el organigrama y los requisitos de dotación de personal, por un lado, y el mandato y objetivos del Programa, por otro; *d)* atención insuficiente a la finalización de la planificación financiera de los planes de trabajo bienales; *e)* desequilibrios en los recursos movilizados para las diversas áreas programáticas; *f)* cumplimiento inadecuado de las disposiciones relativas a los tipos de contratos que pueden ser objeto de acuerdos para la ejecución de trabajos; *g)* procedimientos inadecuados para una gestión eficaz de los activos y el inventario; y *h)* almacenamiento incompleto en el sistema de gestión de los contenidos institucionales de la documentación justificativa de las transacciones comerciales.

Auditorías operacionales

24. 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

25. **Procesos operacionales en la Sede.** La auditoría determinó que los controles realizados para mitigar los principales riesgos en áreas de apoyo operacional seleccionadas en la Sede habían sido parcialmente satisfactorios, y que se requerían algunas mejoras. La auditoría observó un elevado nivel de riesgo residual en algunas áreas, que se agrupaban en torno a asuntos de política mundial y cuestiones de cumplimiento. En cuanto a los asuntos mundiales, existen numerosos y diferentes documentos sobre políticas (por ejemplo, el Manual electrónico; las notas informativas; documentos de orientación tales como los procedimientos operativos normalizados, y otros documentos orientativos como las preguntas frecuentes). No existe una única fuente de autoridad, por cuanto el Manual electrónico no siempre está debidamente actualizado o en él no se describen completamente determinadas políticas. El personal directivo superior no elabora ni revisa periódicamente una lista completa de exenciones y excepciones (desviaciones respecto de los reglamentos de la OMS) elaborada en el marco de diversos mecanismos, ni esta es examinada para determinar el cumplimiento. Con respecto a la política de movilidad geográfica, aún no se ha ultimado el análisis preliminar ni el plan de aplicación. Auditorías recientes observaron que un importante número de funcionarios de categoría profesional de la Sede ya habían llegado al final de la duración ordinaria de sus nombramientos, lo que podría implicar la imposibilidad de aplicar algunas de las disposiciones de la política. La utilización del seguimiento de presupuesto por programas y de la evaluación del desempeño no es suficientemente rigurosa, y el uso de los indicadores de evaluación del desempeño es limitado. En cuanto a las cuestiones relativas a cumplimiento, el procedimiento de aprobación de proyectos en el Sistema Mundial de Gestión no asegura de manera coherente la suficiente división de atribuciones. Además, oficialmente, los principales responsables institucionales no examinan periódicamente los derechos de acceso de los usuarios del Sistema Mundial de Gestión en la Sede. Por otra parte, a diferencia de la estructura en las regiones de la OMS, no existen en la Sede procesos oficiales de seguimiento del cumplimiento o exámenes independientes (por ejemplo, un examen independiente de una muestra de transacciones, como parte de la segunda línea de defensa) que aseguren razonablemente que los controles internos funcionan con eficacia. Por último, en relación con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS la auditoría observó que los procedimientos operativos normalizados planeados para emergencias sanitarias todavía no se habían ultimado. Si bien se apreciaron importantes mejoras en esa área, preocupa el hecho de

que los procesos y procedimientos de apoyo operacional subyacentes aún no estén suficientemente bien diseñados para asegurar que los trámites administrativos se puedan llevar a cabo de manera oportuna, completa y fiable con los mecanismos de procesamiento existentes (incluida la incorporación de la función del Centro Mundial de Servicios).

26. Servicio de correo electrónico basado en la nube de Office 365. El objetivo de la auditoría consistió en examinar y determinar: *a)* si se consideraron apropiadamente los riesgos asociados con la adopción de un servicio de correo electrónico basado en la nube; *b)* si aplicaron y funcionan eficazmente los controles pertinentes para mitigar esos riesgos; *c)* si el servicio actual de correo electrónico es compatible con las políticas de gobernanza y gestión de la información de la OMS; y *d)* si se obtuvieron los beneficios institucionales previstos. La conclusión general es que, excepto el cifrado del contenido de los datos transferidos, el proyecto general de migración de la infraestructura de correo electrónico de la OMS a la nube se consideró satisfactorio en lo concerniente a la mitigación de los principales riesgos. Tras la finalización de la auditoría, el Director General aprobó la petición de suspender el cifrado total de los datos de correo electrónico de la Organización en los locales de la OMS. La evaluación realizada por personal directivo superior determinó que el nivel existente de cifrado era suficiente y que se debían evitar costos adicionales y ciertas limitaciones técnicas en los futuros servicios basados en la nube. La auditoría identificó algunas áreas que se deberían mejorar, en particular en el contexto de la adopción del modelo basado en la nube para otros servicios de tecnologías de la información y la comunicación. Esas áreas incluyen: *a)* fortalecimiento del marco general de la OMS para evaluar los riesgos, beneficios e idoneidad de la iniciativa propuesta en relación con la nube, antes de firmar los arreglos contractuales; *b)* mejoramiento de las técnicas de evaluación de riesgos durante la fase de establecimiento de los servicios basados en la nube; y *c)* fortalecimiento de la gestión del acceso a los recursos de información de la OMS alojados en la nube, desde dispositivos móviles.

27. Recursos humanos mundiales en el Centro Mundial de Servicios. El objetivo de la auditoría consistió en evaluar el proceso de gestión de riesgos y control en áreas seleccionadas relativas a la administración y tramitación de recursos humanos en el Centro Mundial de Servicios. En particular, la auditoría abarcó los procesos de nombramiento y separación del servicio, cambios de datos personales y profesionales y derechos seleccionados. La auditoría determinó que los controles aplicados por la unidad de recursos humanos mundiales eran parcialmente satisfactorios, y que se requerían importantes mejoras para proporcionar un entorno de tramitación que asegurara razonablemente: *a)* que los trámites se procesaran con exactitud y eficacia, y *b)* que se preservara la integridad de los datos conexos. Según se notificó anteriormente en auditorías relacionadas con la tecnología de la información, algunos de los principales resultados de la auditoría conciernen a la limitada capacidad integrada para la validación de datos en el punto de entrada del Sistema Mundial de Gestión, y a la dependencia de controles predominantemente manuales. Además, no se ha establecido un registro de auditoría del sistema para el seguimiento de cambios en datos relativos a recursos humanos. Con miras a mejorar los procesos se formularon las recomendaciones siguientes: *a)* fortalecer la vigilancia del cumplimiento de las tramitaciones; *b)* reducir el número de peticiones tardías presentadas a la unidad de recursos humanos mundiales; y *c)* mejorar el seguimiento de tramitaciones excepcionales. Asimismo, la auditoría observó que se requerían inversiones para introducir mejoras tecnológicas centradas principalmente en el fortalecimiento de la validación de datos del sistema y el registro de auditoría del sistema para cambios en datos críticos, y en la evaluación de oportunidades disponibles para reforzar las capacidades en materia de gestión y distribución de la carga de trabajo. Desde una perspectiva del cumplimiento, la auditoría también recomendó el fortalecimiento de los controles, a fin de asegurar que la determinación de los requisitos necesarios para el pago de prestaciones de expatriación se haga de conformidad con el Reglamento del Personal. Por otra parte, en la unidad de recursos humanos mundiales se pusieron en marcha algunas iniciativas y buenas prácticas dirigidas a mitigar riesgos y agilizar el procesamiento de los trámites.

Auditorías in situ

28. **Oficina Regional para Europa.** En general, la auditoría determinó que los controles aplicados para mitigar los riesgos más importantes en las áreas de administración y finanzas de la Oficina Regional eran satisfactorios. Sin embargo, se señaló a la atención de la dirección la necesidad de mejorar en las siguientes áreas: *a)* el plan de continuidad de las operaciones no se había actualizado desde 2012; *b)* aun cuando las normas lo exigen, no se pidió a los consultores que presentaran formularios de declaración de intereses de manera sistemática, y los supervisores no rellenaron sistemáticamente los formularios de evaluación del desempeño tras la finalización del contrato de los consultores; *c)* faltaban pruebas documentales de examen y aprobación de entregables para los servicios de adquisiciones; *d)* el examen de los derechos de acceso de los usuarios del Sistema Mundial de Gestión no se había realizado desde mediados de 2015; y *e)* había atrasos en la presentación de informes y saldos de los donantes en consignaciones vencidas. En relación con las actividades de seguimiento, y dado que el puesto de encargado del cumplimiento estuvo vacante entre mayo de 2016 y noviembre de 2017, no se estableció ningún plan de trabajo del equipo de verificación de la conformidad para 2017.

29. **Oficina de la OMS en el Níger.** La auditoría consideró que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país había sido parcialmente satisfactoria, y que se necesitaban algunas mejoras. Se señaló a la atención de la dirección la necesidad de abordar con carácter prioritario las siguientes áreas de alto riesgo: *a)* las actividades de verificación independientes en materia de la cooperación financiera directa (que representa el 49% del total de gastos) no se realizaban formalmente; *b)* casos de uso retroactivo de acuerdos de cooperación financiera directa; *c)* violación de cláusulas contractuales en un contrato relacionado con la rehabilitación de la oficina; *d)* el registro de riesgos de la oficina en el país estaba incompleto y se debería ampliar para incluir riesgos importantes; y *e)* la oficina en el país no habían aplicado completamente las recomendaciones formuladas por el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas para solucionar problemas de seguridad. Otras cuestiones que requerían la adopción de medidas oportunas por parte de la dirección eran la falta de un proceso de evaluación formal de proveedores; las excepciones a las normas de la OMS en materia de adquisiciones; la finalización fuera de plazo de los informes sobre cooperación financiera directa y ejecución directa; la insuficiente división de tareas; y la falta de prácticas y controles eficaces para la gestión del inventario. Por otra parte, la auditoría observó que el número de informes atrasados relativos a cooperación financiera directa había disminuido significativamente.

30. **Oficina de la OMS en Guinea Ecuatorial.** La auditoría determinó que los controles aplicados para mitigar los principales riesgos en la oficina en el país eran parcialmente satisfactorios y requerían importantes mejoras. Se señaló a la atención de la dirección que era preciso abordar las siguientes áreas de alto riesgo: *a)* posibles conflictos de intereses concernientes al alquiler de vehículos; y *b)* retrasos o falta de presentación de informes sobre los progresos en los estudios. En cuanto a las modalidades de ejecución del programa, la oficina en el país suspendió en 2016 la cooperación financiera directa debido a cuestiones relacionadas con la falta de ejecución de actividades y la presentación de informes sobre las actividades realizadas. Además, la calidad de la documentación acreditativa de pagos concernientes a la ejecución directa no era aceptable ni se podía utilizar para justificar las sumas notificadas. También se observaron deficiencias en el control del manejo de efectivo para realizar actividades de ejecución directa, dado que esas sumas no estaban consignadas ni estaban sujetas a los procedimientos mensuales para el efectivo en caja, lo que incrementa el riesgo de pérdida o apropiación indebida. Cuando se realizó la auditoría, algunas de las recomendaciones formuladas por el equipo de verificación de la conformidad en 2016 no se habían seguido plenamente, lo que conlleva un posible efecto negativo sobre las condiciones generales de control. La Oficina Regional para África suministró información adicional sobre las medidas adoptadas para mitigar deficiencias identificadas en algunas áreas, y en septiembre de 2017 se adoptaron medidas para resolver cuestiones pendientes relativas a la cooperación financiera directa.

31. **Oficina de la OMS en Malí.** En general, la auditoría consideró que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas en la oficina en el país era parcialmente satisfactoria y requería importantes mejoras. Las áreas de alto riesgo que requieren medidas por parte de la dirección incluían: *a)* no se habían planeado ni realizado actividades de verificación independientes relativas a la cooperación financiera directa; *b)* no se aplicaban apropiadamente prácticas de gestión del inventario; *c)* aún no se han aplicado las recomendaciones formuladas en 2016 por una misión en la Oficina Regional, a fin de que se renovara el equipo de la red y se establecieran procedimientos adecuados para las copias de seguridad, lo que incrementa el riesgo de que la oficina en el país no pueda desempeñar sus tareas cotidianas de manera fiable, eficiente y segura; *d)* no había documentación disponible sobre los requisitos detallados para cumplir las normas mínimas de seguridad operacional; y *e)* la Oficina en el País todavía no había elaborado un plan formal para subsanar las deficiencias identificadas en el Examen Programático y Administrativo de la Oficina Regional para África, realizado en 2015, y en la lista de verificación de la autoevaluación del marco de control interno presentada en enero de 2017. Otras cuestiones que requieren la adopción de medidas oportunas por parte de la dirección eran: *a)* garantizar que la documentación de traspaso esté preparada cuando tengan lugar los cambios previstos en la dotación de personal; *b)* demostrar que los procedimientos de licitación se aplicaron sistemáticamente con miras a asegurar el máximo aprovechamiento de los recursos; *c)* velar por la finalización a tiempo de los informe sobre cooperación financiera directa y ejecución directa; y *e)* asegurar una división adecuada de tareas en las funciones administrativas.

32. **Oficina de la OMS en el Camerún.** En la auditoría, la eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas se calificó como parcialmente satisfactoria, ya que se precisaban algunas mejoras. Se tienen que abordar de manera prioritaria las siguientes esferas de alto riesgo: *a)* separación insuficiente de funciones respecto de eImprest y supervisión insuficiente de la devolución de adelantos, lo que ha conducido a irregularidades financieras; y *b)* dos de las tres oficinas sobre el terreno no han realizado una autoevaluación de seguridad documentada, y la oficina en el país no ha preparado un plan para abordar los problemas de cumplimiento relacionados con la seguridad. En 2017, la Oficina Regional para África realizó actividades de verificación de la cooperación financiera directa, incluido el examen de una muestra de documentos justificativos; sin embargo, los resultados del examen no se habían notificado oficialmente al Ministerio de Salud en el momento de la auditoría. La Oficina Regional tiene previsto presentar un informe con los resultados de esta misión y con recomendaciones para el Ministerio de Salud y finalizar las orientaciones uniformes para principios de 2018.

33. **Oficina de la OMS en la República del Congo.** En la auditoría, la eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país se calificó como parcialmente satisfactoria, ya que se precisaban algunas mejoras. Se señalaron a la atención de la dirección las siguientes esferas de alto riesgo: *a)* no se realizaron actividades oficiales de verificación independientes respecto de la cooperación financiera directa; *b)* los informes sobre las actividades de ejecución directa no se prepararon en los plazos previstos; *c)* no existe un sistema exhaustivo de registro y seguimiento de los adelantos hechos a los miembros del personal para las actividades de ejecución directa; *d)* la red de la oficina en el país no está disponible durante periodos prolongados; y *e)* no existe ningún proceso oficial para precalificar y evaluar el desempeño de los proveedores (la oficina en el país debería articular un enfoque de adquisiciones coherente y utilizar la lista de proveedores de la Oficina Regional para África siempre que sea posible). Otros problemas detectados que requieren una pronta intervención de la dirección guardaban relación con las excepciones a las normas de la OMS en materia de adquisición, por ejemplo el hecho de que no se recurría sistemáticamente a un proceso competitivo para la adquisición de servicios y no se utilizaba el tipo de gasto apropiado para la adquisición de bienes. En la auditoría también se constató que los informes sobre la cooperación financiera directa se recibían tarde, que la separación de funciones respecto de eImprest era insuficiente, y que las prácticas y controles de gestión del inventario eran ineficaces.

34. **Oficina de la OMS en el Pakistán.** En la auditoría, la eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país se calificó como parcialmente satisfactoria, ya que se precisaban algunas mejoras. La Oficina observó una mejora significativa desde la última auditoría operacional realizada en 2013. Las esferas de alto riesgo que la dirección tiene que abordar de manera prioritaria son: *a)* realizar actividades de verificación independientes en materia de cooperación financiera directa; *b)* aplicar prácticas apropiadas de gestión de almacenes e inventario; *c)* aplicar sistemáticamente procedimientos competitivos de licitación para la adquisición de servicios; *d)* presentar oportunamente los informes a los donantes; y *e)* garantizar una planificación apropiada de la sucesión y una transferencia adecuada de los conocimientos (los cambios del personal internacional eran muy frecuentes en la oficina en el país, y la auditoría reveló que las notas de transición no contenían suficiente información detallada sobre las responsabilidades y los proyectos y funciones en curso). Otras cuestiones que requerían la intervención oportuna de la dirección eran: *a)* aplicar prácticas regulares de información inicial y formación; *b)* proseguir los esfuerzos por recuperar los impuestos sobre las ventas recaudados por el Gobierno desde 2014; *c)* reforzar el monitoreo y el seguimiento de los contratistas de servicios para garantizar el cumplimiento de las cláusulas de los contratos, y documentar y proporcionar pruebas sistemáticamente para el proceso de examen y aprobación de los entregables; *d)* realizar una evaluación sistemática del desempeño de los proveedores; y *e)* realizar exámenes periódicos de los registros de los vehículos para hacer un seguimiento del consumo de combustible y los costos de mantenimiento.

35. **Adquisiciones en la Región de África de la OMS.** La Oficina realizó una auditoría de alcance limitado de las adquisiciones de bienes realizadas por centros presupuestarios de la Región de África y de determinados contratos de servicios en la Oficina Regional para África. En general, la auditoría reveló que los controles realizados para mitigar los principales riesgos en la adquisición de bienes y servicios en la Oficina Regional fueron parcialmente satisfactorios, ya que se precisaban algunas mejoras. Se han observado mejoras en algunas esferas desde la última auditoría operacional de la Oficina Regional realizada en 2015. Otras cuestiones que requerían la intervención oportuna de la dirección eran: *a)* casos de creación tardía de órdenes de compra de bienes y servicios en el Sistema Mundial de Gestión, por ejemplo tras la recepción de una factura; *b)* mientras que, en general, la adquisición de bienes estaba en consonancia con las políticas en la materia, la Oficina observó casos en que el examen de supervisión realizado por el personal de compras de la Oficina Regional no determinó que la adquisición de bienes siguiese las prácticas óptimas de la licitación competitiva —por ejemplo, en lo que respecta a las comunicaciones con los proveedores para solicitar ofertas, las especificaciones relativas a los artículos que había que comprar eran restrictivas, y no enviaba a los proveedores la documentación relativa a la solicitud de ofertas (aunque las ofertas se habían recibido)—, lo cual no garantizaba el mejor aprovechamiento de los recursos; *c)* la extensión de contratos de servicios sin una evaluación oportuna del desempeño de los proveedores; y *d)* deficiencias en el proceso de transición con respecto a los movimientos de los bienes adquiridos. La auditoría también reveló un problema transversal consistente en que las funciones y responsabilidades respecto de la validación de la conformidad de las solicitudes de adquisición antes del tratamiento de las órdenes de compra de bienes no estaban claramente distribuidas entre el Centro Mundial de Servicios (Unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales) y las unidades encargadas de las compras en la Oficina Regional. Este problema tiene que subsanarse a nivel de toda la Organización.

Auditorías documentales

36. También se realizaron auditorías operacionales desde la Sede mediante el examen de la documentación pertinente. En estas auditorías, que no requieren la realización de viajes, se utilizan los datos disponibles del Sistema Mundial de Gestión y la documentación justificativa almacenada en el sistema de gestión de los contenidos institucionales.

37. **Oficina de la OMS en Papua Nueva Guinea.** En la auditoría, la eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país se calificó como parcialmente satisfactoria, ya que se precisaban algunas mejoras. Los auditores observaron mejoras en la eficacia de los procedimientos y controles en comparación con la anterior auditoría realizada en 2011. Se identificaron los siguientes problemas que requerían una pronta intervención por parte de la dirección: *a)* las actividades de verificación independientes respecto de la cooperación financiera directa no se realizaban de manera sistemática ni oportuna; *b)* no se llevaba a cabo una evaluación formal del desempeño de los prestadores de servicios; *c)* se utilizaban modalidades de contratación inapropiadas para la naturaleza del servicio; *d)* un número excesivo de funcionarios tenía atribuciones de «solicitante de adquisiciones» en el Sistema Mundial de Gestión; *e)* las solicitudes de viajes se aprobaban de manera tardía; y *f)* era necesario actualizar la evaluación de las normas mínimas operativas de seguridad de la Oficina.

38. **Oficina de la OMS en Djibouti.** En la auditoría se calificó la eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas como parcialmente satisfactoria, ya que se precisaban algunas mejoras. Las siguientes esferas de alto riesgo residual requerían una atención inmediata: *a)* la adquisición de bienes no se realizaba de manera competitiva y transparente; *b)* el 43% de los acuerdos de cooperación financiera directa concluidos en 2015-2016 estaban retrasados en febrero de 2017, por lo que la oficina en el país no había concluido ningún nuevo acuerdo de cooperación financiera directa desde junio de 2016; *c)* no se llevaban a cabo actividades de verificación independientes y formales en materia de cooperación financiera directa; y *d)* no había ningún plan oficial para subsanar las principales deficiencias en los controles internos detectadas en la lista de autoevaluación del marco de control interno para posibilitar el monitoreo eficaz de los progresos en la aplicación de medidas correctivas.

39. **Oficina de la OMS en Malasia.** En la auditoría, la eficacia de los controles en los ámbitos de la administración y las finanzas en la oficina en el país se calificó como satisfactoria. Con todo, se identificaron algunas esferas que requerían la atención de la dirección, a saber: *a)* mejora de la separación de funciones con respecto a eImprest; y *b)* presentación de documentación justificativa apropiada para las transacciones relativas a las adquisiciones. Con respecto a la estructura actual, en la auditoría también se recomendó un examen funcional de la dotación de personal de la oficina en el país, incluida la consideración de las posibles sinergias operacionales con el Centro Mundial de Servicios en Kuala Lumpur.

Otras cuestiones de auditoría

40. En 2017, la Oficina realizó un examen del proceso de compras en la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño a petición de su Director Ejecutivo, así como una auditoría de la continuidad de los servicios en el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos a petición de su Comité de Gestión.

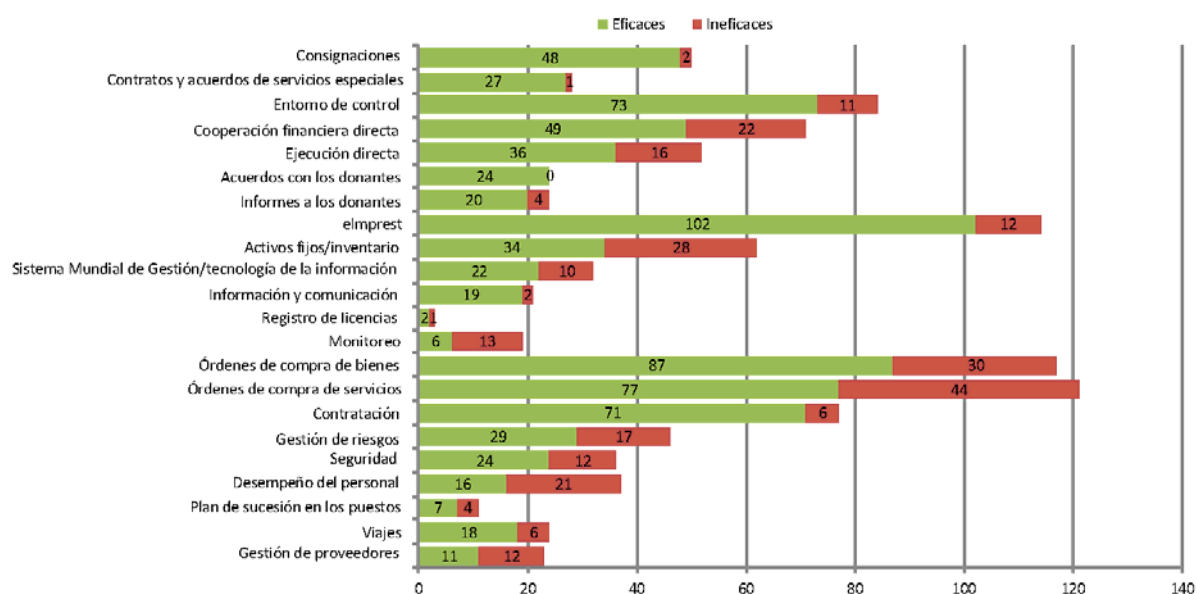
41. El informe sobre la auditoría de las consignaciones, que formaba parte del plan de trabajo de 2017, seguía en proceso de redacción en el momento de preparar el presente informe, por lo que los resultados de esta auditoría se comunicarán en 2019.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

42. La Oficina ha actualizado su metaanálisis de los resultados obtenidos en las auditorías de país llevadas a cabo durante el periodo 2015-2017, al objeto de: *a)* demostrar las tendencias en el cumpli-

miento de las normas y reglamentos de la OMS (véase el anexo 1); y *b*) resaltar las esferas de proceso¹ que plantean los mayores retos. En relación con *b*), en el siguiente gráfico (véase Fig. 1) figura un indicador por el que se muestra el nivel relativamente alto de «ineficacia del control»² en las principales esferas de proceso. Se observa que persisten deficiencias importantes en el entorno del control interno, por ejemplo en las esferas de la adquisición de bienes y servicios, los activos fijos e inventario, la cooperación financiera directa, la evaluación del desempeño del personal y la gestión de proveedores.

Figura 1. Eficacia operacional de los controles internos en las auditorías a nivel de país, por procesos (resultados de auditorías realizadas en 2017, *n* = número de exámenes efectuados)



43. El cuadro que figura en el anexo 1A ofrece un análisis más detallado de los resultados de la auditoría por esferas de proceso en el periodo 2015-2017. Los resultados de la labor realizada en 2017 siguen demostrando que, si bien el grado de eficacia del cumplimiento de las normas y reglamentos de la OMS es muy diverso, en general las esferas de proceso muestran un grado de eficacia operacional similar al de 2016 y que la gestión de proveedores y los activos fijos/inventario son insatisfactorios. En respuesta a peticiones de los Estados Miembros se ha preparado un análisis más pormenorizado sobre las diferencias regionales en el cumplimiento. En el cuadro del anexo 1B se describe la eficacia operacional de los controles internos en las oficinas de la OMS en los países fusionadas por región.

¹ Para las principales pruebas, los mecanismos de control interno se han agrupado en los elementos del marco del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO) (véase el párrafo 13) y en diferentes esferas de proceso: entorno de control; gestión de riesgo; recursos humanos; gestión de proveedores; contratos de servicios; adquisición de bienes; cooperación financiera directa; ejecución directa; eImprest, Sistema Mundial de Gestión/tecnología de la información; viajes; activos fijos/inventario; consignaciones; acuerdos de servicios especiales; seguridad; información y comunicación, y supervisión.

² En el marco de control interno se señalan los objetivos de control y las actividades de control que, aplicadas y manejadas con eficacia, podrían ayudar a abordar los riesgos de nivel elevado.

Eficacia operacional de controles internos y riesgo residual

44. Las conclusiones generales sobre la eficacia operacional de los controles internos obtenidas en las auditorías realizadas en 2017 son ligeramente menos favorables que las de 2016. En 2017, el 81% de las conclusiones generales se sitúan en los niveles 1 y 2 de clasificación (con una clasificación «satisfactoria» o «parcialmente satisfactoria, con necesidad de alguna mejora») en comparación con el 88% de 2016. Del mismo modo, mientras que las conclusiones sobre la eficacia operacional de los controles internos en las oficinas regionales y con respecto a esferas transversales mundiales siguen mejorando (78% en 2017 y 75% en 2016), se produjo una ligera caída en las oficinas en los países (83% en 2017, en comparación con el 100% en 2016). Las conclusiones apuntan a que las iniciativas para mejorar la rendición de cuentas y la conformidad en toda la Organización siguen mostrando en general una tendencia positiva. Ahora bien, como se ha informado anteriormente, está previsto que para seguir mejorando la sensibilización sobre los controles internos será cada vez más importante centrar los esfuerzos del conjunto de la Organización en mejorar la rendición de cuentas de cada uno de los gestores en relación con sus funciones de supervisión en 2018 (es decir, aumentar la exigencia en los niveles jerárquicos medios y hacer que la responsabilidad de detección de errores se sitúe en primera línea de defensa) ya que de ese modo se formará la base de las afirmaciones de la dirección sobre el entorno general de control interno. Además, en el contexto de las actividades descentralizadas de control interno y de la autoevaluación, es imperativo que las consecuencias por fallos en el control interno se refuercen 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 la mejora de la eficacia de los controles hasta un grado satisfactorio en toda la Organización. Se observa con gran satisfacción que esa cuestión es una de las esferas prioritarias en el programa de transformación del Director General para 2018.

45. Basándose en la auditoría realizada, la Oficina definió las «cinco esferas principales» evaluadas con un mayor riesgo residual para las operaciones y el logro de resultados de la Organización, y estudió la posibilidad de solicitar la atención inmediata de la dirección: 1) el fortalecimiento de las actividades de verificación en materia de cooperación financiera directa. Los planes previstos para realizar esas actividades no se han puesto en práctica completamente de manera sistemática. La Oficina entiende que la Oficina Regional para África ha comenzado a poner en práctica un plan de actividades de verificación que se centra en un enfoque basado en los riesgos para los países; 2) la gestión de proveedores y la documentación relativa a las adquisiciones; 3) la gestión de los activos fijos e inventario; 4) la movilización de recursos para la financiación de algunos programas fundamentales que siguen sin financiación suficiente (como los destinados a enfermedades no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, los determinantes sociales de salud y los efectos del cambio climático en la salud), dada su elevada dependencia de las contribuciones voluntarias para fines especificados; y 5) la mejora de la armonización entre los niveles de dotación de personal previstos y los mandatos, objetivos estratégicos y dotación de personal actual de los Programas y/o Oficinas. En general seguimos observando que el monitoreo de la aplicación de las recomendaciones anteriores, destinadas a que se apliquen a tiempo las acciones correctivas definidas en exámenes anteriores, todavía no ha generado una mejora sostenida en la Organización.

APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

46. De forma periódica y junto con la dirección, 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 abiertas por ella formuladas desde la fecha del anterior informe a la Asamblea de la Salud (véase el anexo 2). En 2017, la Oficina puso en marcha un

portal web para facilitar la gestión y el seguimiento de las recomendaciones de auditoría. Este portal, destinado tanto a la dirección como a los auditores, notifica automáticamente por correo electrónico el vencimiento cercano de plazos intermedios para la facilitación de información actualizada sobre los progresos en la aplicación. Cabe señalar que la Oficina presenta informes sobre el estado de las recomendaciones pendientes utilizando la fecha prevista acordada de aplicación de cada recomendación, en lugar de basarse en el tiempo transcurrido desde la fecha en que se publicó el 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 disminuido ligeramente, puesto que el 8,6% de las recomendaciones abiertas pendientes se consideran «retrasadas», frente al 2,1% del año anterior.

47. La Oficina ha clasificado las recomendaciones de auditoría formuladas en 2017 según los tipos de riesgo de auditoría y su importancia (véase el anexo 3). Además, se ha prestado especial atención al monitoreo de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones sumamente prioritarias para la mayor parte de las auditorías que aún están en curso, que son las que se consideran muy importantes y requieren un esfuerzo relativamente menor para ser aplicadas (véase el anexo 1).

48. Desde la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2017, la Oficina ha recibido información actualizada sobre los progresos realizados en la aplicación de sus recomendaciones de auditoría. Tras analizar la eficacia de los avances señalados, la Oficina pudo cerrar 12 auditorías (véase el anexo 4).

49. En el cuadro 1 se muestran las tasas anuales y globales acumulativas de aplicación, a 22 de febrero de 2018, para todos los informes emitidos desde el 1 de enero de 2016.

Cuadro 1. Tasas globales de aplicación de las recomendaciones de auditoría, a 22 de febrero de 2018

Estado de la recomendación	Número de recomendaciones		%		Promedio de días de antelación/retraso	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Aplicación todavía no prevista	262	491	53	75		
Cerradas en el plazo fijado	20	44	4	7	4	32
Cerradas con retraso	81	30	16	5	(100)	(18)
Aplicación en curso, plazo expirado	24	44	5	7	(211)	(110)
Abiertas, plazo expirado	108	41	22	6	(83)	(50)
Total^a	495	650	100	100	–	–

^a En el número total de recomendaciones se incluyen los proyectos de informe, por lo que puede haber diferencias menores con respecto a los informes finales.

INVESTIGACIONES

Denuncias de presuntas irregularidades

50. En 2017, la Oficina recibió 82 denuncias de presuntas irregularidades. En comparación con las denuncias de irregularidades recibidas en 2016, se ha registrado un aumento considerable en el número de denuncias de supuestos casos de fraude en relación con las solicitudes de reembolso presentadas al Seguro de Enfermedad del Personal, además de un número constante de denuncias de robos. La Oficina también ha observado un ligero aumento en el número de denuncias de acoso en 2017, mientras que en ese mismo año las denuncias de conflictos de intereses aumentaron de dos a seis. Asimismo, en 2017 la Oficina recibió denuncias por un presunto caso de explotación y abusos sexua-

les y por tres presuntos casos de acoso sexual. En el cuadro 2 siguiente se presenta una comparación detallada de los tipos de denuncias presentadas entre 2015 y 2017. Los epígrafes «Incumplimiento de las normas profesionales» y «Otros» incluyen, respectivamente, denuncias sobre comportamiento en el ámbito privado, que por tanto no afectan a la OMS, y/u otros tipos de irregularidades que no se enmarcan en otras categorías.

Cuadro 2. Resumen de las denuncias de presuntas irregularidades presentadas en 2015-2017, por tipo de irregularidad

Tipos de irregularidad	2015	2016	2017
Corrupción	7	8	14
Fraude	23	32	30
Incumplimiento de las normas profesionales	16	15	4
Contratación irregular	7	5	10
Acoso	21	9	13
Acoso sexual	2	5	3
Explotación y abusos sexuales	–	–	1
Represalias	3	–	1
Otros	4	5	12
Total	83	79	82

51. A lo largo de 2017, la Oficina ha avanzado considerablemente en la finalización de casos antiguos y cerró 87 casos en diferentes etapas del proceso de investigación. En el momento de redactar el presente informe, la Oficina tenía 102 casos abiertos: 23 en examen preliminar, 38 investigándose, 11 en la fase de redacción del informe y 30 en la fase de cierre. La Oficina estima que se requerirían 959 días de trabajo para finalizar la labor relativa a estos casos.

52. En 2017, la Oficina emitió 15 informes de investigación. En 11 de estos casos las denuncias estaban fundamentadas, mientras que se consideró que las cuatro restantes no lo estaban, o eran infundadas, motivo por el que se cerraron. En los párrafos siguientes se presenta un resumen de los informes de las denuncias fundamentadas. En muchos casos, las medidas adoptadas con respecto a las personas interesadas siguen en curso, pero cuando las medidas han concluido, se indica en el informe.

53. **En una oficina de país (IR2017/1).** Se constató que un representante de la OMS había falsificado documentos sobre supuestas transacciones entre la Organización y tres organizaciones no gubernamentales inexistentes para la ejecución de actividades técnicas por un monto de US\$ 42 334.

54. **En una oficina de país (IR2017/2).** Un antiguo funcionario presentó documentos médicos falsificados y recibió un total de US\$ 71 208 en reembolsos del Seguro de Enfermedad entre abril de 2014 y mayo de 2016. El funcionario se separó de la Organización el 20 de junio de 2017.

55. **En una oficina de país (IR2018/1).** Se constató que un funcionario jubilado había infringido los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS al presentar documentación falsa para obtener y tratar de obtener del sistema del Seguro reembolsos a los que no tenía derecho por un monto de US\$ 113 211 entre enero de 2013 y agosto de 2016. Esta conducta puede también constituir una infracción del código penal nacional.

56. **En una oficina de país** (IR2018/2). Se constató que un funcionario jubilado había infringido los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS al presentar documentación falsa para obtener y tratar de obtener del sistema del Seguro reembolsos a los que no tenía derecho por un monto equivalente a US\$ 63 785 entre febrero de 2014 y octubre de 2016. Esta conducta puede también constituir una infracción del código penal nacional.

57. **En una oficina de país** (IR2018/3). Se descubrió que un funcionario había infringido los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS al presentar documentación falsa para obtener y tratar de obtener del sistema del Seguro reembolsos a los que no tenía derecho por un monto equivalente a US\$ 18 943 entre julio de 2014 y diciembre de 2015. Esta conducta puede también constituir una infracción del código penal nacional.

58. **En una oficina de país** (IR2018/4). Se denunció a un funcionario por la presunta infracción de los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS al presentar de documentos médicos falsificados para obtener del sistema del Seguro reembolsos a los que no tenía derecho por un monto equivalente a US\$ 19 636 entre septiembre de 2015 y mayo de 2017. Debido a la pérdida de registros del sistema del proveedor de servicios, este solo pudo declarar que la información parecía ser válida. Por otro lado, en la investigación se constató que la documentación presentaba irregularidades. No obstante, se estimó que no había suficientes pruebas para demostrar que el funcionario hubiera obtenido del sistema de Seguro de Enfermedad del Personal reembolsos a los que no tuviera derecho.

59. **En una oficina regional** (IR2017/3). Un funcionario presentó documentos médicos falsificados en un intento de recibir un total de US\$ 98 110 en reembolsos del Seguro de Enfermedad entre marzo de 2016 y noviembre de 2016. Desde entonces el funcionario se ha separado de la Organización. Entre otras, se han puesto en marcha medidas para impedir que el antiguo funcionario sea contratado de nuevo y se ha remitido la cuestión a las autoridades locales por la posible infracción de la legislación nacional.

60. **En una oficina de país** (IR2017/4). Un funcionario asignado a la unidad de gestión del parque móvil incumplió la obligación de aplicar la diligencia debida al autorizar el repostaje de vehículos utilizados para la labor de la Organización. La negligencia dio lugar a una pérdida de 3975 litros de combustible por un costo total de US\$ 1987, incluido el repostaje de vehículos propiedad de terceros desconocidos para la Organización.

61. **En una entidad relacionada con la OMS.** (IR2017/5). Un funcionario consultaba sitios web de contenidos sexuales explícitos y otros sitios web que no guardaban relación con su trabajo durante el horario laboral. Además, otros usuarios del edificio donde estaba la oficina del funcionario podían ver involuntariamente el material sexual explícito en la pantalla de la computadora.

62. **En la Sede** (IR2017/6). Un supervisor de la categoría profesional fue denunciado por acoso por un subordinado. En la investigación se constató que aunque puede que el supervisor actuara en cumplimiento de sus responsabilidades administrativas y supervisoras cuando manifestó su inquietud sobre el desempeño del subordinado, el tono del lenguaje utilizado podía ofender, humillar e intimidar al supervisado.

63. **En una oficina de país** (IR2017/7). Un consultor contratado en el marco de un acuerdo de servicios especiales invitó a una antigua novia a su lugar de trabajo con la promesa de trabajo, momento en que tuvo un comportamiento que contravenía directamente la Política de prevención y respuesta frente a la explotación y los abusos sexuales. En consecuencia, la oficina de país rescindió el contrato del consultor y el asunto se notificó con arreglo a lo prescrito en la Política.

Prevención de robos

64. Como medida de prevención, la Oficina ha examinado los informes sobre robos denunciados en la OMS entre 2014 y 2017. En total se denunciaron a la Oficina 25 casos de robo ocurridos en dos oficinas regionales, por un monto total de US\$ 188 592, desglosados del siguiente modo: US\$ 15 000 en 2014; US\$ 71 730 en 2015; US\$ 47 807 en 2016; y US\$ 45 805 en 2017.

65. En el examen se constató que, si bien todos los artículos, excepto los vehículos, se habían extraído de los almacenes de la OMS u otras oficinas en las regiones, la naturaleza de las circunstancias que rodeaban los casos impedía atribuir la responsabilidad a una persona determinada. Sin embargo, la Oficina opina que podrían haberse aplicado medidas concretas para impedir los robos, desalentar el fraude y proteger los activos de la OMS, y por consiguiente publicó un memorando consultivo con recomendaciones para fortalecer los mecanismos de control administrativo y los procedimientos conexos. La Oficina se ofrece a proporcionar asesoramiento sobre la aplicación de las medidas de prevención recomendadas.

Examen externo de la función de investigación

66. En los Principios y Directrices Uniformes para Investigaciones, publicados por la Conferencia de Investigadores Internacionales, se reconoce la necesidad de examinar externamente de forma periódica la calidad de las funciones de investigación, a fin de determinar su conformidad con el marco jurídico de la Organización y con normas de investigación generalmente aceptadas. Además, la Dependencia Común de Inspección en su informe de 2011 sobre la función de investigación en el sistema de las Naciones Unidas, recomendó que cada cinco años se examinara la idoneidad de los recursos y la dotación de personal de la función de investigación de las organizaciones de las Naciones Unidas, a partir de las recomendaciones de sus respectivos comités de auditoría/supervisión. En consecuencia, en 2017, el Director de la Oficina, el personal directivo superior y el Comité de Expertos Independientes en materia de Supervisión decidieron que era oportuno llevar a cabo una evaluación externa independiente de la función de investigación en la OMS.

67. Tras una convocatoria de manifestaciones de interés entre personas eminentes en el ámbito de la investigación, el antiguo jefe de la función de supervisión de las Naciones Unidas y el antiguo jefe adjunto de la función de supervisión de la Comisión Europea se consideraron los candidatos mejor cualificados para integrar el grupo de examen externo. El examen tenía los siguientes objetivos: *a)* examinar si la función de investigación cumple la carta de la Oficina, las directrices de investigación interna, otras políticas pertinentes de la OMS, y los Principios y Directrices Uniformes para Investigaciones; y *b)* formular recomendaciones, según proceda, para mejorar la función de investigación en la OMS, con respecto a prácticas, directrices y políticas internas, o el entorno propicio en la Organización para que la función pueda llevarse a cabo con eficacia y eficiencia.

68. La evaluación, realizada entre junio y octubre de 2017, concluyó que la función de investigación de la OMS se ajustaba en su conjunto a las normas generalmente aceptadas en las organizaciones internacionales, plasmadas en los Principios y Directrices Uniformes para Investigaciones. Ahora bien, el grupo de examen señaló algunos ámbitos susceptibles de mejora. La lista de recomendaciones formuladas, junto con su estado de aplicación, se recoge en el anexo 6.

EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

69. Un elemento integrado del proceso de planificación de todas las auditorías realizadas por la Oficina es examinar sistemáticamente los registros de riesgos de los departamentos y unidades auditados. El alcance del examen de estos aspectos de la gestión de riesgos (concienciación sobre los riesgos,

identificación de riesgos y mitigación de riesgos) incluye, cuando procede, la congruencia entre los riesgos identificados en el registro de riesgos y los informes relativos al presupuesto por programas.

70. 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. Esta lista de los principales riesgos se actualizó seguidamente a mediados de 2017. En respuesta a las solicitudes de los Estados Miembros, la Oficina ha analizado la labor de auditoría realizada en 2017 respecto de los riesgos principales, y los resultados de este análisis se muestran 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, en relación con las dos esferas que presentan actualmente el nivel de riesgos críticos más alto según la dirección:

- **Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS:** En 2017 la Oficina añadió una prueba específica en la matriz de riesgos de auditoría para evaluar la eficacia de la preparación y respuesta de la Organización a emergencias. En 2017 la Oficina realizó auditorías integradas del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental (informe de auditoría 17/1114) y de la OMS en Turquía (informe de auditoría 17/1088), la última de las cuales abarca la contribución de la OMS a la respuesta humanitaria brindada frente a la emergencia prolongada asociada a la actual crisis en Siria. La Oficina sigue monitoreando la aplicación de las recomendaciones formuladas en el informe de auditoría 15/996 (Auditoría de los resultados de la contención del brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014) con el fin de contribuir al diseño de los nuevos procedimientos y funciones del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.
- **Transición relacionada con la poliomielitis:** En 2017, los planes de transición relativos a la poliomielitis se examinaron en el marco de auditorías de las oficinas en los países, cuando procedió. Por ejemplo, la transición relativa a la poliomielitis se examinó durante la auditoría integrada de la Oficina de la OMS en la India (informe de auditoría 17/1081). El plan de trabajo de la Oficina para 2018 incluye un examen de los planes de transición relativos a la poliomielitis.

REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

71. En relación con la situación en la Región de las Américas, el Auditor General de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) confirmó en su informe de 2017 a la Oficina Sanitaria Panamericana¹ (OSP) que la IES había observado en los últimos años mejoras constantes en la primera y segunda líneas de defensa de la OSP. En 2016, sin embargo, la IES había constatado un deterioro temporal en la eficacia de ambas líneas, debido a un periodo de transición en que la aplicación del proyecto de la OSP de modernización del sistema de información sobre la gestión (PMIS) había redefinido y alterado muchos controles internos, sobre todo en lo que respecta a los procesos presupuestarios. En 2017, la IES constató una recuperación y una mejora de los controles internos a medida que el proyecto de modernización del PMIS mejoraba los flujos de información en la OSP y aumentaba la solidez y automatización de los controles internos. En 2017, por tanto, se empezaron a materializar algunas de las mejoras previstas en los controles internos derivadas del proyecto de modernización del PMIS, lo que reforzó la tendencia a más largo plazo hacia la mejora de los controles internos.

¹ Proyecto de informe de la IES a la 162.ª sesión del Comité Ejecutivo.

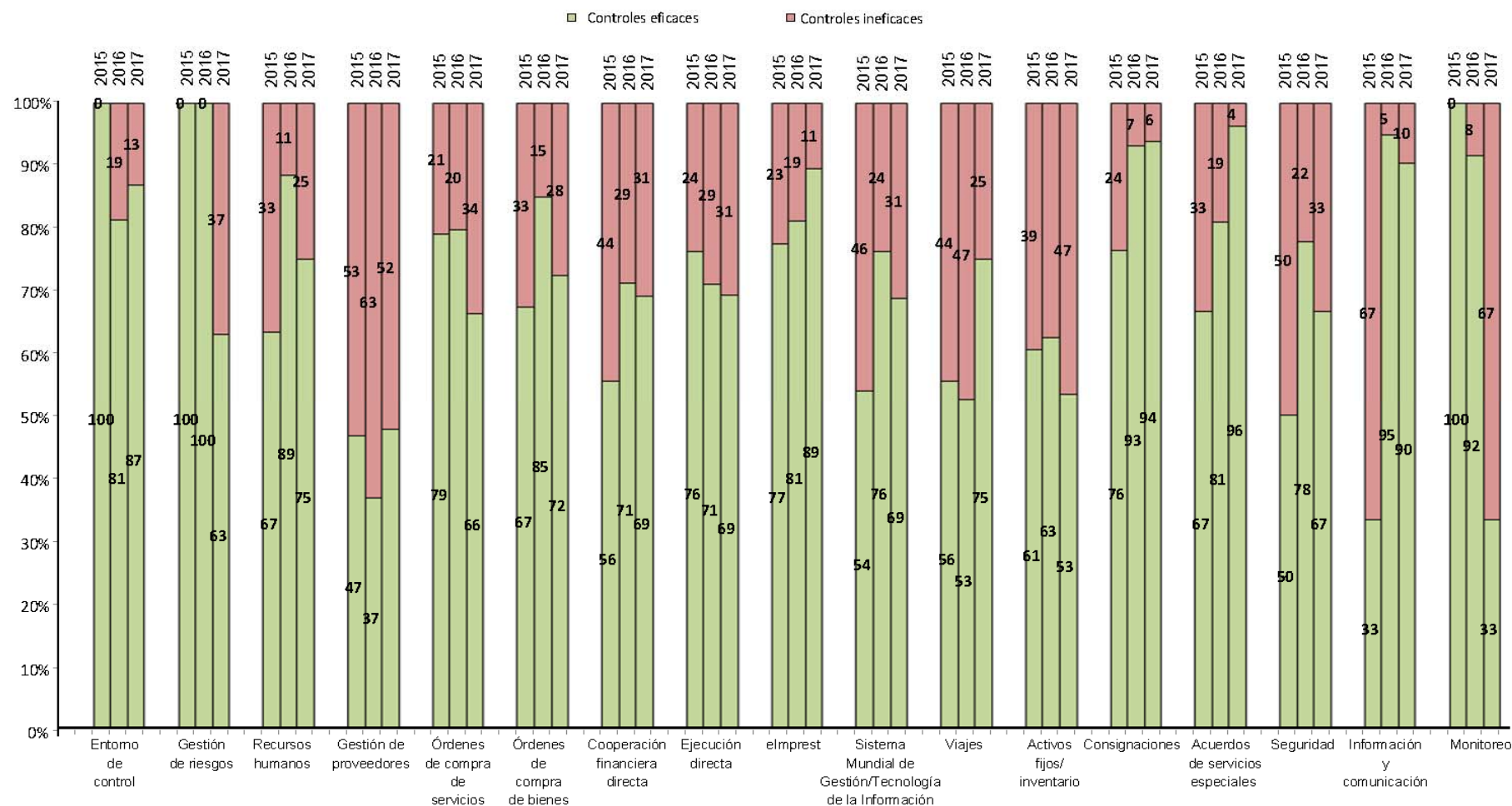
72. La Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) también informó de que, en el marco de la labor de supervisión interna realizada en 2017, no detectó ninguna deficiencia significativa en los controles internos que pusiera en grave peligro el logro de los objetivos estratégicos y operacionales de la OPS. En términos más amplios, la opinión general de la IES sobre el entorno de control interno de la OSP en 2017 es que seguía ofreciendo garantías razonables respecto de la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, los activos y los pasivos y la salvaguarda de los activos. La IES considera que la labor que ha realizado constituye una base razonable para emitir esta opinión. Como en años anteriores, la IES también aconsejó a la dirección que era necesaria una mayor claridad en los vínculos entre los controles internos y los riesgos y entre los riesgos y los objetivos de la Organización. La articulación más rigurosa de las conexiones entre los objetivos de la Organización, los riesgos y los controles internos destinados a mitigar los riesgos constituye un proceso continuo indispensable para seguir fortaleciendo el entorno de control interno de la OSP.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

ANEXO 1A

TENDENCIAS, A LO LARGO DEL TIEMPO, EN LA EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS (SECCIÓN OPERACIONAL) DENTRO DE LAS AUDITORÍAS DE PAÍS DE LA OMS REALIZADAS ENTRE 2015 y 2017



ANEXO 1B

**EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS
EN LAS AUDITORÍAS REALIZADAS ENTRE 2015 Y 2017**

Resumen de la eficacia de los controles internos en toda la Organización, por región y en la Sede, para el periodo 2015-2017							
	OMS	África	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede
	%						
Eficacia general de los controles	75	73	73	69	70	88	79
Entorno de control	85	78	81	67	84	90	79
Gestión de los riesgos	78	58	91	100	100	92	70
Recursos humanos	75	69	69	63	73	96	80
Gestión de proveedores	44	31	50	25	23	63	33
Órdenes de compra de servicios	74	80	58	55	66	81	82
Órdenes de compra de bienes	76	81	77	82	67	81	82
Cooperación financiera directa	68	63	57	No evaluada	59	90	72
Ejecución directa	71	66	67	No evaluada	78	No evaluada	69
eImprest	84	86	83	74	76	86	81
Sistema Mundial de Gestión/Tecnología de la Información	66	58	75	80	67	90	67
Viajes	62	57	83	75	68	75	67
Activos fijos/inventario	58	57	47	36	47	80	64
Consignaciones	89	89	85	86	83	100	93
Acuerdos de servicios especiales	82	87	100	100	56	100	No evaluada
Seguridad	67	70	57	50	53	90	40
Información y comunicación	89	90	83	80	91	100	83
Monitoreo	56	33	100	100	67	100	0

Nota: incluye las secciones operacionales de las auditorías de las oficinas de la OMS en los países (no de las auditorías de las oficinas regionales) y de las auditorías de la Sede (auditorías integradas de la Sede y auditorías operacionales de la Sede).

ANEXO 2

ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA ABIERTAS AL 22 DE FEBRERO DE 2018

Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 8 de marzo de 2017				Situación actual al 22 de febrero de 2018				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Alta prioridad, ** plazo expirado, sin cerrar*	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente	
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso						Cerradas
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2012																			
12/884	Declaraciones de intereses	Director/CRE	2012/06	5,7	21	0	0	7	14	21	0	0	7	14	67%	33%	5	0	No se ha recibido respuesta de la entidad auditada durante el periodo
12/906	Departamento de Órganos Deliberantes y Relaciones Externas	Director/GBS	2013/04	4,8	30	0	0	9	21	30	0	0	8	22	73%	27%	5	2	Se ha cerrado 1 recomendación durante el periodo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2013																			
13/926	Compras en el Centro Mundial de Servicios	ADG/GMG	2013/12	Auditoría cerrada en 09/2017	18	0	0	7	11	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2014																			
14/944	Actividades de cooperación financiera directa en la OMS	Contralor	2014/09	Auditoría cerrada en 05/2017	33	0	0	6	27	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación
14/958	Auditoría mundial de viajes	ADG/GMG	2015/04	Auditoría cerrada en 05/2017	23	0	0	9	14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación
14/973	Oficina Regional para Europa (EURO)	RD/EURO	2015/08	Auditoría cerrada en 12/2017	16	0	1	4	11	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2015																			
15/1011	Oficina de la OMS en Sudán del Sur	RD/AFRO	2016/06	1,7	40	0	4	29	7	40	0	1	12	27	68%	33%	9	0	Se han cerrado 20 recomendaciones durante el periodo

Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 8 de marzo de 2017				Situación actual al 22 de febrero de 2018				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Alta prioridad,** plazo expirado, sin cerrar*	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente	
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso						Cerradas
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	Auditoría cerrada en 09/2017	3	0	0	1	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación	
15/985	Acuerdos para la ejecución de trabajos en la Sede	ADG/GMG	2016/01	2,1	29	0	0	14	15	29	0	0	2	27	93%	7%	2	0	Se han cerrado 12 recomendaciones durante el periodo
15/986	Oficina de la OMS en Kenya	RD/AFRO	2016/02	2,0	31	0	0	1	30	31	0	0	1	30	97%	3%	1	0	No se ha recibido respuesta de la entidad auditada durante el periodo
15/995	Sistema elmprest de la OMS	ADG/GMG	2016/03	Auditoría cerrada en 05/2017	15	0	0	5	10	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación	
15/996	Contención del brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 en África occidental – apoyo operacional a los países afectados	EXD/WHE	2015/10	2,3	89	0	0	83	6	89	0	0	58	31	34%	66%	38	3	Se han cerrado 25 recomendaciones durante el periodo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2016																			
16/1020	Oficina de la OMS en Moscú (Federación de Rusia)	RD/EURO	2016/06	Auditoría cerrada en 10/2017	12	0	0	1	11	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación	
16/1021	La OMS en la República Unida de Tanzania	RD/AFRO	2016/05	1,7	37	0	11	2	24	37	0	0	3	34	92%	8%	1	0	Se han cerrado 10 recomendaciones durante el periodo
16/1022	Oficina de la OMS en Beirut (Líbano)	RD/EMRO	2017/03	Auditoría cerrada en 09/2017	13	13	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación	

Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 8 de marzo de 2017				Situación actual al 22 de febrero de 2018				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Alta prioridad,** plazo expirado, sin cerrar*	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente	
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso						Cerradas
16/1023	Oficina de la OMS en Malé (Maldivas)	RD/SEARO	2016/10	Auditoría cerrada en 06/2017	21	21	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación	
16/1024	Oficina de la OMS en Kigali (Rwanda)	RD/AFRO	2016/09	Auditoría cerrada en 11/2017	13	13	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación	
16/1026	Administración de usuarios dentro del Sistema Mundial de Gestión	ADG/GMG	2017/02	1,0	20	20	0	0	0	20	5	0	13	2	13%	65%	6	0	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
16/1027	Realización de controles sobre el flujo de trabajo y las solicitudes de aprobación de proyectos en el entorno Oracle	ADG/GMG	2017/03	1,0	15	15	0	0	0	15	15	0	0	0	Aún no se cumple el plazo	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo
16/1033	Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud en la Sede	ADG/HIS	2016/11	1,3	36	36	0	0	0	36	0	7	17	12	33%	67%	16	9	Se han cerrado 12 recomendaciones durante el periodo
16/1043	Grupo orgánico Enfermedades Transmisibles en la Oficina Regional para África	RD/AFRO	2017/03	1,0	82	82	0	0	0	82	0	41	19	22	27%	73%	33	14	Se han cerrado 22 recomendaciones durante el periodo
16/1049	Oficina de la OMS en las Comoras	RD/AFRO	2017/01	1,1	11	11	0	0	0	10	0	0	4	6	60%	40%	2	0	Se han cerrado 6 recomendaciones durante el periodo
16/1059	Oficina de la OMS en Ghana	RD/AFRO	2017/03	0,9	17	17	0	0	0	17	0	0	4	13	76%	24%	2	0	Se han cerrado 13 recomendaciones durante el periodo
16/1060	Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO)	RD/SEARO	2017/03	Auditoría cerrada en 10/2017	14	14	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada desde la última actualización sobre la situación
16/1062	Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS	ADG/GMG	2017/04	0,8	33	32	0	0	0	33	1	13	19	0	0%	97%	24	0	Se están adoptando medidas para 19 de las recomendaciones anteriormente pendientes
16/1069	Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la Sede	ADG/FWC	2017/05	0,8	51	51	0	0	0	53	0	1	5	47	89%	11%	1	0	Se han cerrado 47 recomendaciones durante el periodo

Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 8 de marzo de 2017				Situación actual al 22 de febrero de 2018				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Alta prioridad,** plazo expirado, sin cerrar*	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente	
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso						Cerradas
16/1071	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2017/01	1,0	31	20	0	1	10	31	0	0	2	29	94%	6%	2	0	Se han cerrado 19 recomendaciones durante el periodo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2017																			
17/1077	Oficina de la OMS en Djibouti	RD/EMRO	2017/10	0,3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	18	0	0	9	9	50%	50%	5	0	Se han cerrado 8 recomendaciones durante el periodo
17/1078	Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles en la Sede	ADG/NMH	2017/05	0,7	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25	1	0	0	24	100%	0%	0	0	No se ha recibido respuesta de la entidad auditada durante el periodo
17/1079	Sede de la OMS	ADG/GMG	2017/12	0,2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	51	50	0	0	1	100%	0%	0	0	Se ha cerrado 1 recomendación durante el periodo
17/1081	La OMS en la India	RD/SEARO	2017/12	0,2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	44	14	4	8	18	60%	27%	4	0	Se han cerrado 18 recomendaciones durante el periodo
17/1082	Oficina de la OMS en Níger	RD/AFRO	2017/11	0,3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	36	30	6	0	0	0%	17%	1	0	No se ha recibido respuesta de la entidad auditada durante el periodo
17/1088	La OMS en Turquía	RD/EURO	2017/08	0,5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	36	0	25	1	10	28%	72%	17	6	Se han cerrado 4 recomendaciones durante el periodo
17/1091	Departamento de Enfermedades Transmisibles en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2017/08	0,5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	18	11	3	2	2	29%	28%	3	0	Se están adoptando medidas para 1 de las recomendaciones anteriormente pendientes
17/1092	Oficina Regional para Europa	RD/EURO	2017/12	0,2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	34	34	0	0	0	Aún no se cumple el plazo	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo

Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 8 de marzo de 2017				Situación actual al 22 de febrero de 2018					Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Alta prioridad,** plazo expirado, sin cerrar*	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas					
17/1105	Departamento de Salud Pública y Determinantes Medioambientales y Sociales de la Salud en la Sede	ADG/CED	2017/12	0,2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	42	41	0	1	0	0%	2%	1	0	Se están adoptando medidas para 1 de las recomendaciones anteriormente pendientes
17/1096	Oficina de la OMS en Mali	RD/AFRO	2017/08	0,5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	36	0	3	23	10	28%	72%	13	0	Se ha cerrado 1 recomendación durante el periodo
17/1103	Correo electrónico en la nube de «Office 365»	ADG/GMG	2018/02	0,1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7	7	0	0	0	Aún no se cumple el plazo	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo
17/1112	Continuidad del Servicio en el CICE de las Naciones Unidas	CICE de las Naciones Unidas	2018/02	0,1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	10	0	0	0	Aún no se cumple el plazo	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo
17/1114	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental	RD/WPRO	2018/02	0,1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	47	47	0	0	0	Aún no se cumple el plazo	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo
17/1106	Oficina de la OMS en Camerún	RD/AFRO	2018/02	0,2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	34	34	0	0	0	Aún no se cumple el plazo	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo
17/1095	Oficina de la OMS en Guinea Ecuatorial	RD/AFRO	2018/02	0,2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	40	0	0	0	Aún no se cumple el plazo	0%	0	0	Aún no se cumple el plazo
17/1083	Oficina de la OMS en Malasia	RD/WPRO	Borrador (***)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11	-	-	-	-	-	-	-	-	N/A
17/1086	Gestión de recursos humanos en el Centro Mundial de Servicios	ADG/GMG	Borrador (***)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30	-	-	-	-	-	-	-	-	N/A
17/1090	Oficina de la OMS en el Pakistán	RD/EMRO	Borrador (***)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	33	-	-	-	-	-	-	-	-	N/A
17/1094	Oficina de la OMS en la República del Congo	RD/AFRO	Borrador (***)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	28	-	-	-	-	-	-	-	-	N/A

Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 8 de marzo de 2017				Situación actual al 22 de febrero de 2018				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Alta prioridad,** plazo expirado, sin cerrar*	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerradas	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abiertas	Plazo expirado, aplicación en curso					
17/1097	Contratos para la adquisición de bienes y determinados servicios en la Oficina Regional para África	RD/AFRO	Borrador (***)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15	-	-	-	-	-	-	-	N/A
17/1113	La OMS en Sierra Leona	RD/AFRO	Borrador (***)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	29	-	-	-	-	-	-	-	N/A
17/1118	Examen de las adquisiciones en la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño	PMNCH	Borrador (***)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16	-	-	-	-	-	-	-	N/A

Total recomendaciones

754	345	16	179	213	1214	502	104	218	390
100,0%	45,8%	2,1%	23,7%	28,3%	100,0%	41,4%	8,6%	18,0%	32,1%

Total recomendaciones cerradas antes de la expiración del plazo

98
25,1%

* Sin cerrar = abierta o en curso

** Alta prioridad = que tiene alta importancia y cuya aplicación requiere un esfuerzo menor

*** Informe en proceso de elaboración cuya finalización está prevista para febrero/marzo de 2018.

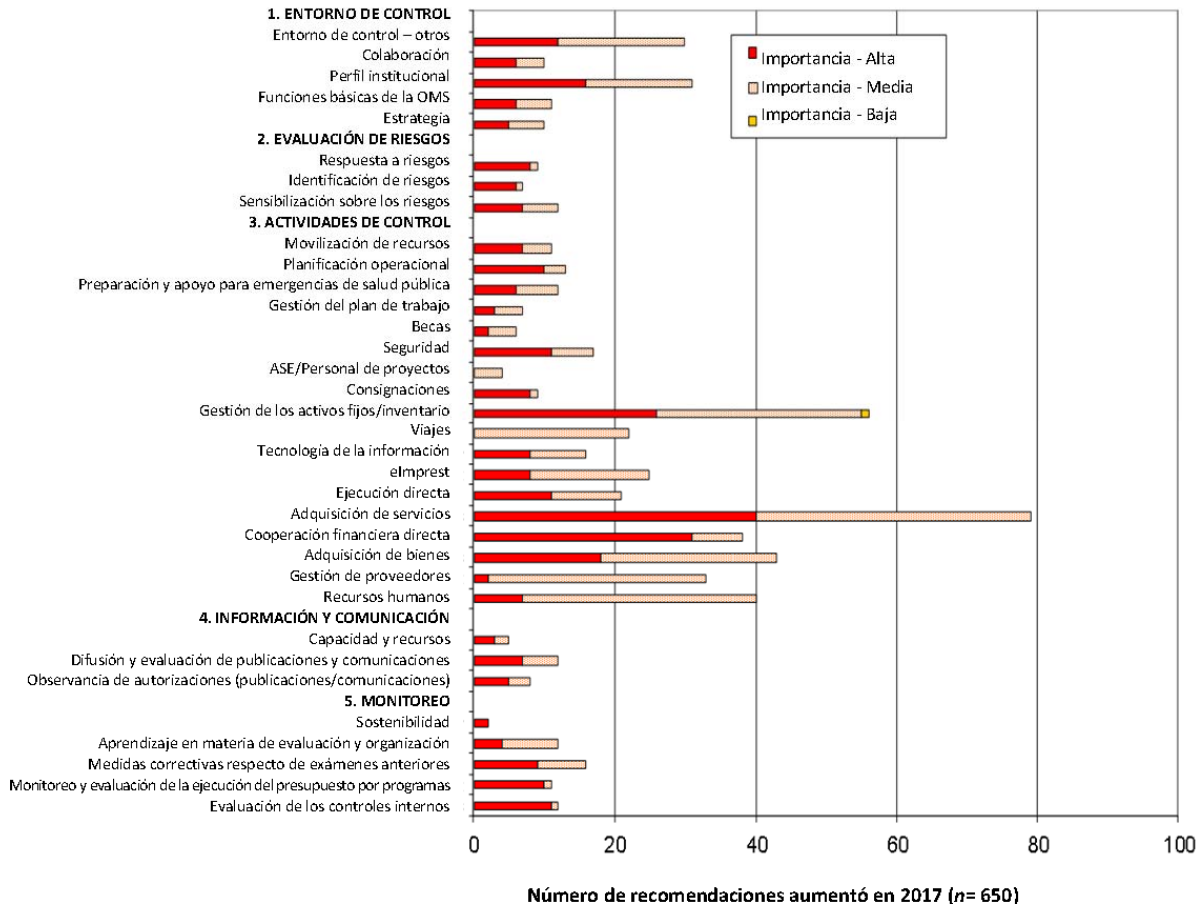
Leyenda: Explicación del formateo condicional mediante colores

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 normal de cierre para una auditoría de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna)
1,3	Han transcurrido más de 1,3 años desde la presentación del informe final (es decir, > que el plazo normal de cierre para una auditoría de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna)
Tasa de aplicación: criterios	
> 85%	Tasa de aplicación superior al 85%
50% a 85%	Tasa de aplicación entre el 50% y el 85%
< 50%	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% a 50%	Plazo expirado para entre el 15% y el 50% de las recomendaciones
<15%	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	Ninguna recomendación de alta importancia tiene el plazo expirado
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	Ninguna recomendación de alta importancia y esfuerzo menor de aplicación tiene el plazo expirado

ANEXO 3

DESGLOSE DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA REALIZADAS EN 2017 POR CATEGORÍAS DE RIESGO DE AUDITORÍA E IMPORTANCIA (n= 650)

Importancia por áreas de recomendación



Número de recomendaciones aumentó en 2017 (n= 650)

ANEXO 4

**LISTA DE AUDITORÍAS CERRADAS DESDE MARZO DE 2017
(SITUACIÓN A 22 DE FEBRERO DE 2018)**

Auditoría n.º	Título	Fecha del informe final	Fecha de cierre	Meses transcurridos hasta el cierre de la auditoría
13/926	Compras en el Centro Mundial de Servicios	12/2013	09/2017	45
14/944	Actividades de cooperación financiera directa en la OMS	09/2014	05/2017	32
14/973	Oficina Regional de la OMS para Europa	08/2015	12/2017	28
14/958	Auditoría mundial de viajes	04/2015	05/2017	25
15/1025	Acuerdos para la prestación de servicios técnicos del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	03/2016	09/2017	18
16/1020	Oficina de la OMS en la Federación de Rusia	06/2016	10/2017	16
16/1023	Oficina de la OMS en Maldivas	10/2016	01/2018	15
15/995	Sistema eImprest de la OMS	03/2016	05/2017	14
16/1024	Oficina de la OMS en Rwanda	09/2016	11/2017	14
16/1022	Oficina de la OMS en el Líbano	03/2017	01/2018	10
17/1085	Oficina de la OMS en Papua Nueva Guinea	05/2017	01/2018	8
16/1060	Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental	03/2017	10/2017	7

ANEXO 5

**EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS PRINCIPALES RIESGOS
DE LA OMS EN LAS AUDITORÍAS REALIZADAS EN 2017**

Principales riesgos de la OMS (julio/agosto de 2017)*			Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos (2017)
Referencia del riesgo	Esfera de riesgo	Nivel actual de gravedad del riesgo (los cambios habidos desde abril de 2017 se indican entre paréntesis)	
RR01	Financiación del presupuesto por programas 2016-2017	<ul style="list-style-type: none"> – Considerable (estable) – Moderado (estable) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Las auditorías integradas incluyen un examen de la esfera relativa a la movilización de recursos. • En 2017, la Oficina realizó una auditoría de las consignaciones (informe de auditoría en proceso de elaboración) para contribuir a mejorar la gestión de las consignaciones y la presentación de informes a los donantes.
RR02	Financiación del presupuesto por programas 2018-2019	Considerable (riesgo nuevo)	<ul style="list-style-type: none"> • Esto quedará incluido en el plan de trabajo de 2018.
RR03	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE)	Grave (estable)	<ul style="list-style-type: none"> • En 2017 se realizó un 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 políticas del Programa de Emergencias Sanitarias y se sentaron las bases de las matrices de riesgos para las auditorías de las oficinas en los países. • En 2017 la Oficina añadió una prueba específica en la matriz de riesgos de auditoría para evaluar la eficacia de la preparación y respuesta de la Organización a emergencias. • En 2017 la Oficina realizó las auditorías integradas del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental (informe 17/1114) y en la OMS en Turquía, que abarcaron la contribución de la OMS a la respuesta humanitaria brindada frente a la crisis actual en Siria (informe 17/1088). • El plan de trabajo de 2018 incluye auditorías de las oficinas en los países afectados por emergencias, como Etiopía, el Yemen y Somalia.

Principales riesgos de la OMS (julio/agosto de 2017)*			Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos (2017)
Referencia del riesgo	Esfera de riesgo	Nivel actual de gravedad del riesgo (los cambios habidos desde abril de 2017 se indican entre paréntesis)	
RR04	Transición tras la elección del Director General	Moderado (se ha reducido)	–
RR05	Transición relacionada con la poliomielitis	– Grave (estable) – Considerable (estable)	<ul style="list-style-type: none"> • En 2017 los planes de transición relativos a la poliomielitis se examinaron en el marco de las auditorías de las oficinas en los países, cuando procedió. Por ejemplo, la transición relativa a la poliomielitis se examinó durante la auditoría integrada de la OMS en la India (informe 17/1081). • El plan de trabajo de 2018 incluye un examen de los planes de transición relativos a la poliomielitis.
RR06	Fraude/corrupción	Considerable (estable)	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de la aplicación de las recomendaciones de dos de las auditorías relacionadas con la tecnología de la información realizadas en 2016 (informes 16/1026 y 16/1027), en las que 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. • En informes de auditoría anteriores se ha resaltado la necesidad de realizar verificaciones diligentes respecto de las actividades de los asociados en la ejecución (cooperación financiera directa), incluidas las organizaciones no gubernamentales. • En 2017, aumento de la capacidad de investigación de la Oficina (dos puestos adicionales de investigador de plazo fijo). • En 2017, la Oficina proporcionó capacitación en materia de detección de fraudes durante la reunión de responsables de operaciones en la Oficina Regional de la OMS para África; asimismo organizó reuniones de orientación inicial para los nuevos funcionarios de la Sede y para los jefes de oficinas en los países. • En 2018 la Oficina tiene previsto proporcionar al personal capacitación sobre detección de fraudes en el marco de cada auditoría. • Seguimiento activo de las recomendaciones de auditoría pendientes.

Principales riesgos de la OMS (julio/agosto de 2017)*			Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos (2017)
Referencia del riesgo	Esfera de riesgo	Nivel actual de gravedad del riesgo (los cambios habidos desde abril de 2017 se indican entre paréntesis)	
RR07	Continuidad de las actividades	Considerable (estable)	<ul style="list-style-type: none"> • Las auditorías integradas incluyen un examen de los planes de continuidad de las actividades. • Entre las pruebas estándar que se realizan en las auditorías de las oficinas en los países figura un examen de los procedimientos de apoyo informático y otros controles de las tecnologías de la información relativas a la seguridad física. • En 2017 la Oficina realizó una auditoría de la continuidad de las actividades en el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos.
RR08	Ciberseguridad	Considerable (estable)	<ul style="list-style-type: none"> • En 2017 se realizó un examen del entorno de correo electrónico en la nube de «Office 365» (informe 17/1103). • Parcialmente cubierto con las dos auditorías de la tecnología de la información realizadas en 2016 (véase la sección sobre el fraude <i>supra</i>).

* Principales riesgos de la OMS (julio/agosto de 2017), preparados por la OMS: http://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf (consultado el 13 de febrero de 2018).

ANEXO 6

**EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD DE LA FUNCIÓN DE
INVESTIGACIÓN DE LA OMS – LISTA DE RECOMENDACIONES
Y ESTADO DE APLICACIÓN**

N.º	Recomendación	Respuesta de la Oficina	Estado de aplicación y fecha prevista de ejecución
1	Recomendamos que la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (en adelante, la «Oficina») inicie una revisión de su Carta con el fin de reconocer explícitamente la independencia funcional de la Oficina y aclarar su mandato, especialmente en lo que respecta a la investigación de irregularidades cometidas por miembros del personal sin la condición de funcionarios y proveedores.	Se acepta	Se está ultimando un borrador de la nueva Carta, que se presentará al Comité de Programa, Presupuesto y Administración y al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión. 31/03/2018
2	Recomendamos que la Oficina, en consulta con la Oficina del Asesor Jurídico y el Departamento de Gestión de los Recursos Humanos, elabore una política de investigación de la OMS para su aprobación por el Director General y su inclusión en el Manual electrónico de la OMS; dicha política debería abarcar exhaustivamente el mandato y el proceso de investigación, incluidos los derechos y obligaciones relacionados con las investigaciones.	Se acepta	30/06/2018
3	Recomendamos que se aplique una política de comunicación de las denuncias de acoso a las personas supuestamente acosadoras para que puedan formular observaciones antes de que se tomen otras medidas de investigación, excepto en circunstancias especiales. Recomendamos recoger esto en un procedimiento operativo normalizado.	Se acepta	30/04/2018
4	Recomendamos que la Oficina solicite un mandato firme y explícito para investigar las denuncias de fraude, corrupción y otras irregularidades cometidas en detrimento de la OMS por miembros del personal sin la condición de funcionarios u otras terceras partes.	Se acepta	31/03/2018
5	Recomendamos que la Oficina asuma un papel activo en un futuro régimen de la OMS de sanciones a los proveedores investigando las denuncias de prácticas prohibidas que se presenten contra proveedores de la OMS. A ese respecto, la Oficina debería abogar por que se incluya una disposición relativa a las investigaciones en las condiciones generales y contractuales de la OMS. La OMS debería emprender cambios en su sitio web con el fin de proporcionar a los proveedores y otras partes externas información sobre la notificación de supuestos casos de fraude y corrupción.	Se acepta	30/06/2018

N.º	Recomendación	Respuesta de la Oficina	Estado de aplicación y fecha prevista de ejecución
6	Recomendamos incluir en la futura política de la OMS sobre investigación disposiciones que aclaren los procedimientos aplicables si se produce una situación de conflicto de intereses, por ejemplo en caso de denuncias de conducta indebida contra la Oficina, su Director u otros miembros de su personal.	Se acepta	30/06/2018
7	Recomendamos incluir en la futura política de la OMS sobre investigación disposiciones que aclaren los procedimientos aplicables en caso de denuncias de conducta indebida contra el Director General y otros funcionarios electos.	Se acepta	30/06/2018
8	Recomendamos que la Oficina contribuya a examinar y revisar la política de la OMS sobre la prevención de fraudes; en la versión revisada de la política se debería suprimir el requisito de consultar previamente al Contralor antes de iniciar la investigación.	Se acepta	31/12/2018
9	Recomendamos incluir en la futura política de la OMS sobre investigación una disposición relativa a la interacción con las oficinas de investigación de otras organizaciones internacionales y el recurso a ellas.	Se acepta	30/06/2018
10	Recomendamos a la Oficina que reafirme su función como vía principal y preferida para presentar denuncias de irregularidades, que modifique su página de intranet como corresponda y que establezca su presencia en el sitio web de la OMS a tal efecto.	Se acepta	31/03/2019
11	Recomendamos que la Oficina y el Departamento de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética (CRE) emprendan la modificación del diseño de la «línea directa en pro de la integridad», de modo que los tipos de incidente que constituyen claramente categorías de conductas indebidas se transmitan directamente a la Oficina.	Se acepta	30/06/2018
12	Recomendamos que la Oficina examine y modifique sus orientaciones relativas a la admisión y la clasificación por orden de prioridad de los casos e incluya en la futura política de la OMS sobre investigación una explicación del proceso de admisión y de la evaluación preliminar.	Se acepta	Se ha elaborado el borrador de los procedimientos operativos normalizados, pero quedan por introducir las modificaciones. 31/03/2018
13	Recomendamos que la Oficina mejore la gestión del volumen de casos celebrando reuniones más frecuentes del Comité de Admisión y dando mayor prioridad a la realización de exámenes preliminares con el fin de cerrar lo antes posible los casos en que no se justifica una investigación.	Se acepta	Aplicación inmediata

N.º	Recomendación	Respuesta de la Oficina	Estado de aplicación y fecha prevista de ejecución
14	Recomendamos que la Oficina examine, actualice y consolide sus orientaciones a los investigadores y que plasme en ellas las mejores prácticas e innovaciones profesionales de las organizaciones internacionales en materia de investigación.	Se acepta	Se dispone ya de procedimientos operativos normalizados y directrices en el sitio SharePoint de investigación. Aplicación continua
15	Recomendamos que la Oficina modifique su texto de notificación a los investigados con el fin de que la aprobación por la Oficina deje de ser una condición previa para ponerse en contacto con un representante legal, el Ombudsman o la Oficina de Ética.	Se acepta	Se está revisando la notificación a los investigados. 31/03/2018
16	Recomendamos que la Oficina vele por que las entrevistas a los investigados se realicen siempre en presencia de dos personas. La Oficina también debería considerar la posibilidad de permitir que la persona investigada vaya acompañada de un observador durante la entrevista.	No se acepta –	Las entrevistas a los investigados se realizan en la medida de lo posible en presencia de dos personas. Todas las entrevistas a investigados se graban en audio y se transcriben.
17	Recomendamos que la Oficina intensifique su examen de expedientes para garantizar su exhaustividad y coherencia.	Se acepta	31/12/2018
18	Recomendamos que la Oficina siga desarrollando y ultime su sistema de gestión de casos en SharePoint, defina sus necesidades de informes estadísticos y vele por la coherencia y exhaustividad de los datos.	Se acepta	30/06/2018 (en curso)
19	Recomendamos que la Oficina, al presentar el informe de investigación al Director General o Director Regional, proporcione copias del informe a la Oficina del Asesor Jurídico y al Director del Departamento de Gestión de los Recursos Humanos.	Se acepta	Aplicación inmediata
20	Recomendamos que la Oficina identifique sistemáticamente los casos de conducta indebida que constituyan un delito grave, con el fin de recomendar al Director General que los remita a las autoridades nacionales.	Se acepta	Aplicación inmediata
21	Recomendamos que la Oficina utilice más activamente los memorandos sobre las repercusiones para el personal directivo con el fin de señalar a la atención de este último las deficiencias en los procesos, las políticas y los procedimientos de control interno identificadas en el transcurso de las investigaciones.	Se acepta	Aplicación continua
22	Recomendamos que la Oficina establezca plazos para la finalización de los exámenes preliminares y las investigaciones con el fin de que sirvan de indicadores principales del desempeño, y que monitoree su cumplimiento.	Se acepta	Aplicación inmediata

N.º	Recomendación	Respuesta de la Oficina	Estado de aplicación y fecha prevista de ejecución
23	Recomendamos que la Oficina contrate ayuda externa para el proceso de garantía de la calidad de los informes de investigación. Los informes deberían ser conocidos y, dependiendo de la complejidad del caso, breves, ir acompañados de un resumen de orientación y contener recomendaciones claras y factibles cuya aplicación ha de ser monitoreada.	No se acepta	Se ha elaborado una nueva plantilla para los informes (que incluye un resumen de orientación), la cual se está probando a modo experimental.
24	Recomendamos que la Oficina mejore el informe anual que presenta a la Asamblea Mundial de la Salud incluyendo en él más información analítica, limitando los detalles específicos de los casos, centrándose en los resultados de las investigaciones y comunicando los resultados logrados, incluido aquello que se haya podido recuperar.	Se acepta	31/03/2019 (esto es, para la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud).
25	Recomendamos que la Oficina elabore una estrategia para reforzar sus actividades de promoción, así como que establezca su presencia en el sitio web de la OMS y utilice esta herramienta para informar al personal y a otras partes interesadas acerca de la función y el proceso de investigación.	Se acepta	Aplicación continua El sitio web de la OMS y demás herramientas de comunicación se actualizarán antes del 31/12/2018.
26	Recomendamos que la Oficina establezca un plan de trabajo anual para su función de investigación en el que defina los objetivos, las metas intermedias y los indicadores clave del desempeño.	Se acepta	Aplicación inmediata
27	Recomendamos que la Oficina elabore un plan de capacitación para velar por que sus investigadores aumenten de manera continuada sus conocimientos, aptitudes y otras competencias; se deberían realizar nuevas actividades de refuerzo del trabajo en equipo para garantizar la cohesión y eficacia de la Sección de Investigación ampliada.	Se acepta	Aplicación inmediata; se realizan actividades de manera continua.
28	Recomendamos que se realicen exámenes basados en los riesgos y se cierren los casos remanentes, teniendo en cuenta los criterios de establecimiento de prioridades (véanse los procedimientos operativos normalizados pertinentes) y, en particular, –la probabilidad de lograr los resultados, teniendo en cuenta el efecto del lapso de tiempo sobre el fundamento inicial de la investigación y sobre la probabilidad de que la Administración tome medidas correctivas; –si las partes interesadas y/o la Administración han manifestado que siguen interesadas en el caso	Se acepta	30/06/2018
29	Recomendamos que la Oficina refuerce la custodia de las pruebas y otros documentos estrictamente confidenciales mediante la adquisición de una o varias cajas fuertes adicionales para la Sección de Investigación. La Oficina también debería velar por que en la planificación del nuevo edificio de la OMS se prevea una sala reservada a las entrevistas que esté adecuadamente insonorizada.	Se acepta parcialmente	31/12/2019 (Dependiendo de factores externos asociados a la gestión de los locales de la OMS).

= = =