

---

## **Informe del Auditor Interno**

1. El presente informe anual de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna correspondiente al año civil 2019 se transmite a la Asamblea Mundial de la Salud para su información.
2. En el artículo XII de las Normas de Gestión Financiera relativo a la 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 de la auditoría interna. 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 2019.

### **OBJETIVO Y ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES**

5. Con arreglo a su mandato, la Oficina presta servicios de auditoría e investigación a la OMS, a algunas entidades acogidas por la OMS (por ejemplo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida,<sup>1</sup> el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas y el Unitaid) y al Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. 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 75).

### **ADMINISTRACIÓN DE LA OFICINA**

6. 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

---

<sup>1</sup> El ONUSIDA financia un puesto de auditor superior de la categoría P5 que se encarga de auditar dicho Programa.

Naciones Unidas, así como con los Principios y Directrices Uniformes para Investigaciones, aprobadas por la 10.ª Conferencia de Investigadores Internacionales.

7. En la actualidad la Oficina está integrada por un Director, un Coordinador de Auditorías y un Coordinador de Investigación, 10 auditores, cuatro investigadores y dos funcionarios de apoyo. En 2019 permanecieron vacantes dos puestos de plazo fijo: un puesto de auditor superior y el puesto de coordinador de investigación. Este último puesto ha sido ocupado interinamente por un auditor superior con experiencia en investigación. A principios de 2019, la Oficina solicitó cinco puestos adicionales de investigador para subsanar las deficiencias detectadas y ayudar a despachar el volumen de investigaciones atrasadas. Como medida provisional, en 2019 la Oficina contrató a tres investigadores externos con nombramientos de consultores a largo plazo. A fin de validar la solicitud de puestos adicionales de funcionarios, el personal directivo superior, en consulta con el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, acordó el mandato y la Oficina encargó un examen externo para evaluar las prácticas, los procedimientos y la estructura actuales de la función de investigación en comparación con los parámetros de referencia «óptimos», así como para examinar las consecuencias en materia de recursos de la aplicación de la estructura «óptima» propuesta. Tras un proceso de licitación competitivo, en julio se adjudicó el contrato a una importante empresa de consultoría, y en diciembre de 2019 se recibió el informe final sobre el examen externo.

8. Sobre la base de la evaluación de los recursos, prácticas y procedimientos existentes en la Oficina y de las conclusiones extraídas con arreglo a sus parámetros de referencia pertinentes, la empresa de consultoría determinó que era necesario aumentar significativamente los recursos para alcanzar los parámetros de referencia «óptimos». Los recursos adicionales necesarios para hacer efectiva la estructura revisada propuesta de la función de investigación de la Oficina se resumen en el cuadro 1 que figura a continuación.

**Cuadro 1. Nueva estructura «óptima» propuesta**

Descripción	Número de investigadores
<b>Estructura actual</b>	
Investigadores con nombramientos de plazo fijo (uno de los cuales es un funcionario técnico de análisis forense)	4
Consultores – consultores externos con nombramientos a más largo plazo	3
Empresa de consultoría – que presta por contrato servicios de investigación	1
<b>Total – estructura actual</b>	<b>8</b>
<b>Nueva estructura</b>	
Investigadores con nombramientos de plazo fijo en la Sede de Ginebra	12 a 14
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigadores – personal y jefes de unidad</li> </ul>	10 a 11
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal técnico/especializado – por ejemplo, en análisis forense digital y análisis de investigaciones</li> </ul>	2 a 3
Investigadores con nombramientos de plazo fijo centrados en el apoyo regional	3 a 4
Consultores/empresas de consultoría (para proporcionar apoyo flexible a nivel mundial)	3 a 4
<b>Total – nueva estructura</b>	<b>18 a 22</b>

9. Tras una reunión informativa preliminar con el Director General, la Oficina está estableciendo actualmente un plan de acción y una estrategia de transición en los que se prevén opciones para la aplicación de la estructura «óptima» propuesta.

10. Los recursos proporcionados a la Oficina se asignan con arreglo a las prioridades establecidas; sin embargo, pueden surgir de manera inesperada situaciones de riesgo elevado que 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 las tareas que se le asignen de forma imprevista.

11. 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 2019 la Oficina pudo sufragar sus gastos. La Oficina hace un seguimiento constante de sus gastos y se esfuerza por reducir los gastos de viaje mediante medidas que promueven una mayor eficiencia.

12. Con miras a maximizar la cobertura de supervisión interna, la Oficina: *a)* perfecciona continuamente su modelo de evaluación de riesgos de auditoría, a fin de concentrar sus recursos en las áreas de mayor riesgo; *b)* examina y adapta periódicamente sus enfoques según realice auditorías integrales, operacionales o documentales; *c)* elabora informes resumidos de las auditorías de la observancia operacional; *d)* utiliza un sistema informático de gestión de auditorías para gestionar los documentos de trabajo de manera electrónica y facilitar el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones; y *e)* aplica criterios acordados para clasificar por orden de prioridad las denuncias de irregularidades recibidas para su investigación (otorgando la máxima prioridad a la investigación de denuncias de explotación y abusos sexuales, acoso y agresión sexuales).

13. La Oficina también ha adaptado su enfoque para informar a las partes interesadas de acuerdo con los cinco componentes del modelo del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO),<sup>1</sup> adoptado por la OMS como base para su marco de rendición de cuentas. El plan de trabajo de auditoría para 2019 se basó en la evaluación independiente de riesgos de la Oficina y los principales riesgos de la OMS (WHO Principal Risks).<sup>2</sup> La Oficina continúa trabajando para lograr una mayor armonización en la notificación de las actividades de garantía en las «tres líneas de defensa», desde las afirmaciones de la dirección sobre el control interno hasta las conclusiones de la auditoría interna.

14. Con objeto de coordinar las actividades de auditoría y evitar la duplicación de tareas, la Oficina mantiene un contacto regular con el Comisario de Cuentas de la Organización. La Oficina transmite copias de los informes de auditoría interna al Comisario de Cuentas y al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, y participa en las reuniones de ese Comité con el fin de mantener un diálogo abierto con sus miembros y aplicar las orientaciones y recomendaciones de ese órgano relativas a cuestiones que incumben a sus responsabilidades de supervisión. Además, la Oficina mantiene un contacto regular con otros departamentos de la Organización, como la Oficina de Evaluación, y continúa colaborando con las funciones de rendición de cuentas de la OMS para seguir contribuyendo al fortalecimiento de los valores institucionales de la Organización.

15. La Oficina dispone de un sistema funcional de gestión de casos basado en la tecnología SharePoint que sirve de repositorio de expedientes de investigaciones. La Oficina utiliza también una plataforma segura en la web que proporciona un acceso remoto a los informes de auditoría interna a los Estados Miembros y otras partes que lo soliciten, con arreglo a lo autorizado por el Director General. Para aumentar aún más la transparencia, en 2020 la Oficina incluirá en el sitio web de la OMS una lista de los

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Véase la lista de los principales riesgos de la OMS (WHO Principal Risks) en [https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO\\_Principal\\_Risks.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risks.pdf?ua=1) (consultado el 12 de febrero de 2020).

informes de auditoría emitidos, a fin de que los Estados Miembros dispongan de información actualizada al respecto.

16. La Oficina actualizó su Carta en 2019, la cual fue examinada por el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión y por el personal directivo superior y aprobada por el Director General. La Carta puede consultarse en la página de la intranet de la Oficina.

## **AUDITORÍAS**

17. De conformidad con su mandato, la Oficina presta servicios independientes y objetivos de auditoría, investigación y asesoramiento con el fin de agregar valor y mejorar las operaciones de la Organización e incrementar su integridad y reputación. La Oficina ayuda a la Organización a cumplir sus objetivos adoptando un enfoque sistemático y disciplinado de la evaluación y mejora de la eficacia de los procesos de gobernanza, gestión de riesgos y control con el fin de proporcionar una garantía razonable de que: *a)* los riesgos se determinan y gestionan de forma apropiada; *b)* la interacción con los diversos grupos de gobernanza de la Secretaría se lleva a cabo de conformidad con todas las normas pertinentes; *c)* la información significativa en materia financiera, administrativa, programática y operativa es precisa, fiable y oportuna; *d)* los funcionarios y demás personal actúan de conformidad con los reglamentos, normas, políticas, criterios y procedimientos de la OMS; *e)* los recursos se adquieren de manera económica, se utilizan con eficiencia y se protegen adecuadamente; *f)* los programas, los planes y los objetivos se cumplen y contribuyen al logro de resultados sostenibles; y *g)* se mejoran de manera constante los procesos de control interno de la Organización.

18. Al término de cada misión, la Oficina prepara un informe detallado y formula recomendaciones a la dirección, a fin de 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 importancia crucial identificados en cada misión. El anexo 1 contiene una lista de los informes preparados por la Oficina de conformidad con su plan de trabajo para 2019, así como información sobre el estado de ejecución de las auditorías en curso al 12 de febrero de 2020. En sus conclusiones generales sobre las auditorías, la Oficina utiliza un sistema de calificación en cuatro niveles, a saber: 1) satisfactorio; 2) parcialmente satisfactorio con necesidad de algunas mejoras; 3) parcialmente satisfactorio con necesidad de mejoras importantes; y 4) insatisfactorio. Habida cuenta de los problemas relacionados con las operaciones de emergencia, el plan de trabajo de la Oficina para 2019 se centró en las oficinas en los países con emergencias clasificadas.

### **Auditorías integradas**

19. El objetivo de las auditorías integradas es evaluar el desempeño de la OMS en los países o el de un departamento o división en una oficina regional o la Sede respecto del logro de los resultados previstos en los planes de trabajo pertinentes, así como la capacidad operacional de los respectivos departamentos u oficinas de país para contribuir a la obtención de resultados. Las auditorías integradas se centran en los riesgos que afectan a las diversas áreas y funciones con arreglo a 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 durante la tramitación de las transacciones); y 3) el logro de resultados (información y comunicación, monitoreo y evaluación del desempeño, sostenibilidad, y evaluación y aprendizaje institucional). Esos tres componentes abarcan por su parte hasta 28 esferas que comprenden hasta 185 actividades de control, en particular pruebas específicas para evaluar la eficacia de la preparación y respuesta de la Organización a las emergencias sanitarias de conformidad con las

---

normas de desempeño actualizadas del Marco de Respuesta a las Emergencias. En 2019, la Oficina siguió actualizando las pruebas de auditoría y propuso cambios en algunas etapas de las auditorías.

20. **Oficina de la OMS en Sudán del Sur.** En la auditoría se concluyó que el desempeño de la oficina en el país era parcialmente satisfactorio, con necesidad de mejoras importantes para hacer frente a los niveles elevados y moderados de riesgo residual. La auditoría constató algunas buenas prácticas, en particular la coordinación eficaz de las operaciones de respuesta a emergencias en los tres niveles de la Organización; la planificación operacional a nivel federal y estatal; y el monitoreo del presupuesto por programas y la evaluación del desempeño. Al mismo tiempo, la auditoría constató deficiencias significativas en el control interno que ponían en peligro el nivel de garantía, lo que podría afectar al logro de los resultados previstos. La auditoría determinó que los siguientes aspectos presentan un alto nivel de riesgo residual: *a)* una estrategia de cooperación con el país que no está en consonancia con la política y el plan estratégico nacionales en materia de salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los principales marcos de salud mundiales y regionales; *b)* una coordinación insuficiente entre los distintos asociados para el desarrollo del sector de la salud; *c)* un plan de recursos humanos subóptimo para los programas prioritarios, y demoras en la aplicación de ese plan debidas a la limitación e ineficacia de las actividades de movilización de recursos; *d)* mala gestión de las subvenciones y demoras en la presentación de informes a los donantes; *e)* demoras en la presentación de informes sobre las actividades de ejecución directa, exámenes inadecuados de los documentos justificativos y monitoreo insuficiente de los adelantos en efectivo para la ejecución directa sobre el terreno; *f)* amplio uso de los pagos en efectivo y monitoreo insuficiente de los niveles de efectivo en las oficinas sobre el terreno y de los adelantos de efectivo concedidos; y *g)* falta de prácticas y controles coherentes en la compra de billetes nacionales para la asistencia a reuniones de personas que no son funcionarios.

21. **Oficina de la OMS en Mozambique.** En la auditoría se concluyó que el desempeño de la oficina en el país era parcialmente satisfactorio, con necesidad de mejoras importantes para abordar los ámbitos que presentaban niveles altos y moderados de riesgo residual. La auditoría reveló algunas buenas prácticas, entre ellas el apoyo prestado para la elaboración de una estrategia nacional de incorporación de una perspectiva de género y equidad en el desarrollo del sector de la salud; el establecimiento de una comisión ministerial para la colaboración multisectorial en materia de enfermedades no transmisibles; y la creación de «núcleos» para la prevención del consumo indebido de alcohol, tabaco y otras sustancias en las escuelas secundarias. El apoyo prestado por la OMS para hacer frente a los recientes brotes de cólera fue reconocido tanto por las autoridades nacionales como por los asociados. En la auditoría también se concluyó que se debían abordar los siguientes aspectos, que conllevaban un alto nivel de riesgo residual: *a)* una capacidad limitada para prestar el nivel necesario de apoyo técnico al Ministerio de Salud en algunas áreas programáticas, como las relativas a las hepatitis, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades tropicales desatendidas; *b)* demoras en la prestación de apoyo a la respuesta nacional brindada a los recientes brotes de poliomielitis provocados por poliovirus de origen vacunal; *c)* deficiencias en la estructura y la dotación de personal de la oficina en el país; *d)* una movilización de recursos insuficiente y, en particular, déficits de financiación en varios programas prioritarios; *e)* la comunicación con los donantes y la colaboración con ellos; *f)* la realización de actividades de garantía de la cooperación financiera directa; *g)* la presentación oportuna de informes a los donantes; y *h)* el monitoreo y la supervisión de la utilización de las consignaciones.

22. **Oficina de la OMS en el Iraq.** En la auditoría se llegó a la conclusión de que el desempeño de la oficina en el país era parcialmente satisfactorio y que se requerían mejoras importantes para hacer frente a los niveles altos y moderados de riesgo residual. La auditoría reveló algunas buenas prácticas, entre ellas la colaboración eficaz con las contrapartes nacionales, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los asociados en los planos nacional y subnacional; una sólida capacidad de respuesta a las emergencias de salud pública; y el desempeño de la función de «proveedor de último recurso». Al mismo tiempo, la auditoría determinó que los siguientes aspectos presentaban un alto nivel de riesgo residual: *a)* la falta de un sistema eficaz de precalificación de los proveedores; *b)* criterios y sistema de

puntuación inadecuados para la evaluación eficaz de las adquisiciones a fin de garantizar el mejor aprovechamiento de los recursos; *c*) actividades insuficientes de garantía con respecto a las cartas de acuerdo de donaciones; *d*) un uso excesivo de efectivo para la ejecución de los programas, lo que planteaba riesgos financieros y de seguridad; y *e*) la falta de precisión y coherencia en los informes sobre programas de la OMS.

23. **Oficina de la OMS en Indonesia.** En la auditoría se concluyó que el desempeño de la oficina en el país era parcialmente satisfactorio, con necesidad de algunas mejoras. Se observaron algunas buenas prácticas en las esferas del aprendizaje institucional, como el apoyo prestado al Ministerio de Salud para la promoción de la inmunización y la inclusión de un objetivo SMART relativo a las funciones de supervisión y gestión en el sistema de gestión y desarrollo del desempeño de los funcionarios de la categoría profesional que dirigen equipos técnicos. Sin embargo, en la auditoría también se constataron elevados riesgos residuales, en particular: *a*) una capacidad limitada para prestar el nivel de apoyo técnico necesario al Ministerio de Salud en algunas áreas programáticas (sistemas de salud, emergencias, hepatitis y prioridades emergentes como el cambio climático y los determinantes sociales de la salud); *b*) deficiencias con respecto a la dotación de personal y a la ejecución del plan de recursos humanos en la oficina en el país; *c*) un nivel insuficiente de preparación frente a emergencias en la oficina en el país; *d*) una movilización de recursos inadecuada, con desequilibrios en la financiación de los distintos programas; *e*) una insuficiente separación de funciones y una insuficiente transparencia en el proceso de adquisiciones; *f*) incumplimiento de las actividades de garantía en relación con las cartas de acuerdo de donaciones; *g*) realización de pagos a los proveedores cuando aún no se han entregado los bienes; *h*) falta de documentación de las reasignaciones presupuestarias y los cambios en los planes de ejecución en el marco de la cooperación financiera directa; y *i*) realización insuficiente de actividades de garantía en relación con la cooperación financiera directa.

24. **Oficina de la OMS en el Sudán.** En la auditoría se concluyó que la eficacia de los controles en la oficina en el país era parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras importantes en varias esferas. Se observaron algunas buenas prácticas, como la contribución eficaz de la oficina en el país a la articulación de opciones de políticas, la adaptación de las normas y reglamentaciones mundiales al contexto del país y la promoción de la investigación en áreas programáticas fundamentales. Aun reconociendo los retos a que hace frente la oficina en el país en este complejo entorno, la auditoría puso de relieve los siguientes aspectos que conllevaban un alto riesgo residual y que era preciso abordar: *a*) la ausencia actual de una estrategia de cooperación con el país; *b*) la capacidad limitada para prestar el nivel necesario de apoyo técnico al Ministerio Federal de Salud debido a los niveles de dotación de personal en algunas áreas programáticas; *c*) la falta de claridad en cuanto a las funciones, las responsabilidades y la supervisión del personal, lo que provoca que la rendición de cuentas general en materia de ejecución sea insuficiente; *d*) la aplicación ineficaz del plan de recursos humanos; *e*) deficiencias en los mecanismos de coordinación interna, en particular en la supervisión de las oficinas sobre el terreno; *f*) la insuficiente preparación frente a emergencias de la oficina en el país en lo que respecta a la planificación de la continuidad de las actividades; y *g*) la insuficiente movilización de recursos, con desequilibrios en la financiación de los distintos programas. En relación con los procesos operacionales, aunque la oficina en el país ha mejorado sus procesos de control desde la anterior auditoría de 2015, se han vuelto a producir deficiencias, que han dado lugar a elevados riesgos residuales en varias esferas y a un aumento del riesgo de fraude en relación con: *a*) la falta de transparencia en el proceso de adquisición y en el uso de órdenes de compra de emergencia para adquisiciones que no son de emergencia; *b*) el examen insuficiente de los informes técnicos y financieros en materia de la cooperación financiera directa; *c*) la insuficiencia de las actividades de garantía en relación con la cooperación financiera directa y la ejecución directa; *d*) los retrasos en los informes financieros y/o técnicos respecto de la cooperación financiera directa y la ejecución directa; *e*) el almacenamiento de cantidades importantes de efectivo en cajas fuertes y el transporte de efectivo en bolsas de plástico por el personal a los lugares de ejecución; y *f*) la falta de transparencia en la contratación y administración de los acuerdos de servicios especiales, y la realización no sistemática

de evaluaciones del desempeño. La oficina en el país indicó que el examen funcional de la oficina realizado a finales de 2019 ayudará a abordar las deficiencias identificadas en la auditoría.

25. **Oficina de la OMS en la República Árabe Siria.** En la auditoría se concluyó que el desempeño de la oficina en el país era parcialmente satisfactorio, con necesidad de algunas mejoras para hacer frente a los niveles altos y moderados de riesgo residual y mejorar la eficacia. La oficina en el país demostró una gran capacidad de respuesta a las emergencias de salud pública, en particular su contribución a la labor de la red de países las Naciones Unidas para la prevención de la explotación y el abuso sexuales, y movilizó eficazmente importantes recursos financieros para las operaciones de respuesta de emergencia «en toda Siria». Sin embargo, la auditoría puso de manifiesto algunos aspectos con un alto nivel de riesgo residual, a saber: *a)* la estrategia de cooperación en el país no se había renovado, por lo que se carecía de una base estratégica oficial para el proceso de planificación de las operaciones en el contexto de la necesidad de pasar de la respuesta a la recuperación; *b)* la estructura organizativa no era óptima para la ejecución de los programas y el logro de los resultados previstos a medida que evolucionaba la situación del país; y *c)* los informes sobre programas carecían de precisión y coherencia.

26. **Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental.** En la auditoría se concluyó que la ejecución del Programa era parcialmente satisfactoria y que se requerían algunas mejoras para hacer frente a los niveles altos y moderados de riesgo residual y mejorar la eficacia. La auditoría reveló que el Programa establecía una agenda estratégica clara que estaba en consonancia con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y respondía a las prioridades sanitarias regionales y a las necesidades de los Estados Miembros. El Programa participó de manera efectiva en la labor de las redes de áreas programáticas en el proceso de elaboración y planificación operacional del presupuesto por programas 2018-2019. Al mismo tiempo, en la auditoría se determinó que varias cuestiones debían abordarse con carácter prioritario. Las cuestiones con un alto nivel de riesgo residual eran: *a)* la falta de un examen sistemático de los proyectos de investigación con participantes humanos por parte del Comité de la OMS de examen de los aspectos éticos de las investigaciones, lo que representaba un importante riesgo para la reputación de la Organización; *b)* la utilización de fondos específicos de una forma no consistente con los acuerdos suscritos con los donantes; la administración explicó que ello se debía a que en algunos casos todavía no se disponía de fondos para la realización de actividades y, por tanto, se utilizaban temporalmente otras consignaciones; *c)* el tiempo que se tardaba en realizar los concursos para las contrataciones; y *d)* las deficiencias en los controles de evaluación del desempeño, que repercutían negativamente en la fiabilidad e integridad de los informes sobre el programa. La auditoría también puso de manifiesto la necesidad de realizar un examen general de los problemas sistémicos dimanantes de las numerosas operaciones complejas que se llevan a cabo en los países de la Región, lo que también puede requerir una aclaración de las funciones y responsabilidades en los tres niveles de la Organización.

### **Auditorías operacionales**

27. 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 (en particular el buen aprovechamiento de los recursos), cumplimiento de los reglamentos, políticas y procedimientos de la OMS, y protección de los activos.

### *Áreas transversales*

28. **Hoja de Ruta sobre Ciberseguridad.** En la auditoría se concluyó que la ejecución general de la Hoja de Ruta sobre Ciberseguridad de la OMS (establecida en 2016 como resultado de la evaluación de la madurez de la ciberseguridad de la OMS realizada en 2015 por una empresa consultora externa) era parcialmente satisfactoria y que se requerían mejoras importantes para reforzar la capacidad de

la OMS de hacer frente con eficacia a los riesgos para la seguridad de la información a nivel mundial. Los factores clave en que se basa esta conclusión de la auditoría son los siguientes: *a*) una financiación insuficiente para la ejecución de la hoja de ruta (solo US\$ 1,3 millones de los US\$ 4,8 millones estimados inicialmente, cantidad que había sido aprobada para los proyectos de seguridad de la información en esta esfera desde 2017); *b*) un marco normativo y de gobernanza de la seguridad de la información no definido; *c*) la ausencia de un enfoque global de la gestión de riesgos en lo que respecta al riesgo principal de la OMS relativo a la seguridad de la tecnología de la información; y *d*) cambios en el personal clave (Oficial Principal de Información y Oficial Principal de Seguridad de la Información) que se esperaba que dirigiera las iniciativas de la hoja de ruta. El informe de auditoría contiene 14 recomendaciones, la mayoría de las cuales se refieren a la gobernanza de la seguridad de la información que, en opinión de la Oficina, es esencial para la gestión eficaz del riesgo para la ciberseguridad, que es uno de los principales riesgos de la OMS. Esas recomendaciones son importantes elementos potenciadores y deben tomarse en consideración junto con las recomendaciones formuladas en la hoja de ruta de 2016. Incluyen algunas cuestiones fundamentales, como la necesidad de: *i*) actualizar la Carta del Comité Directivo de Tecnologías de la Información para garantizar que se aborde la responsabilidad «global» respecto de la seguridad de la información; y *ii*) aprobar las versiones actualizadas de la política de seguridad de la información y la estrategia de seguridad de la información para garantizar que reflejen adecuadamente las esferas de riesgo identificadas en la hoja de ruta y que la estrategia se ajuste al 13.º Programa General de Trabajo y a otras prioridades e iniciativas estratégicas de la OMS. La auditoría también reveló buenas prácticas, como la realización de cursos obligatorios de capacitación para la concienciación acerca de la ciberseguridad; la normalización de la gestión de cortafuegos con miras a proteger el perímetro de la red para la Sede y las oficinas regionales; la implantación de una solución de antivirus a nivel mundial (que aún no se ha completado en todas las Regiones de la OMS); y la puesta en marcha del servicio de filtrado del tráfico de la red para bloquear el acceso a los sitios de internet sobre la base de categorías predeterminadas.

29. **Actividades de ejecución directa.** En la auditoría se concluyó que las actividades y los procedimientos de control interno en vigor en relación con el mecanismo de ejecución directa eran parcialmente satisfactorios, con necesidad de mejoras importantes. En varias oficinas en los países se constataron buenas prácticas en relación con la aplicación de alternativas a los adelantos en efectivo al personal para desembolsos sobre el terreno, como la utilización ampliada del mecanismo de desembolso directo para operaciones a gran escala o los pagos mediante teléfono móvil. Por otro lado, la auditoría confirmó la necesidad de: *a*) una mayor claridad con respecto a las condiciones para el recurso a la ejecución directa; y *b*) el fortalecimiento de los controles que debe realizar la primera línea de defensa con respecto a la aprobación, el registro y el seguimiento de los adelantos en efectivo al personal para los desembolsos sobre el terreno, así como el examen y la validación de los gastos y los desembolsos. Entre las principales recomendaciones formuladas por la auditoría figuraba la necesidad de: *a*) revisar el Manual electrónico y el procedimiento operativo normalizado para la ejecución directa, en particular reforzando los criterios y las condiciones para la utilización del mecanismo de ejecución directa en lugar de otras modalidades, redefiniendo los requisitos para la preparación del presupuesto, la utilización de los pagos en efectivo, la presentación de informes técnicos y financieros y la documentación de la ejecución del control, y proporcionando más orientaciones a la primera y segunda líneas de defensa acerca del refrendo de la aprobación y la realización de actividades de garantía; *b*) desarrollar o ampliar las secciones normativas del mecanismo de desembolso directo (o de otros mecanismos para realizar pagos directos a los beneficiarios) y las actividades de ejecución directa en emergencias clasificadas; *c*) aplicar controles y directrices de cumplimiento más estrictos en las oficinas en los países, especialmente en los ámbitos de los adelantos en efectivo para desembolsos de ejecución directa sobre el terreno, y reforzar la certificación y autorización de los gastos por la primera línea de defensa; *d*) elaborar instrumentos de apoyo y gestión de los sistemas de información o mejorar los ya existentes a efectos del registro y seguimiento de los adelantos en efectivo para desembolsos de ejecución directa sobre el terreno; y *e*) reforzar las actividades de control y garantía por parte de la primera y segunda líneas de defensa para la justificación de los gastos.



30. **Enfermedad por el virus del Ebola – apoyo operacional en la República Democrática del Congo.** En la auditoría se concluyó que la eficacia de los controles en las esferas administrativa y financiera del sistema de gestión de incidentes con respecto a la enfermedad por el virus del Ebola era parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras importantes. En el informe se destacaron importantes deficiencias de control interno en la mayoría de los procesos clave, a saber: *a)* no había instrumentos ni sistemas comunes de administración y gestión financiera en las oficinas de coordinación sobre el terreno. Algunas secciones del Manual electrónico de la OMS sobre las emergencias sanitarias estaban aún incompletas, y varios procedimientos operativos normalizados para situaciones de emergencia (por ejemplo, los relativos al apoyo operacional y la logística) no se habían finalizado; *b)* el personal sin condición de funcionario desplegado sobre el terreno no estaba obligado a realizar los cursos obligatorios de capacitación de la OMS sobre la «Prevención del acoso, el acoso sexual y el abuso de autoridad» y «Servir con orgullo a la OMS: tolerancia cero frente a la explotación y los abusos sexuales»; *c)* había un elevado número de transacciones retroactivas, principalmente debido a la falta de financiación a largo plazo y/o a la falta de disponibilidad de las asignaciones adecuadas en el momento de registrar los pagos; *d)* en los planes de respuesta estratégica 3 y 4 no se tenían debidamente en cuenta los riesgos operacionales, financieros y socioeconómicos que entrañaba el apoyo al despliegue a medio y largo plazo de actividades de la OMS; *e)* no existía un acuerdo oficial ni otro tipo de plan entre la OMS y las autoridades nacionales para determinar el número de funcionarios que el Ministerio de Salud y otras autoridades nacionales preveían desplegar y a los que la OMS aceptaría proporcionar dietas. Del mismo modo, no había un procedimiento general uniforme para notificar el número de funcionarios efectivamente desplegados por el Ministerio de Salud y otras autoridades nacionales, ni sobre las prestaciones pagadas por la OMS; *f)* la mayoría de los funcionarios de la OMS, incluido el personal administrativo, eran desplegados por periodos breves, al parecer debido a la falta de financiación a largo plazo; *g)* la adquisición de algunos bienes y activos fijos se tramitaba de manera inadecuada a través del mecanismo de ejecución directa. En la documentación justificativa de esas adquisiciones no se especificaba por qué no se había seguido un proceso competitivo ni si se había evaluado la razonabilidad de los precios; *h)* se creaban retroactivamente órdenes de compra de Imprest para la ejecución directa con el fin de contabilizar transacciones no registradas, independientemente de los requisitos de cumplimiento que figuraban en el procedimiento operativo normalizado; *i)* los presupuestos que respaldaban la ejecución directa no eran suficientemente claros ni detallados o no coincidían con lo indicado en los informes financieros, y el control de la calidad de la documentación justificativa era insuficiente; *j)* había una falta de certificación por parte del director del programa o equivalente que indicara un examen financiero independiente de los informes técnicos, cuya calidad no siempre era adecuada; *k)* las oficinas de coordinación sobre el terreno hacían un uso considerable del efectivo como medio de pago y tenían grandes cantidades de efectivo en sus cajas fuertes; *l)* varios vehículos (ambulancias y motocicletas) adquiridos para la respuesta al ebola no se habían añadido al registro de activos fijos de las oficinas en los países, y no se había hecho un seguimiento de la asignación de activos de interés al personal y a los consultores. Se identificaron otros problemas relacionados con la gestión del parque móvil, como la existencia de vehículos alquilados que no se utilizaban y la ausencia de dispositivos de seguimiento del consumo de combustible; *m)* más de la mitad de los informes a los donantes relativos a la respuesta al ebola no se presentaban oportunamente con arreglo al Sistema Mundial de Gestión; y *n)* no se realizaban visitas periódicas de supervisión a las tres oficinas de coordinación sobre el terreno para examinar las transacciones de Imprest, asegurarse de que estaban debidamente autorizadas y justificadas (segunda línea de defensa) y prestar apoyo y orientación a los oficiales administrativos locales, según fuera necesario.

31. **Viajes.** En la auditoría se concluyó que los procesos y procedimientos de control establecidos en relación con los viajes eran parcialmente satisfactorios, con necesidad de algunas mejoras para mitigar los principales riesgos asociados a los procesos relacionados con los viajes a nivel de gobernanza, gestión de riesgos, actividades de control y monitoreo, y, lo que es tal vez más importante, para aumentar la capacidad de monitorear las metas relativas al aprovechamiento de los recursos e informar al respecto. Los cambios que se introdujeron en la política de viajes de la OMS en marzo de 2018 parecen haber tenido efectos positivos, por ejemplo, en la reducción del número de solicitudes de viajes en comisión

de servicio que pueden realizarse en clase preferente, así como en la reducción del precio medio de los billetes, que supone una reducción de cerca de US\$ 1,6 millones (2,5%). Además, el programa de hoteles preferenciales de la OMS, introducido en 2017 y que actualmente abarca 14 ciudades y 24 países europeos, permitió ahorrar US\$ 650 000 (es decir, US\$ 60 por noche) durante el periodo comprendido entre noviembre de 2018 y abril de 2019, según los datos facilitados por la unidad de viajes. Sin embargo, esos efectos positivos no bastaron para compensar los mayores costos generados en parte por el aumento del número de viajes en comisión de servicio (en particular los de carácter urgente) y el incremento de los pagos correspondientes al componente de dietas para el periodo comprendido entre abril de 2018 y marzo de 2019, en comparación con el mismo periodo en 2017/2018. El resultado fue un aumento de US\$ 4,5 millones (1,9%) en los gastos de viaje de la OMS. La política de viajes de la OMS establece que deben evitarse los viajes en comisión de servicio si existen otros medios de comunicación apropiados, como las videoconferencias, las teleconferencias o las ciberconferencias. La evaluación de estos factores queda plenamente a discreción de los responsables de aprobar el presupuesto del plan de trabajo. Hasta la fecha no se han adoptado medidas concretas y sostenibles para comprobar, por ejemplo, si las instalaciones habilitadas para realizar videoconferencias y ciberconferencias han permitido reducir el número de viajes en comisión de servicio y qué medidas adicionales deberían adoptarse para reducir la necesidad de viajar. Por otra parte, la política de viajes de la OMS y los cambios que se han introducido recientemente en ella se centran principalmente en los viajes del personal con condición de funcionario, mientras que los controles de los viajes de los participantes en las reuniones que no tienen esa condición (que representan aproximadamente el 56% del total de los gastos de viaje en el periodo comprendido entre enero y junio de 2019) siguen siendo insuficientes para garantizar la eficacia de los gastos de viaje de este grupo.

32. **Servicios de pago del Centro Mundial de Servicios.** La conclusión de la auditoría fue que los procesos generales aplicados a los servicios de pago a efectos de control y riesgo eran satisfactorios para mitigar los principales riesgos. Sin embargo, es necesario introducir mejoras para reducir el número de pagos efectuados a través de las cuentas bancarias locales de las oficinas en los países y seguir fortaleciendo el proceso de gestión de los proveedores (por ejemplo, introducir cambios en la información bancaria para mitigar el riesgo de pagos fraudulentos como resultado de infracciones de los controles). La auditoría señaló que la gestión de los servicios de pago ha definido las esferas de riesgo (como la gestión de los proveedores) y está planificando medidas de mitigación de los riesgos. El riesgo relacionado con la continuidad de los servicios de pago en caso de un acontecimiento perturbador prolongado sigue siendo importante. La auditoría también formuló recomendaciones para seguir mejorando la eficiencia las áreas de la conformidad y la verificación de los procesos de pago de la segunda línea de defensa.

#### *Auditorías operacionales sobre el terreno*

33. **Oficina Regional para el Pacífico Occidental.** En la auditoría se concluyó que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la Oficina Regional era satisfactoria. Observó buenas prácticas, como la de garantizar el cumplimiento de los plazos para la conclusión de las evaluaciones de la gestión y mejora del desempeño y para la realización de los cursos obligatorios de capacitación en línea de la OMS. Algunos ámbitos en los que se recomendaba considerar la posibilidad de introducir mejoras fueron los siguientes: *a)* examen y actualización sistemática del plan de continuidad de las actividades de la Oficina Regional y verificación periódica del mismo (al menos cada dos años); *b)* reapertura periódica de las licitaciones para los contratos de servicios de alto valor; *c)* planificación y ejecución oportunas de los procesos de apertura y reapertura de las licitaciones de contratos; y *d)* establecimiento de un comité de selección para examinar a los asociados en la ejecución antes de emitir cartas de acuerdo de donaciones.

34. **Oficina Regional para Asia Sudoriental.** En la auditoría se determinó que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la Oficina Regional era satisfactoria. La auditoría también reveló buenas prácticas con respecto a garantizar la realización de la evaluación de la gestión y mejora del desempeño y los cursos obligatorios de capacitación en línea de la OMS. Sin embargo, la auditoría detectó una serie de esferas con un alto nivel de riesgo residual que es preciso abordar, a saber: *a)* las actividades de garantía de la cooperación financiera directa que llevaban a cabo las oficinas en los países eran de alcance limitado y la Oficina Regional no realizó ninguna visita de verificación de la cooperación financiera directa en 2019; y *b)* no se disponía de manera sistemática de recibos por los bienes entregados ni de certificados de traspaso por las donaciones realizadas a los ministerios de salud. Otras esferas en las que se podían introducir mejoras eran las siguientes: *a)* mejorar la prontitud de las adquisiciones; *b)* realizar evaluaciones del desempeño de los proveedores; *c)* llevar a cabo actividades de garantía de los gastos relacionados con la ejecución directa y de las cartas de acuerdo de donaciones en las oficinas en los países de la región; y *d)* realizar oportunamente exámenes de las devoluciones de los adelantos (Imprest) de las oficinas en los países.

35. **Oficina de la OMS en la República Democrática del Congo.** En la auditoría se concluyó que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país era parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras importantes. Las siguientes esferas de alto nivel de riesgo residual deben abordarse con carácter prioritario: *a)* aún no ha comenzado a implantarse la nueva estructura de la unidad de apoyo a los países, de acuerdo con lo establecido en el examen funcional, y la oficina en el país no ha podido obtener recursos adicionales para los puestos clave. Además, el cargo fundamental de Representante de la OMS está vacante desde diciembre de 2018; *b)* la delegación de atribuciones en casos de emergencia sanitaria (prevista en el Manual electrónico) no se aplicaba de manera eficaz. En el contexto de la respuesta al ebola, las funciones y responsabilidades efectivas del Representante de la OMS y del gestor de incidentes no se ajustaban a las responsabilidades previstas en la delegación de atribuciones en caso de emergencias graves; *c)* el registro de riesgos de la oficina en el país no reflejaba en su totalidad el complejo entorno en el que opera la OMS; *d)* no se disponía de manera sistemática de informes definitivos de los bienes entregados ni de certificados de traspaso por las donaciones realizadas al Gobierno; *e)* sobre la base de la labor realizada por la Oficina Regional, algunos gastos notificados en el marco de la cooperación financiera directa no estaban debidamente justificados; *f)* se observaron casos en los que se utilizó el mecanismo de ejecución directa para entregar fondos a funcionarios gubernamentales de niveles descentralizados para que los distribuyeran a los beneficiarios finales; en consecuencia, las actividades no fueron ejecutadas directamente por el personal de la OMS. No existía un sistema exhaustivo de registro y seguimiento de los anticipos en efectivo para la ejecución directa que se entregaban a los funcionarios para que efectuaran desembolsos sobre el terreno. Además, sobre la base del examen de la Oficina Regional, algunos gastos comunicados por los beneficiarios de los fondos de ejecución directa no estaban debidamente justificados; *g)* varios vehículos adquiridos para la respuesta al ebola no se habían incorporado al registro de activos fijos de la oficina en el país, y no se hacía un seguimiento sistemático de la asignación de activos de interés para el personal y los consultores; *h)* el nivel de conformidad con las medidas de gestión de los riesgos para la seguridad requeridas por el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas se consideró inadecuado; e *i)* la oficina en el país no realiza visitas periódicas de supervisión para examinar las cuentas de adelantos (Imprest) y otras cuestiones administrativas relacionadas con las oficinas sobre el terreno.

36. **Oficina de la OMS en la República Centroafricana.** En la auditoría se concluyó que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país era parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras. Asimismo, se constató la mejora de los controles internos durante el periodo abarcado por la auditoría. El examen de las transacciones, en particular, puso de manifiesto que se habían realizado progresos considerables, sobre todo desde mayo de 2019. Es necesario abordar con carácter prioritario las siguientes esferas de alto riesgo residual: *a)* la mitad de los funcionarios de la oficina en el país no había completado el curso obligatorio de formación «Servir con orgullo: Tolerancia cero frente a la explotación y el abuso sexuales», y un tercio no había completado

el curso obligatorio de «Prevención del acoso, el acoso sexual y el abuso de autoridad». No había pruebas de que el personal que no tenía condición de funcionario hubiera completado los cursos obligatorios de capacitación de la OMS; *b*) con respecto a algunos de los resultados del examen de los gastos de cooperación financiera directa llevado a cabo por la Oficina Regional para África (por ejemplo, referentes a documentación justificativa no disponible o inválida, o a gastos no subvencionables), no se había hecho un seguimiento al respecto para solicitar el reembolso o reprogramación de esos gastos, según procediera; *c*) el sistema establecido en la oficina en el país para el registro y seguimiento de los anticipos en efectivo para ejecución directa no era eficaz (por ejemplo, no incluía el nombre del funcionario receptor del anticipo), lo que afectaba a todo el proceso de rendición de cuentas; *d*) más de la mitad de los informes a los donantes no se presentaron a su debido tiempo, y la auditoría señaló algunos casos en que los fondos no se utilizaron de conformidad con los acuerdos con los donantes; y *e*) no todo el personal de la oficina en el país (tanto funcionarios como no funcionarios) había realizado el curso de capacitación sobre «Medidas de seguridad y protección en entornos sobre el terreno», como exigen las medidas de gestión de riesgos establecidas por el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas para todo el personal de las Naciones Unidas desplegado en misiones sobre el terreno en la República Centroafricana.

37. **Oficina de la OMS en Libia.** En la auditoría se concluyó que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país era insatisfactoria. La Oficina reconoce el difícil contexto en el que opera la oficina en el país y el complejo entorno de trabajo que existe entre las oficinas de Túnez y Trípoli. No obstante, se consideró que la escasa coordinación entre ambas oficinas, la supervisión inadecuada de algunos procesos básicos de apoyo en Trípoli y la falta de claridad en cuanto a las funciones y responsabilidades habían propiciado un entorno de control deficiente en términos generales y constituían un obstáculo para la ejecución eficaz de los programas. Es necesario abordar con carácter prioritario las siguientes esferas de alto riesgo residual. *Gestión de los recursos humanos:* *a*) la distribución física de los funcionarios destinados en Libia no estaba claramente definida y no era coherente con las funciones esenciales establecidas en el plan de continuidad de las actividades. No se había definido un plan oficial para la rotación del personal internacional; por consiguiente, no se podía garantizar la adecuación de la cobertura de los programas ni del apoyo operacional. Por otro lado, Trípoli era el lugar de destino administrativo de todos los funcionarios internacionales, a pesar de lo cual estos se encontraban radicados en Túnez (solo se permitía que dos funcionarios internacionales trabajaran en Trípoli), lo que generaba elevados costos en concepto de viáticos para el personal internacional radicado en Túnez. Además, las funciones y responsabilidades de los funcionarios no estaban claramente establecidas, lo que daba lugar a deficiencias en las operaciones de los programas y en la eficacia de los controles; *b*) no se realizaban los ejercicios de simulacro del plan de continuidad de las actividades. No existía ningún mecanismo oficial para monitorear las condiciones de seguridad y evaluar la eficacia del plan de acción y de las prácticas existentes. Las funciones y responsabilidades de las distintas unidades y funcionarios no estaban definidas con claridad, como tampoco los procedimientos para desempeñar las funciones esenciales en materia de colaboración entre las dos oficinas. *Adquisiciones:* *a*) no se había establecido ningún comité local encargado de examinar los contratos, y la separación de funciones en los procesos de adquisición era insuficiente; *b*) los servicios de transporte y despacho de aduanas se contrataban a proveedores sin contratos o acuerdos oficiales y se pagaban mediante órdenes de compra de la cuenta de adelantos (Imprest). El proceso de evaluación de los servicios de despacho de aduanas, transporte y gestión de almacenes era inadecuado, ya que se contrataba a proveedores más caros sin la debida justificación. *Gestión financiera:* *a*) no había un procedimiento financiero claramente establecido para procesos como los pagos a proveedores y los anticipos al personal de las unidades técnicas para la ejecución de actividades, lo que daba lugar a que las partidas no conciliadas quedaran pendientes durante largos periodos de tiempo y/o a retrasos en los pagos; *b*) el proceso de certificación de facturas era ineficaz, lo que permitía que algunos proveedores aplicaran cargos excesivos al facturar precios más altos y servicios no incluidos en los acuerdos, y no había separación de funciones en lo tocante a los adelantos electrónicos (eImprest). *Viajes:* *a*) no existía un plan oficial uniforme de viajes en comisión de servicio a nivel de la oficina en el país. Se recurría con frecuencia a los viajes de emergencia, con el

consiguiente aumento de los gastos; *b*) se utilizaban solicitudes separadas para viajes consecutivos del personal, en algunos casos sin aplicar la tasa reducida a los viáticos. *Gestión de activos e inventario:* *a*) en los últimos años no se ha realizado ninguna verificación física completa de los activos fijos; *b*) no se utilizaba el Sistema mundial de gestión de existencias para la gestión del inventario. Las funciones y responsabilidades respectivas de la oficina en el país y del proveedor de servicios de gestión de almacén no estaban claramente definidas, como tampoco los procedimientos de gestión aplicables; *c*) se producían importantes demoras en el despacho de aduanas, lo que daba lugar a elevados gastos de sobrestadía y a retrasos en la ejecución de los programas; *d*) no se disponía de equipo esencial de seguridad, como teléfonos satelitales activos; *e*) no se habían establecido directrices sobre el mantenimiento de registros y archivos, y algunas informaciones esenciales no estaban disponibles o eran difíciles de encontrar; y *f*) no se realizaban visitas de supervisión operacional para examinar los procedimientos administrativos locales de la oficina de Trípoli. El informe incluía recomendaciones para la introducción de mejoras en la mayoría de las esferas examinadas. En la auditoría también se observó que a mediados de 2019 se había asignado un nuevo Representante de la OMS a la oficina en el país y que esta estaba adoptando medidas para mejorar los procesos, la conformidad y la rendición de cuentas a fin de mitigar las esferas de alto riesgo residual que requerían acciones inmediatas.

38. **Oficina de la OMS en la República Popular Democrática de Corea.** La auditoría determinó que los controles realizados para mitigar los riesgos clave en la oficina en el país eran parcialmente satisfactorios, con necesidad de algunas mejoras. Se identificaron las siguientes cuestiones de alto riesgo residual, que deben abordarse con carácter prioritario: *a*) la oficina en el país no disponía de un proceso independiente y normalizado para precalificar a los proveedores. La información que figuraba en la lista de proveedores no era completa y no se hacía referencia a ella de forma sistemática en los procesos de adquisición. Según los datos consignados en el registro mercantil, algunos de los principales proveedores de dispositivos médicos no habían obtenido permiso para vender este tipo de productos; *b*) el tiempo medio transcurrido desde el examen técnico de una propuesta hasta su autorización por el Comité de Sanciones de las Naciones Unidas era de unos cinco meses; esos largos ciclos repercuten negativamente en la ejecución de los programas; *c*) las adquisiciones locales no eran lo bastante competitivas, y se observaron señales de alerta en los procesos de evaluación de las ofertas y selección de los proveedores; *d*) la ejecución de los programas se veía considerablemente afectada por la dificultad de transferir fondos a la oficina en el país. A principios de 2018 se prohibió operar a través del banco autorizado por el Comité de Sanciones de las Naciones Unidas por estar relacionado con personas incluidas en la lista de sanciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y, desde entonces, no ha habido ningún canal oficial para transferir fondos al país; y *e*) la oficina en el país carecía de equipo de telecomunicaciones adecuado para cumplir los requisitos de seguridad.

#### *Auditorías documentales*

39. También se llevaron a cabo 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.

40. **Oficina de la OMS en Tayikistán.** En la auditoría se concluyó que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país era satisfactoria. Se observaron buenas prácticas, como el hecho de que todos los pagos se efectuaran por transferencia bancaria y que todo el personal cumpliera los plazos de la evaluación de la gestión y mejora del desempeño y hubiera completado los cursos obligatorios de capacitación en línea de la OMS en el plazo requerido. Las recomendaciones de mejora fueron las siguientes: *a*) establecer y mantener la lista de verificación de la preparación frente a emergencias de la oficina en el país; *b*) precalificar a los proveedores de los bienes y servicios que se adquieren con mayor frecuencia; *c*) considerar la posibilidad de concertar acuerdos a largo plazo para los servicios que se adquieren con frecuencia; y *d*) velar por que las adquisiciones se realicen de

conformidad con las políticas de la OMS y por que las adquisiciones a un solo proveedor estén debidamente documentadas y justificadas.

#### *Otras cuestiones de auditoría*

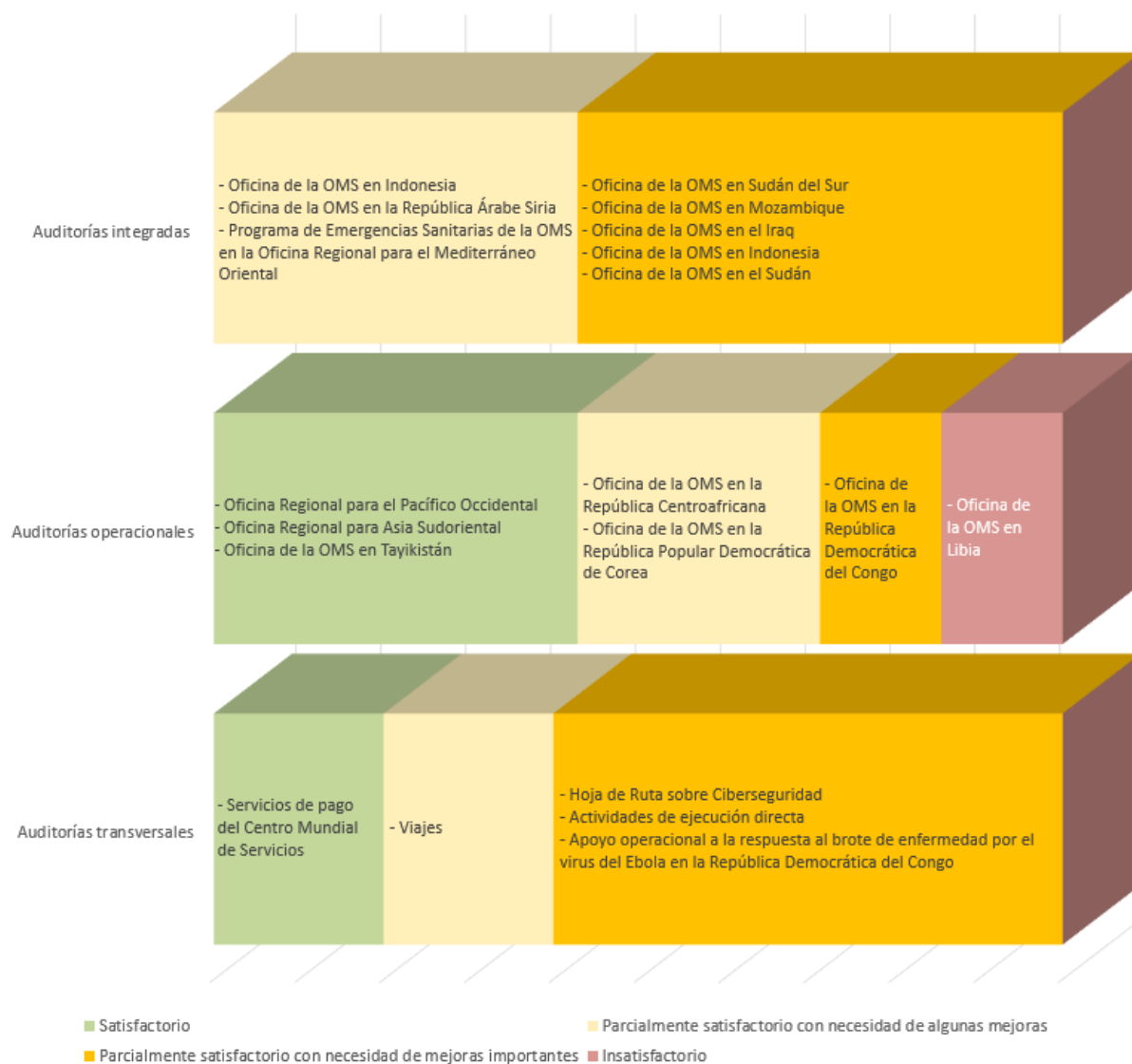
41. En 2019, la Oficina llevó a cabo una auditoría del sistema de gestión de la seguridad de la información del Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas. Esta auditoría formaba parte del plan de trabajo anual de la Oficina, definido sobre la base de criterios de evaluación de riesgos.

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

### **Eficacia operacional de los controles internos y riesgos residuales**

42. Las calificaciones generales atribuidas a la eficacia operacional de los controles internos en las auditorías realizadas en 2019 estuvieron por debajo de las atribuidas en 2018. En 2019, el 53% de las conclusiones generales se encontraban dentro de los rangos de calificaciones 1 y 2 («satisfactorio» o «parcialmente satisfactorio, con necesidad de algunas mejoras»), mientras que en 2018 dicho porcentaje fue del 81%. Las calificaciones generales de la eficacia operacional de los controles internos en las oficinas regionales y en las áreas transversales a nivel mundial se situaron en el 63% en 2019 (frente al 100% en 2018). Ello se debe a que en tres auditorías la calificación atribuida fue de «parcialmente satisfactorio, con necesidad de mejoras importantes» (a saber, las auditorías relativas a la ciberseguridad, la ejecución directa y el apoyo operacional a la respuesta al brote de enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo). También se registró un descenso de las calificaciones generales obtenidas por las oficinas en los países, que bajaron al 53% en 2019 (frente al 60% en 2018). Ello se debe a que en una de las auditorías realizadas en 2019 se atribuyó la calificación de «insatisfactorio» (Oficina de la OMS en Libia) y en cinco auditorías se atribuyó la calificación de «parcialmente satisfactorio, con necesidad de mejoras importantes» (Oficinas de la OMS en el Iraq, Mozambique, la República Democrática del Congo, el Sudán y Sudán del Sur). Estas conclusiones sugieren que hacen falta esfuerzos más específicos para fortalecer los controles internos en cuestiones de carácter sistémico y recurrente, en particular en las oficinas en los países establecidas en entornos operacionales difíciles. También sugieren que es preciso seguir fortaleciendo el apoyo operacional que proporcionan la Sede y las oficinas regionales a las operaciones en los países, prestándose especial atención a los contextos de emergencia si se quiere lograr un progreso sostenible. En la figura 1 que sigue a continuación se ofrece un resumen de las calificaciones de auditoría contenidas en las conclusiones 2019.

**Figura 1: Calificaciones de auditoría correspondientes a 2019, por tipos de auditoría**



43. En particular, la Oficina ha identificado cuestiones recurrentes en estos entornos difíciles en contextos de emergencia (emergencias clasificadas), más concretamente:

a) En la auditoría de la respuesta al brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2019 se determinó que no había suficientes instrumentos y sistemas comunes de administración y gestión financiera en las oficinas de coordinación sobre el terreno, y que varios procedimientos operativos normalizados para situaciones de emergencia aún no se habían finalizado. Es necesario implantar procedimientos claros de apoyo operacional y administrativo desde el comienzo de la emergencia, además de establecer una respuesta operacional adecuada (es decir, una capacidad mínima) desde el comienzo del brote y asignar responsabilidades sobre la base de unas líneas jerárquicas adecuadas y claras.

b) Insuficiencia de las actividades de garantía en relación con la ejecución directa, la cooperación financiera directa y las cartas de acuerdo de donaciones, incluida la puesta en marcha de planes de seguimiento de todas las irregularidades detectadas (gastos no válidos o injustificados).

c) Los cursos obligatorios de capacitación, incluido el relativo a la explotación y el abuso sexuales, no se imparten sistemáticamente al personal sin condición de funcionario que se encuentra desplegado sobre el terreno. A pesar de que la Organización ha introducido el requisito de realización de los cursos obligatorios de capacitación («Prevención del acoso, el acoso sexual y el abuso de autoridad» y «Servir con orgullo: Tolerancia cero frente a la explotación y el abuso sexuales»), estos cursos no son realizados de forma sistemática por el personal sin condición de funcionario. La Oficina alienta a la dirección a convertir estos cursos en obligatorios para todo el personal sin la condición de funcionario y a poner en práctica sistemas adecuados para monitorear su cumplimiento. Esto es particularmente importante en situaciones de emergencia en las que se despliega una gran cantidad de personal sin condición de funcionario (consultores y otros). En las auditorías realizadas en esos contextos también se observó un conocimiento insuficiente del mecanismo de presentación de denuncias por presuntas infracciones y, en particular, de la existencia de la línea directa de la OMS para la protección de la integridad y de los procedimientos relacionados con ella.

d) Insuficiencia de los registros para el control de los activos fijos y de la información para facilitar el monitoreo de los procesos de gestión del parque móvil.

e) Dependencia excesiva del uso de efectivo durante largos periodos, con el consiguiente incremento de los riesgos para la seguridad.

f) Insuficiencia del apoyo operacional proporcionado por las oficinas regionales y la Sede, en particular en cuestiones de monitoreo y mejora de las directrices sobre las actividades en materia de conformidad. En este contexto, la dirección debería reforzar los mecanismos de supervisión de la primera línea de defensa («control de la calidad»), y las diversas unidades de segunda línea responsables de la conformidad deberían seguir esforzándose por desempeñar un papel más activo de forma más armonizada.

44. En lo que respecta a la obtención de enseñanzas de las cuestiones mencionadas, la Oficina colaboró con el grupo de trabajo de tres niveles para abordar las principales conclusiones relativas a la Oficina de la OMS en el Yemen, y apoyó activamente el seguimiento de las recomendaciones de auditoría sobre el apoyo operacional a la respuesta al brote de enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo.

45. Sobre la base de la auditoría realizada en 2019, la Oficina definió las «cuatro áreas principales de procesos» con menores niveles de eficacia de los controles y, lo que es más importante, con mayores niveles de riesgo residual (véase el anexo 2A), lo que puede repercutir negativamente en las operaciones y los resultados de la Organización. Esas cuatro áreas,<sup>1</sup> algunas de ellas señaladas también en 2017, requieren una pronta atención por parte de la dirección consistente en: 1) seguir fortaleciendo las actividades de verificación en materia de cooperación financiera directa. Los planes previstos para realizar esas actividades no se han puesto en práctica de manera completa y sistemática, y es preciso hacer mayor hincapié en la adopción de medidas correctivas, incluido el seguimiento oportuno de las irregularidades detectadas; 2) fortalecer el apoyo a los sistemas y monitorear los controles de las actividades de ejecución directa; 3) mejorar la gestión de los proveedores (preselección y evaluación de proveedores), lo que puede tener un efecto negativo sobre el riesgo de fraude; 4) mejorar la movilización de recursos para

---

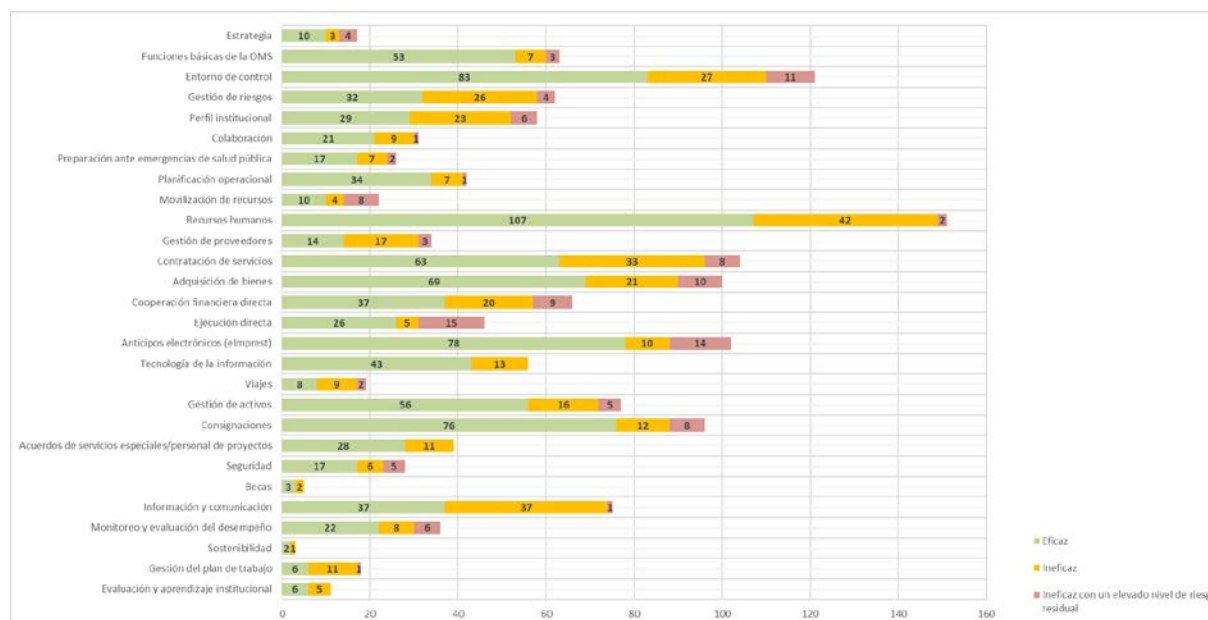
<sup>1</sup> Los «viajes» quedan excluidos del análisis, puesto que los exámenes de auditoría se centraban principalmente en la emisión oportuna de las solicitudes de viaje.



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. En general, como ya se señaló en el informe del año anterior, la Oficina observó que los progresos en la aplicación de cada una de las recomendaciones de auditoría interna formuladas en los años anteriores aún no se habían traducido en una mejora sostenida y sistemática en el conjunto de la Organización.

46. En la figura 2 que sigue a continuación se proporciona un indicador que apunta al nivel relativamente elevado de «ineficacia del control» en relación con el número de exámenes de auditoría realizados en 2019 en las principales áreas de procesos (en el anexo 2A se presenta información similar).

**Figura 2. Eficacia operacional de los controles internos, por procesos, para 2019**  
(n = número de exámenes efectuados)



### Análisis de las conclusiones de auditoría en las oficinas en los países

47. La Oficina ha actualizado su metaanálisis de los resultados de las auditorías realizadas en las oficinas en los países durante el periodo 2017-2019, con el fin de: *a)* demostrar la tendencia en cuanto a la conformidad con las normas y reglamentos de la OMS (véanse los anexos 3A y 3B); y *b)* destacar las áreas de procesos<sup>1</sup> que plantean los mayores retos en lo que respecta a la eficacia de los controles.

48. El cuadro que figura en el anexo 3A ofrece un análisis más detallado de los resultados de la auditoría de las oficinas en los países, desglosados por esferas de procesos, para el periodo 2017-2019. Los resultados de la labor realizada en las oficinas en los países demuestran que en 2019 se produjo una disminución general de la eficacia de la conformidad con las normas y los reglamentos de la OMS, en particular en esferas de procesos como el nivel de madurez de la gestión de riesgos y la gestión de

<sup>1</sup> Para la prueba principal, los controles internos se han agrupado con arreglo a los elementos del marco del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO) (véase el párrafo 13) y a las distintas esferas de procesos: *i)* entorno de control; *ii)* gestión del riesgo; *iii)* actividades de control (recursos humanos; gestión de proveedores; contratos de servicios; adquisición de bienes; cooperación financiera directa; ejecución directa; adelantos electrónicos (eImprest), Sistema Mundial de Gestión/tecnología de la información; viajes; activos fijos/inventario; consignaciones; acuerdos de servicios especiales; seguridad); *iv)* información y comunicación; y *v)* supervisión.

proveedores, en las que se requiere una mejora considerable. En respuesta a peticiones de los Estados Miembros, la Oficina ha incluido un análisis de las diferencias regionales en relación con la conformidad. En el anexo 3B se describe la eficacia operacional de los controles internos en las oficinas de la OMS en los países, agrupadas por Regiones.

## APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

49. De forma periódica y junto con la dirección, la Oficina hace un seguimiento del estado de aplicación de las recomendaciones de la auditoría interna e informa sobre la situación de las recomendaciones que siguen abiertas y sobre los progresos realizados desde su informe previo. Al presentar informes a los Estados Miembros, la Oficina elabora estadísticas acumulativas sobre la aplicación de todas sus recomendaciones abiertas desde la fecha del informe anterior presentado a la Asamblea de la Salud (véase el anexo 1). La Oficina mantiene un portal web para facilitar, tanto a la dirección como a los auditores, la gestión y el seguimiento de las recomendaciones de auditoría; el portal notifica automáticamente por correo electrónico el vencimiento temprano de los plazos intermedios para adoptar medidas destinadas a hacer progresar la aplicación. Cabe señalar que la Oficina informa sobre el estado de las recomendaciones pendientes tomando en consideración la fecha prevista acordada de aplicación de cada recomendación. Sobre la base de esta información, la Oficina observa que los progresos en la aplicación de las recomendaciones de auditoría han disminuido, ya que las recomendaciones abiertas pendientes que se consideran «retrasadas» representan el 14,4%, mientras que el año anterior eran el 4,3%. Las recomendaciones atrasadas clasificadas como muy importantes y con un alto nivel de riesgo residual constituyen el 15,9% y el 8,6%, respectivamente, del total de recomendaciones atrasadas.

50. La Oficina ha clasificado las recomendaciones de auditoría formuladas en 2019 por área de auditoría e importancia (véase el anexo 2B). Su atención se ha centrado en el monitoreo de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones más prioritarias respecto de la mayor parte de las auditorías que aún están en curso (es decir, las que se consideran muy importantes y requieren un esfuerzo relativamente menor para su aplicación (véase el anexo 1)).

51. Desde la celebración de la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019, la Oficina ha recibido información actualizada sobre los progresos realizados en la aplicación de sus recomendaciones. Tras analizar la eficacia de los progresos notificados, la Oficina pudo cerrar 15 auditorías (véase el anexo 4).

52. En el cuadro 2 se ponen de relieve las tasas anuales y globales acumulativas de aplicación, a 12 de febrero de 2020, para todos los informes emitidos a partir del 1 de enero de 2018.

**Cuadro 2. Tasas globales de aplicación de las recomendaciones de auditoría, a 12 de febrero de 2020 (informes de las auditorías de 2018 y 2019)**

Estado de la recomendación	Número de recomendaciones		Porcentaje de recomendaciones		Promedio de días de antelación/retraso	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Aplicación todavía no prevista	361	127	62%	41%	–	–
Cerradas en el plazo fijado	70	22	12%	7%	30	28
Cerradas con retraso	22	23	4%	7%	(21)	(43)
Aplicación en curso, plazo expirado	103	51	18%	16%	(79)	(54)
Abiertas, plazo expirado	25	89	4%	29%	(22)	(67)
Total*	581	312	100%	100%		

\* En el número total de recomendaciones se incluyen los proyectos de informe; en consecuencia, puede haber pequeñas diferencias con respecto a los informes finales.

## **Evaluación externa de la función de auditoría: estado de aplicación de las recomendaciones**

53. De conformidad con las normas del Instituto de Auditores Internos, un examinador o equipo de examen cualificado e independiente debe realizar una evaluación externa de la función de auditoría al menos una vez cada cinco años. Tal como se notificó el año pasado, la Oficina llevó a cabo una auto-evaluación de su función de auditoría, que fue validada independientemente por cualificados asesores externos de una de las «cuatro grandes» empresas de auditoría. La validación externa concluyó que la Oficina «cumple en general» (el máximo nivel posible de conformidad) con los elementos prescriptivos del Marco Internacional para la Práctica Profesional (incluida la misión y la definición de auditoría interna, el Código de ética y las normas) publicado por el Instituto de Auditores Internos. Las recomendaciones para mejorar la función de auditoría formuladas a raíz de la validación externa de 2019 se encuentran en proceso de aplicación. En cada una de las reuniones del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión se informa también de los progresos realizados en la aplicación de esas recomendaciones (véase el anexo 5).

## **INVESTIGACIONES**

54. La función de investigación presta apoyo a la Organización en la gestión de los riesgos de fraude u otras infracciones a través de la realización de investigaciones basadas en los riesgos y el valor añadido y orientadas al logro de resultados, así como de su contribución a la prevención, detección y disuasión de infracciones, en particular las relativas al fraude, el despilfarro y todas las formas de abuso. La Oficina evalúa e investiga las denuncias de presuntas infracciones que recibe en relación con casos de fraude, corrupción, colusión, robo, explotación y abuso sexuales, hostigamiento en el lugar de trabajo y acoso sexual, represalias y otros actos u omisiones contrarios a las obligaciones generales de los funcionarios y demás personal de la OMS.<sup>1</sup>

55. La recepción de una «denuncia de irregularidades» es el primer paso para que la Oficina lleve a cabo un proceso de investigación integral para examinar las acusaciones presentadas. El Comité de Admisión de la Oficina examina todas las denuncias de irregularidades a fin de determinar si la cuestión entra dentro del mandato de la Oficina y se puede investigar. En caso necesario, un examen preliminar permite evaluar si existen motivos suficientes para iniciar una investigación completa.

56. En los casos en que se realiza una investigación administrativa completa para esclarecer los hechos, la Oficina informa de los resultados de su labor y formula recomendaciones al Director General, a los Directores Regionales y al personal directivo pertinente, a fin de que consideren la adopción de las medidas que resulten pertinentes, en particular la incoación de medidas disciplinarias, según proceda. En el informe de investigación se determina si cada una de las denuncias presentadas se corresponde con alguno de los tipos siguientes:

- **Fundamentada:** existen pruebas suficientes para concluir que los hechos denunciados ocurrieron, que esos hechos podrían ser constitutivos de infracción, y que la persona identificada los ha cometido.
- **No fundamentada:** las pruebas son insuficientes para concluir que los hechos denunciados ocurrieran, y/o que puedan ser constitutivos de infracción, y/o que la persona identificada los haya cometido.

---

<sup>1</sup> Excepto las cuestiones pertenecientes al ámbito de la Política de la OMS sobre conductas indebidas en las investigaciones (diciembre de 2017).

- Irresoluta: existen pruebas suficientes para concluir que los hechos denunciados ocurrieron y que podrían ser constitutivos de infracción, pero la persona en entredicho no cometió esos hechos (o sea, era inocente) o nunca se la pudo identificar.
- Infundada: existen pruebas suficientes para concluir que los hechos denunciados no ocurrieron, o que los hechos ocurridos no son constitutivos de infracción.

57. La Oficina utiliza criterios convenidos para establecer el orden de prioridades en la investigación de las denuncias de irregularidades recibidas. Estos criterios tienen en cuenta la gravedad y la fundamentación de las acusaciones planteadas en las denuncias de irregularidades, así como el esfuerzo necesario para investigarlas. La máxima prioridad se otorga a la investigación de las denuncias de explotación y abuso sexuales, acoso sexual, conductas violentas y represalias.

58. El departamento encargado de la función de investigación está en contacto periódico con otros departamentos de la Organización, como el departamento de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética, las unidades regionales encargadas de la conformidad, la Oficina del Asesor Jurídico y el Departamento de Gestión de los Recursos Humanos. La Oficina seguirá colaborando con esos departamentos para superar algunos de los problemas planteados en su labor de investigación, en particular:

- Acceso a la línea directa de la OMS para la protección de la integridad: actualmente la Oficina no tiene acceso directo a esa línea, que está gestionada por un proveedor de servicios externo. En la actualidad, las presuntas irregularidades que se denuncian son examinadas en primer lugar por el departamento de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética, que decide si deben remitirse a la Oficina. En dos exámenes externos de la función de investigación realizados en 2017 y 2019 se recomendó conceder acceso directo a la Oficina para que esta pueda obrar de acuerdo con las prácticas óptimas y la Carta de la Oficina.
- Política de la OMS de prevención y respuesta frente a la explotación y los abusos sexuales: la Oficina está trabajando con el Departamento de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética, las unidades regionales encargadas de la conformidad, la Oficina del Asesor Jurídico y el Departamento de Gestión de los Recursos Humanos para aclarar la interpretación operacional que da la Organización a la aplicación de la política de la OMS en consonancia con los principios establecidos por la Secretaría de las Naciones Unidas.

## **Resumen de las actividades de investigación**

59. Como se detalla en el siguiente cuadro 3, la Oficina tramitó 329 casos en 2019, incluidos 167 provenientes de 2018 y 162 recibidos en 2019. La Oficina cerró 81 casos en diversas fases del proceso de investigación y, al 31 de diciembre de 2019, tenía 248 casos abiertos.<sup>1</sup> Para cerrar esos 81 casos se realizaron investigaciones completas y se emitieron 21 informes de investigación. En esos 21 informes emitidos en 2019 se estudiaron 16 denuncias fundamentadas, una parcialmente fundamentada, dos no fundamentadas y dos infundadas (anexo 6). De las denuncias fundamentadas, dos guardaban relación con una entidad acogida por la OMS. Además, en 2019 la Oficina tramitó diversos casos importantes que requirieron abundantes recursos y cuyos informes esté previsto que se publiquen a principios de 2020.

---

<sup>1</sup> A fecha de la preparación del presente informe (19 de febrero de 2020) se han cerrado otros 14 casos más durante el año en curso.

**Cuadro 3: Análisis del número de casos**

Número de casos	2017	2018	2019
Casos arrastrados	107	100 <sup>a</sup>	167
Número de casos recibidos	82	148	162
<b>Número total de denuncias presentadas para su investigación</b>	<b>189</b>	<b>248</b>	<b>329</b>
Número de casos cerrados	(87)	(81)	(81)
<b>Balance de casos al 31 de diciembre de 2019</b>	<b>102</b>	<b>167</b>	<b>248</b>
Tiempo estimado para la finalización de casos abiertos (en días de trabajo)	959	1646	3106
Número de investigadores al 31 de diciembre de 2019	5	6	8 <sup>b</sup>
Número de informes de investigación emitidos	11 <sup>c</sup>	28	21
Número de casos fundamentados o parcialmente fundamentados	7	19	17
Número de casos no fundamentados/irresolutos/infundados	4	9	4

<sup>a</sup> Anteriormente se denunciaron dos casos como correspondientes a 2017.

<sup>b</sup> Esto incluye a cuatro investigadores a tiempo completo con un contrato de plazo fijo (tres funcionarios de categoría P4 y un funcionario de categoría P3, uno de los cuales se encontraba en baja por maternidad desde septiembre de 2019); tres consultores habituales (uno de categoría P3 que trabajó 233 días, y dos de categoría P5 que trabajaron 230 y 223 días, respectivamente, por un costo total de US\$ 319 050 en 2019) y una firma de consultoría que prestó servicios por un total de 82,5 días por un costo total de EUR 60 717 (US\$ 66 940).

<sup>c</sup> Hasta 2017, el periodo de presentación de informes anuales de la Oficina estaba armonizado con el calendario de la Asamblea de la Salud. A partir de 2018, la presentación de informes se adecúa al año civil (del 1 de enero al 31 de diciembre). Para poder realizar una comparación entre distintos años, se incorporan a los datos estadísticos de 2018 cuatro denuncias fundamentadas presentadas en 2018 que ya figuraban en el informe de 2017 presentado a la Asamblea de la Salud.

60. Debido a que el número de casos recibidos en 2019 siguió siendo muy elevado en comparación con la capacidad de investigación limitada de la Oficina, el retraso acumulado ha continuado aumentando y, a finales de 2019, la Oficina tenía 248 casos abiertos que se transfirieron a 2020. El tiempo estimado para completar la investigación de esos casos es de unos 3100 días de trabajo, lo que contrasta con la capacidad anual actual de la Oficina de aproximadamente 1450 días de trabajo. Según estas cifras, la Oficina necesitaría más de dos años para acabar con el retraso acumulado actualmente, siempre que en ese periodo no se recibieran nuevas denuncias sobre irregularidades.

**Tendencias de los casos**

61. La Oficina realizó una comparación (véanse los cuadros 4 y 5 que figuran más abajo) entre las denuncias sobre irregularidades recibidas en los últimos tres años, agrupadas por oficinas principales y tipo de irregularidad. En el periodo de 2017 a 2019 se recibieron denuncias sobre irregularidades provenientes de 79 países. El número de denuncias en 2018-2019 refleja el continuo aumento que se produce cada año; con todo, la distribución por regiones en 2019 parece corresponder con la de 2018 (véase el cuadro 4). De manera semejante, el número de denuncias por tipo de irregularidad se mantiene invariable en 2019: las denuncias de fraude<sup>1</sup> con las más numerosas (cuadro 5).

<sup>1</sup> Los detalles relativos a los tipos de fraude, que se incluyen en esta categoría, se presentan en la figura 3.

**Cuadro 4. Resumen de denuncias presentadas en 2017-2019, por oficinas principales**

Oficinas principales /región	2017	2018	2019
Sede	18	25	26
África	31	45	44
Las Américas	–	–	1
Mediterráneo Oriental	20	31	36
Europa	3	9	16
Asia Sudoriental	6	11	12
Pacífico Occidental	1	5	4
<b>Total OMS</b>	<b>79</b>	<b>126</b>	<b>139</b>
CIIC	–	1	–
ONUSIDA	–	17	19
CICE	–	1	2
UNITAID	1	3	1
Otros	2	–	1
<b>Total general</b>	<b>82</b>	<b>148</b>	<b>162</b>

**Cuadro 5. Resumen de denuncias presentadas en 2017-2019, por tipo de irregularidad**

Oficinas principales /región	2017	2018	2019	Total
Corrupción	14	5	9	28
Incumplimiento de normas profesionales	4	11	11	26
Fraude	30	55	61	146
Contratación irregular	10	8	14	32
Otros	6	27	26	59
<b>Total (irregularidades contra activos/propiedad)</b>	<b>64</b>	<b>106</b>	<b>121</b>	<b>291</b>
Acoso	13	25	28	66
Acoso sexual	3	10	6	19
Represalias	1	4	2	7
Explotación y abusos sexuales	1	3	5	9
<b>Total (irregularidades contra personas)</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>101</b>
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>148</b>	<b>162</b>	<b>392</b>

62. En comparación con el año anterior, en 2019 se produjo un aumento del número de denuncias de explotación y abusos sexuales, acoso, soborno y corrupción, fraude y contratación irregular; y una disminución del número de denuncias de acoso sexual y represalias. También disminuyó el número de denuncias por cuestiones «varias», que se registraron como «incumplimiento de normas profesionales» y «otros» en años anteriores.

63. La Oficina analizó las tendencias de las denuncias sobre irregularidades recibidas en 2019, en particular las denuncias por explotación y abusos sexuales, acoso y fraude, con miras a comprender los posibles patrones y ayudar a concebir medidas preventivas para reducirlas.

## Explotación y abusos sexuales

64. Las denuncias por explotación y abusos sexuales aumentaron de tres en 2018 a cinco en 2019. Las denuncias de 2019 fueron: dos denuncias por actividades sexuales con profesionales del sexo, una denuncia por una relación sexual entre un consultor y un nacional de un país anfitrión que dio lugar a un embarazo, una denuncia por una solicitud de relaciones sexuales de un nacional de un país anfitrión durante una conversación sobre perspectivas de empleo en la vivienda del funcionario en cuestión y en presencia de otras personas, y una denuncia en la que no se proporcionó suficiente información para identificar a la presunta o presuntas víctimas. En un análisis de los casos de explotación y abusos sexuales denunciados (véase el cuadro 6) se indica que la mayoría de las denuncias se refieren a personal sin condición de funcionario.

**Cuadro 6. Perfil de los presuntos responsables de explotación y abusos sexuales**

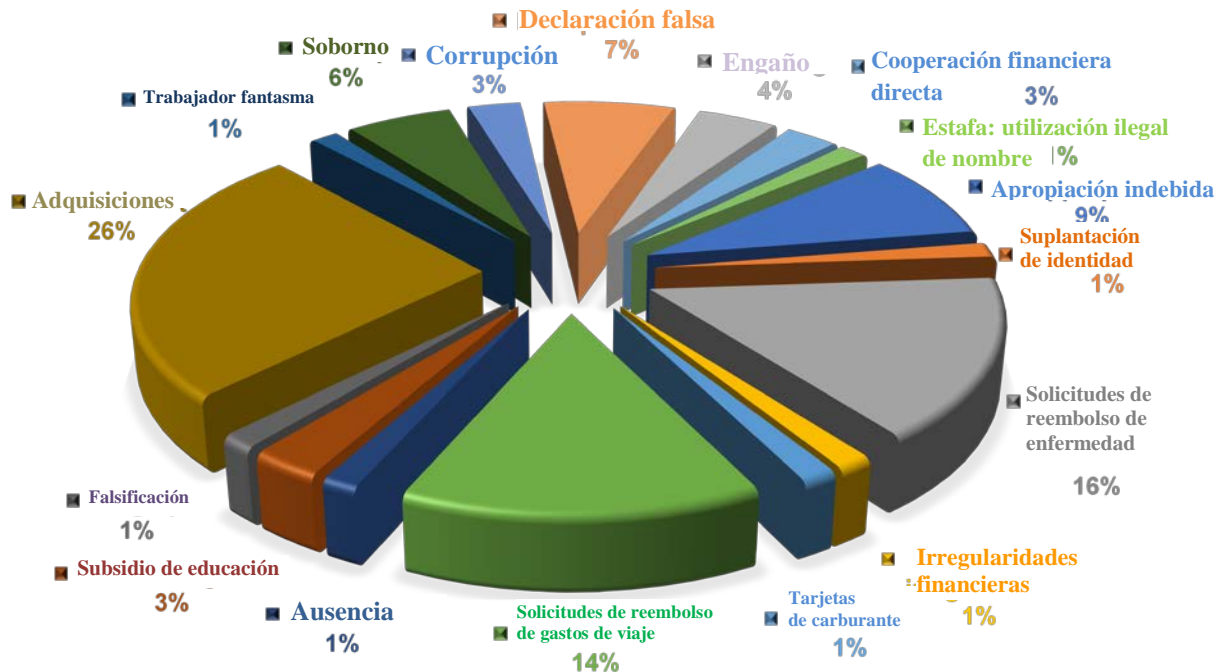
Condición de los presuntos responsables	Número en 2018	%	Número en 2019	%	Total	Total %
Consultores	2	67	2	40	4	50
Funcionarios	1	33	1	20	2	25
No identificado	0	0	2	40	2	25
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

## Fraude

65. El número total de denuncias de fraude y corrupción aumentó hasta 70 en 2019.<sup>1</sup> Los diversos planes de fraude que se señalaban en las denuncias sobre irregularidades recibidas en 2019 se presentan en la figura 3 siguiente.

<sup>1</sup> Entre las 70 denuncias hubo nueve por declaraciones falsas, engaño y suplantación de identidad de candidatos en el marco de un proceso de selección.

**Figura 3. Tipología de los planes de fraude denunciados en 2019**



66. En total, se observaron 17 tipos de planes de fraude en las denuncias sobre irregularidades recibidas en 2019. Los tres planes de fraude más recurrentes en 2019 se dieron en los ámbitos de las adquisiciones (26%), las solicitudes de reembolso al seguro de enfermedad (16%) y las solicitudes de reembolso de gastos de viajes (14%).

67. En comparación con la tendencia en 2018, se produjo una reducción de los planes de fraude en los ámbitos de las adquisiciones y el seguro de enfermedad: de un 51% y 22%, respectivamente, en 2018, a un 26% y 16% en 2019. La Oficina seguirá vigilando los planes de fraude en 2020 para orientar las actividades de sensibilización y prevención.

### Acoso

68. La Oficina recuerda que en 2018 aumentó el número de denuncias de acoso sexual presentadas por pasantes y que la Oficina elaboró, en colaboración con el Departamento de Gestión de los Recursos Humanos, un programa específico de concienciación y capacitación dirigido a ese grupo de personas. La Oficina señala que en 2019 no hubo ningún patrón ni tendencia particular en los casos de supuesto acoso sexual denunciados ni ninguna denuncia de acoso sexual presentada por pasantes, y tiene previsto continuar con esa estrategia preventiva en 2020.

69. En relación con las denuncias de supuesto acoso, aunque la distribución por género de los denunciadores en 2019 se mantuvo parecida a la de 2018 (la relación hombre/mujer fue de 33%/67% en 2019 y de 41%/59% en 2018), se produjo un marcado cambio en el perfil de los denunciados en 2019 (la mayoría, un 54%, fueron mujeres, a diferencia de en 2018, cuando las mujeres representaron un 15%) (véase el cuadro 7).



**Cuadro 7: Perfil de las personas afectadas en los casos de acoso**

Sexo	2018		2019	
	Denunciantes	Denunciados	Denunciantes	Denunciados
Hombre	41%	85%	33%	46%
Mujer	59%	15%	67%	54%
Total	100%	100%	100%	100%

## EVALUACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

70. Un elemento integral del proceso de planificación de todas las auditorías realizadas por la Oficina es el examen sistemático del registro de riesgos de los departamentos y unidades auditados. El alcance del examen de estos aspectos de la gestión de riesgos (concienciación sobre los riesgos, su identificación y mitigación) incluye, en su caso, la congruencia entre los riesgos identificados en el registro de riesgos y en los informes relativos al presupuesto por programas presentados.

71. En enero de 2017, la Secretaría publicó la lista de los principales riesgos de la OMS (WHO Principal Risks), que se detectaron mediante una evaluación descendente de los riesgos realizada por el personal directivo superior para complementar el proceso ascendente de gestión de riesgos de «centros presupuestarios». Esa lista de los principales riesgos se actualizó posteriormente a mediados de 2017, en mayo de 2018 y en marzo de 2019. En respuesta a las solicitudes de los Estados Miembros, la Oficina ha analizado la labor de auditoría realizada en 2019 y en años anteriores respecto de los riesgos principales, y los resultados de este análisis se muestran en el anexo 7. La Oficina seguirá centrando su labor en estos riesgos principales y en el seguimiento de las recomendaciones conexas relativas a los riesgos significativos y de las medidas de respuesta a los riesgos identificados por la dirección. A continuación se ponen como ejemplo tres áreas que presentaban niveles graves o importantes de riesgo en 2019.

72. **Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS:** en 2019, la Oficina realizó auditorías de las oficinas en los países afectados por emergencias, como Sudán del Sur (informe de auditoría 19/1161), el Sudán (informe de auditoría 19/1171) y la República Árabe Siria (informe de auditoría 19/1181). La Oficina también realizó una auditoría sobre el apoyo operacional contra la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo (informe de auditoría 19/1164-2) y sobre el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (informe de auditoría 19/1177). En 2019, la Oficina también continuó monitoreando la aplicación de las recomendaciones formuladas en la auditoría del desempeño de la contención del brote de enfermedad por el virus del Ebola (informe de auditoría 15/996), tarea que concluyó en enero de 2020. Un total de 13 recomendaciones fueron sustituidas y/o parcialmente sustituidas por la auditoría sobre el apoyo operacional contra la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo (informe de auditoría 19/1164-2) y serán objeto de seguimiento en el marco de esta auditoría. En 2018, la Oficina realizó auditorías de las oficinas en los países afectados por emergencias, como Etiopía, Somalia y el Yemen.

73. **Faltas de conducta en la Organización:** desde 2018, la Oficina viene ofreciendo al personal una sesión de concienciación sobre el fraude como parte de sus misiones de auditoría, según proceda. La Oficina también proporciona una sesión similar durante las reuniones de los responsables de operaciones en la Oficina Regional de la OMS para África y la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental. Además, la Oficina ofrece información sobre concienciación respecto del fraude en las sesiones de orientación inicial para los nuevos funcionarios de la Sede y en las sesiones de orientación inicial para los jefes de las oficinas en los países. En la mayoría de las auditorías, las comprobaciones ordinarias abarcan áreas en las que pueden producirse fraudes, entre ellas la separación de funciones en lo concerniente a los adelantos electrónicos (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.

74. **Ciberseguridad:** en 2019, la Oficina examinó la aplicación de la Hoja de Ruta sobre Ciberseguridad de la OMS (informe de auditoría 19/1165). En 2018, la Oficina llevó a cabo una auditoría sobre las tecnologías de la información y las comunicaciones en las Oficinas Regionales para África y Asia Sudoriental (informe de auditoría 18/1147).

## **REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

75. 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 2019 a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) que «en 2019, la IES observó mejoras constantes en el entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana. Como reflejo de esto, ninguna de las funciones examinadas en las auditorías internas recibió la calificación de «insatisfactoria». Se trata del segundo año consecutivo en el que no se producen calificaciones «insatisfactorias». Asimismo confirmó que «las mejoras parecen ser consecuencia, en parte, del fortalecimiento de los sistemas de las tecnologías de la información, en particular el proyecto de sistema de información para la gestión de programas de la OSP, y en parte de una mayor sensibilización del personal en lo relativo a la importancia de los controles internos».

76. Asimismo, el Auditor General informó que «en el marco de la auditoría interna realizada en 2019 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. La opinión general de la IES sobre el entorno de control interno de la OSP en 2019 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». Con todo, en 2018, el Auditor General señala el margen que todavía queda para desarrollar la «segunda línea de defensa», la cual, en opinión de la IES, «requiere una mayor sistematización; en particular, una identificación más coherente de las garantías entre los objetivos, riesgos y controles internos de mitigación del riesgo de la Organización fortalecería más aún el entorno de control interno de la OSP. De modo semejante, mediante el ejercicio de gestión de riesgos corporativos deberían articularse más claramente las interconexiones entre los riesgos, objetivos y controles internos de la Organización».

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

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

ANEXO 1

SITUACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA PENDIENTES DE APLICACIÓN A 12 DE FEBRERO DE 2020

Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 18 de febrero de 2019				Situación actual al 12 de febrero de 2020				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Riesgo residual elevado, 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, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendación	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso							Cerrada
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2015</b>																				
15/1011	Oficina de la OMS en Sudán del Sur	RD/AFRO	2016/06	Auditoría cerrada en 05/2019	40	0	0	4	36	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
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	Auditoría cerrada en 01/2020	90	0	0	59	31	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2016</b>																				
16/1026	Administración de usuarios dentro del Sistema Mundial de Gestión	ADG/BOS	2017/02	3,0	20	0	0	12	8	20	0	0	7	13	65%	35%	4	3	0	Se han cerrado 5 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/BOS	2017/03	Auditoría cerrada en 02/2020	15	0	0	3	12	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
16/1033	Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud en la Sede	ADG/UHL	2016/11	3,3	36	0	0	8	28	36	0	0	8	28	78%	22%	6	1	3	No se han cerrado recomendaciones durante el periodo
16/1043	Grupo orgánico Enfermedades Transmisibles en la Oficina Regional para África	RD/AFRO	2017/03	Auditoría cerrada en 01/2020	82	0	0	7	75	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
16/1062	Seguro de enfermedad del personal de la OMS	ADG/BOS	2017/04	2,8	33	0	9	11	13	33	0	2	10	21	64%	36%	10	6	0	Se han cerrado 8 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 18 de febrero de 2019				Situación actual al 12 de febrero de 2020					Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Riesgo residual elevado, 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, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendación	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada						
16/1071	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2017/01	Auditoría cerrada en 05/2019	31	0	0	1	30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2017</b>																				
17/1077	Oficina de la OMS en Djibouti	RD/EMRO	2017/10	Auditoría cerrada en 05/2019	18	0	0	3	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
17/1079	Sede de la OMS	HQ/DGO	2017/12	2,2	50	4	6	8	32	50	0	4	8	38	76%	24%	9	4	0	Se han cerrado 6 recomendaciones durante el periodo
17/1082	Oficina de la OMS en Níger	RD/AFRO	2017/11	2,2	36	0	2	15	19	37	0	2	13	22	59%	41%	8	0	0	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
17/1086	Gestión de recursos humanos en el Centro Mundial de Servicios	ADG/BOS	2018/04	Auditoría cerrada en 02/2020	25	0	3	2	20	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
17/1090	Oficina de la OMS en el Pakistán	RD/EMRO	2018/04	Auditoría cerrada en 12/2019	34	0	4	11	19	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
17/1091	Departamento de Enfermedades Transmisibles en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2017/08	Auditoría cerrada en 04/2019	18	0	0	2	16	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
17/1092	Oficina Regional para Europa	RD/EURO	2017/12	2,2	34	0	2	15	17	34	0	0	3	31	91%	9%	2	1	0	Se han cerrado 14 recomendaciones durante el periodo
17/1094	Oficina de la OMS en la República del Congo	RD/AFRO	2018/04	1,8	27	0	1	13	13	27	0	0	2	25	93%	7%	1	1	0	Se han cerrado 12 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 18 de febrero de 2019				Situación actual al 12 de febrero de 2020				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Riesgo residual elevado, 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, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendación	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso							Cerrada
17/1095	Oficina de la OMS en Guinea Ecuatorial	RD/AFRO	2018/02	2,0	40	0	7	9	24	40	0	3	6	31	78%	23%	6	2	0	Se han cerrado 7 recomendaciones durante el periodo
17/1097	Departamento de Servicios de Adquisición y Suministro de la Oficina Regional para África	RD/AFRO	2018/04	1,8	14	0	2	3	9	14	0	2	1	11	79%	21%	3	2	1	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
17/1103	Correo electrónico en la nube de «Office 365»	ADG/BOS	2018/02	2,0	7	0	1	5	1	7	0	0	4	3	43%	57%	2	1	0	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
17/1105	Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud, sede de la OMS	ADG/UHL	2017/12	2,1	42	13	12	3	14	42	0	20	6	16	38%	62%	20	12	0	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
17/1106	Oficina de la OMS en el Camerún	RD/AFRO	2018/02	2,0	34	0	0	16	18	34	0	0	14	20	59%	41%	10	2	0	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2018</b>																				
18/1126	OMS en Etiopía	RD/AFRO	2018/08	1,5	62	8	1	27	26	62	1	4	12	45	74%	26%	11	5	0	Se han cerrado 19 recomendaciones durante el periodo
18/1127	Oficina de la OMS en Nigeria	RD/AFRO	2018/08	1,5	32	7	5	11	9	32	0	0	2	30	94%	6%	0	0	0	Se han cerrado 21 recomendaciones durante el periodo
18/1128	Oficina de la OMS en Myanmar	RD/SEARO	2018/07	Auditoría cerrada en 05/2019	17	0	0	1	16	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1129	OMS en Liberia	RD/AFRO	2018/05	1,7	39	2	0	15	22	39	0	0	5	34	87%	13%	3	2	0	Se han cerrado 12 recomendaciones durante el periodo
18/1130	Gestión del Proyecto de Tecnología de la Información en la Sede	ADG/BOS	2019/01	1,1	19	19	0	0	0	19	5	0	1	13	93%	5%	0	0	0	Se han cerrado 13 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 18 de febrero de 2019				Situación actual al 12 de febrero de 2020				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Riesgo residual elevado, 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, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendación	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso							Cerrada
18/1133	Oficina de la OMS en el Yemen***	RD/EMRO	2019/06	0,7	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	73	0	0	5	68	93%	7%	5	4	1	Se han cerrado 68 recomendaciones durante el periodo
18/1134	Oficina de la OMS en el Chad	RD/AFRO	2018/09	1,4	45	0	0	45	0	45	0	0	18	27	60%	40%	12	6	0	Se han cerrado 27 recomendaciones durante el periodo
18/1135	Oficina de la OMS en Mongolia	RD/WPRO	2019/01	Auditoría cerrada en 06/2019	8	8	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1136	Oficina de la OMS en Ucrania	RD/EURO	2018/11	1,3	18	18	0	0	0	18	0	0	4	14	78%	22%	2	0	0	Se han cerrado 14 recomendaciones durante el periodo
18/1137	Auditoría integrada del Grupo Orgánico Salud Familiar y Reproductiva en la Oficina Regional para África	RD/AFRO	2018/09	Auditoría cerrada en 01/2020	28	19	0	1	8	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1138	Nóminas en el Centro Mundial de Servicios	ADG/BOS	2019/04	0,9	18	18	0	0	0	18	4	4	1	9	64%	28%	0	0	0	Se han cerrado 9 recomendaciones durante el periodo
18/1147	Tecnologías de la Información y Comunicación en las Oficinas Regionales para África y Asia Sudoriental	RD/AFRO	2019/03	0,9	7	7	0	0	0	7	0	0	5	2	29%	71%	4	2	0	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo (AFRO)
		RD/SEARO		0,9	6	6	0	0	0	6	0	0	0	6	100%	0%	0	0	0	Se han cerrado todas las recomendaciones durante el periodo (SEARO)
18/1148	Auditoría integrada del Departamento de Enfermedades Transmisibles de la Oficina Regional para Europa	RD/EURO	2019/04	0,8	36	36	0	0	0	34	18	0	6	10	63%	18%	1	0	0	Se han cerrado 10 recomendaciones durante el periodo
18/1149	Auditoría integrada del Programa Mundial sobre Malaria	ADG/UCN	2018/10	1,3	20	20	0	0	0	20	0	0	1	19	95%	5%	1	0	0	Se han cerrado 19 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 18 de febrero de 2019				Situación actual al 12 de febrero de 2020					Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Riesgo residual elevado, 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, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendación	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada						
18/1150	Oficina de la OMS en el Afganistán	RD/EMRO	2018/10	Auditoría cerrada en 07/2019	21	6	0	5	10	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1152	Auditoría integrada del Departamento de Prestación de Servicios y Seguridad de la sede de la OMS	ADG/HEP	2019/01	1,0	63	63	0	0	0	63	2	48	6	7	11%	86%	21	17	0	Se han cerrado 7 recomendaciones durante el periodo
18/1154	OMS en Somalia	RD/EMRO	2018/12	1,1	63	63	0	0	0	63	0	13	18	32	51%	49%	15	9	0	Se han cerrado 31 recomendaciones durante el periodo
18/1155	Oficina Regional para África	RD/AFRO	2019/03	0,9	33	33	0	0	0	28	0	19	9	0	0%	100%	12	2	2	Seguimiento en curso con respecto a 9 recomendaciones pendientes
18/1156	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2019/04	0,8	36	36	0	0	0	35	0	10	8	17	49%	51%	7	1	1	Se han cerrado 17 recomendaciones durante el periodo
18/1157	Auditoría integrada del Departamento de Inmunización y Vacunas de la Oficina Regional para Asia Sudoriental	RD/SEARO	2019/02	Auditoría cerrada en 01/2020	4	4	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1160	Gestión de consignaciones***	DDG	2019/05	0,7	8	8	0	0	0	9	6	0	3	0	0%	33%	3	0	0	Seguimiento en curso con respecto a 3 recomendaciones pendientes
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2019</b>																				
19/1161	OMS en Sudán del Sur	RD/AFRO	2019/06	0,6	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	54	0	33	2	19	35%	65%	25	17	0	Se han cerrado 19 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 18 de febrero de 2019				Situación actual al 12 de febrero de 2020				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Riesgo residual elevado, 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, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendación	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso							Cerrada
19/1162	Oficina Regional para el Pacífico Occidental	RD/WPRO	2019/07	0,6	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	La auditoría se ha cerrado durante el periodo y se han aplicado las 20 recomendaciones antes de la fecha límite	
19/1163	Actividades de ejecución directa	ADG/BOS	2019/11	0,3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	29	29	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Todavía no ha expirado	
19/1164-1	Oficina de la OMS en la República Democrática del Congo	RD/AFRO	2019/11	0,3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	45	32	13	0	0%	29%	8	6	0	No se ha recibido una respuesta nueva de la entidad auditada	
19/1164-2	Auditoría sobre la enfermedad por el virus del Ebola – República Democrática del Congo	RD/AFRO – WHE/EXD	2019/11	0,3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	40	0	18	18	4	10%	90%	29	26	0	Se han cerrado 4 recomendaciones durante el periodo
19/1165	Hoja de Ruta sobre Ciberseguridad de la OMS	ADG/BOS	2019/09	0,4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14	4	0	1	9	90%	7%	1	0	0	Se han cerrado 9 recomendaciones durante el periodo
19/1167	OMS en Mozambique	RD/AFRO	2019/07	0,6	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	53	10	21	9	13	30%	57%	12	7	1	Se han cerrado 13 recomendaciones durante el periodo
19/1171	OMS en el Sudán	RD/EMRO	2020/02	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	93	93	0	0	0	0%	0%	0	0	0	Todavía no ha expirado
19/1172	OMS en el Iraq	RD/EMRO	2019/10	0,3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	46	21	4	21	0	0%	54%	9	2	0	Seguimiento en curso con respecto a 21 recomendaciones pendientes
19/1175	OMS en Indonesia	RD/SEARO	2020/01	0,1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	59	59	0	0	0	0%	0%	0	0	0	Todavía no ha expirado
19/1176	Oficina Regional para Asia Sudoriental	RD/SEARO	2020/01	0,1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	20	20	0	0	0	0%	0%	0	0	0	Todavía no ha expirado
19/1177	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2019/12	0,1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	31	31	0	0	0	0%	0%	0	0	0	Todavía no ha expirado
19/1166	Auditoría mundial de viajes	ADG/BOS	2020/02	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11	11	0	0	0	0%	0%	0	0	0	Todavía no ha expirado
19/1185	Oficina de la OMS en Tayikistán	RD/EURO	2020/02	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	12	12	0	0	0	0%	0%	0	0	0	Todavía no ha expirado
19/1178	Servicios de pago en el Centro Mundial de Servicios	ADG/BOS	2020/02	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16	16	0	0	0	0%	0%	0	0	0	Todavía no ha expirado



Auditoría n.º	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 18 de febrero de 2019				Situación actual al 12 de febrero de 2020					Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar*	Riesgo residual elevado, 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, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendación	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, abierta	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada						
19/1173	Oficina de la OMS en Libia****	RD/EMRO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	78	78	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Todavía no hay informe final
19/1180	Oficina de la OMS en la República Popular Democrática de Corea****	RD/SEARO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	33	33	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Todavía no hay informe final
19/1181	OMS en Siria****	RD/EMRO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	34	34	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Todavía no hay informe final
19/1182	Oficina de la OMS en la República Centroafricana	RD/AFRO	2020/02	0,0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	33	33	0	0	0	0%	0%	0	0	0	Todavía no ha expirado

**Total**

<b>1309</b>	<b>398</b>	<b>55</b>	<b>315</b>	<b>541</b>	<b>1646</b>	<b>552</b>	<b>220</b>	<b>237</b>	<b>637</b>
100,0%	30,4%	4,2%	24,1%	41,3%	100,0%	33,5%	13,4%	14,4%	38,7%

<b>262</b>	<b>141</b>
15,9%	8,6%

**Número total de recomendaciones cerradas antes de la fecha límite**

<b>227</b>
35,6%

\* Sin cerrar = abierta o en curso.

\*\* Alta prioridad = Muy importante y que requiere un esfuerzo menor para su puesta en práctica.

\*\*\* En febrero de 2019, el informe era todavía preliminar, lo que explica la discrepancia entre el número total de recomendaciones existente ahora y en la actualización anterior.

\*\*\*\* Informe preliminar, todavía por finalizar.

**Leyenda: Explicación del formateo condicional mediante colores:**

Criterios	Años transcurridos desde la presentación del informe
Ha transcurrido menos de un año desde la presentación del informe final	0,8
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 IOS)	1,1
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 IOS)	1,3

Criterios	Tasa de aplicación
Tasa de aplicación superior al 85%	> 85%
Tasa de aplicación entre el 50% y el 85%	50% a 85%
Tasa de aplicación inferior al 50%	< 50%

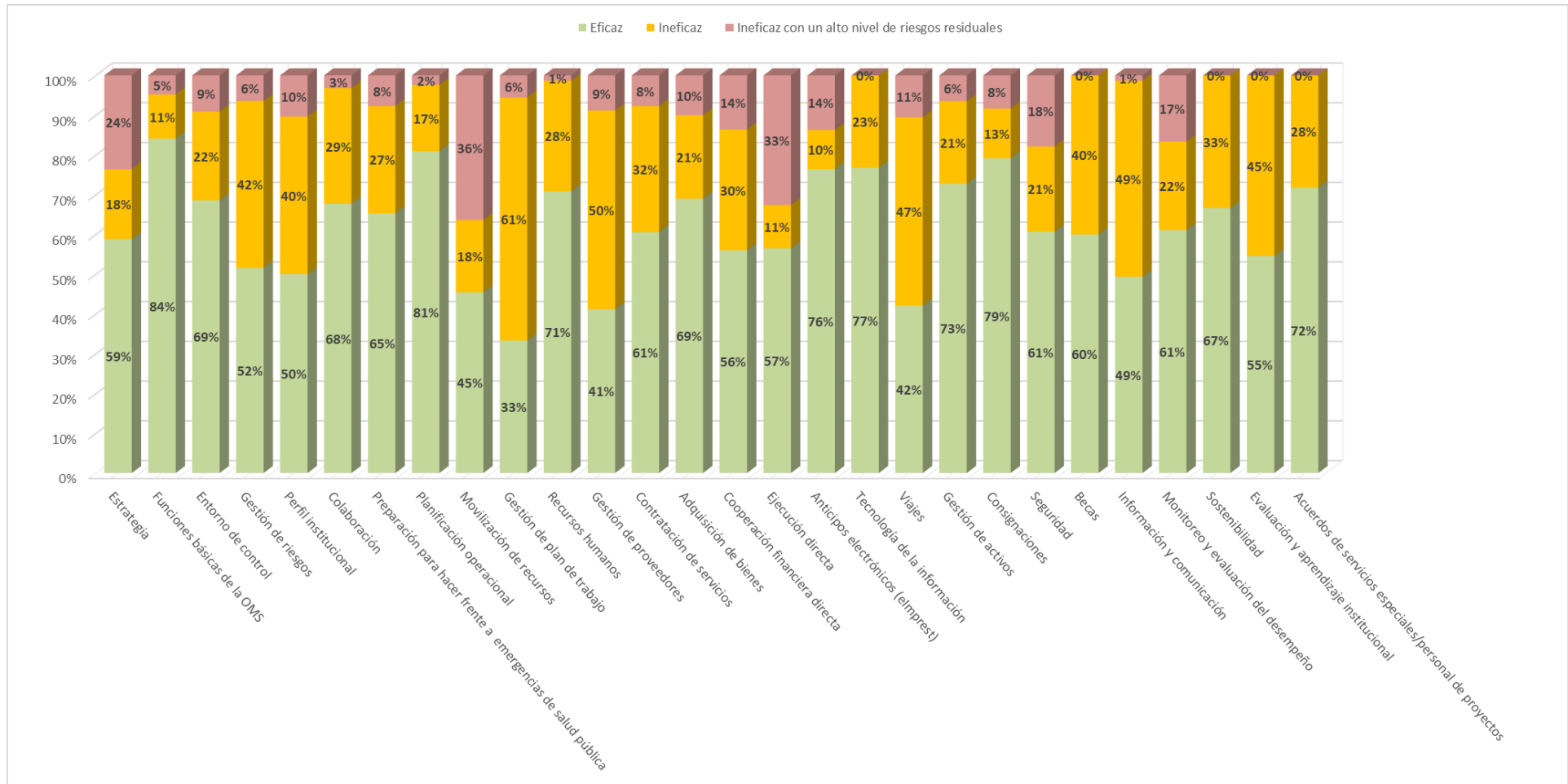
Criterios	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado
Plazo expirado para más del 50% de las recomendaciones	> 50%
Plazo expirado para entre el 15% y el 50% de las recomendaciones	15% a 50%
Plazo expirado para menos del 15% de las recomendaciones	< 15%

Criterios	Alta importancia, plazo expirado, sin cerrar
No se ha cumplido el plazo para la presentación de la respuesta de la entidad auditada	N/A
El plazo ha expirado para una o más recomendaciones de alta importancia	> = 1
Ninguna recomendación de alta importancia tiene el plazo expirado	0

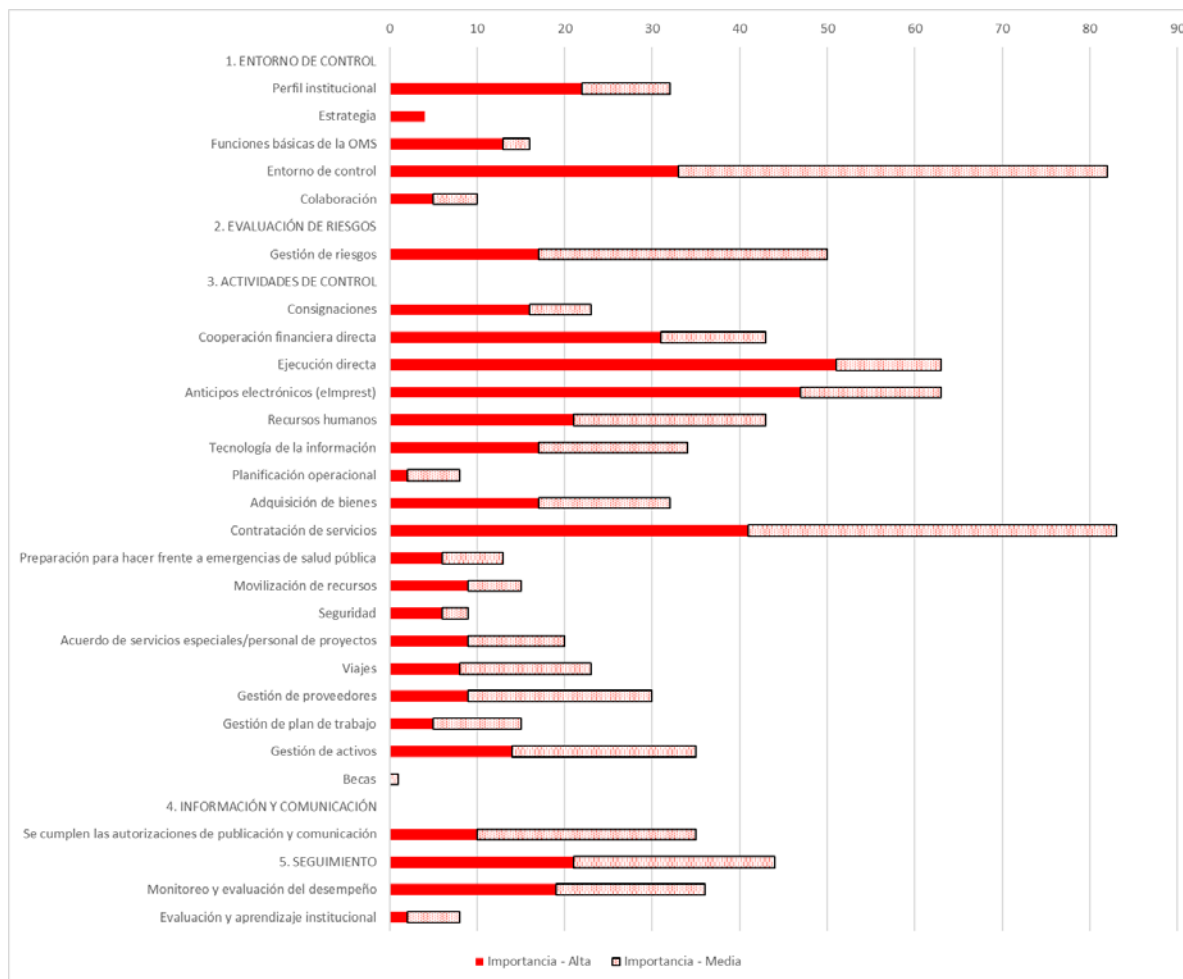
Criterios	Alta prioridad, plazo expirado, sin cerrar
No se ha cumplido el plazo para la presentación de la respuesta de la entidad auditada	N/A
Ha expirado el plazo para una o más recomendaciones de alta importancia que requieren un esfuerzo menor	> = 1
Ninguna recomendación de alta importancia y esfuerzo menor de aplicación tiene el plazo expirado	0

## ANEXO 2A

### DESGLOSE DE LOS CONTROLES DE AUDITORÍA PROBADOS EN 2019 POR CATEGORÍAS DE RIESGO, EFICACIA DE LOS CONTROLES Y RIESGO RESIDUAL

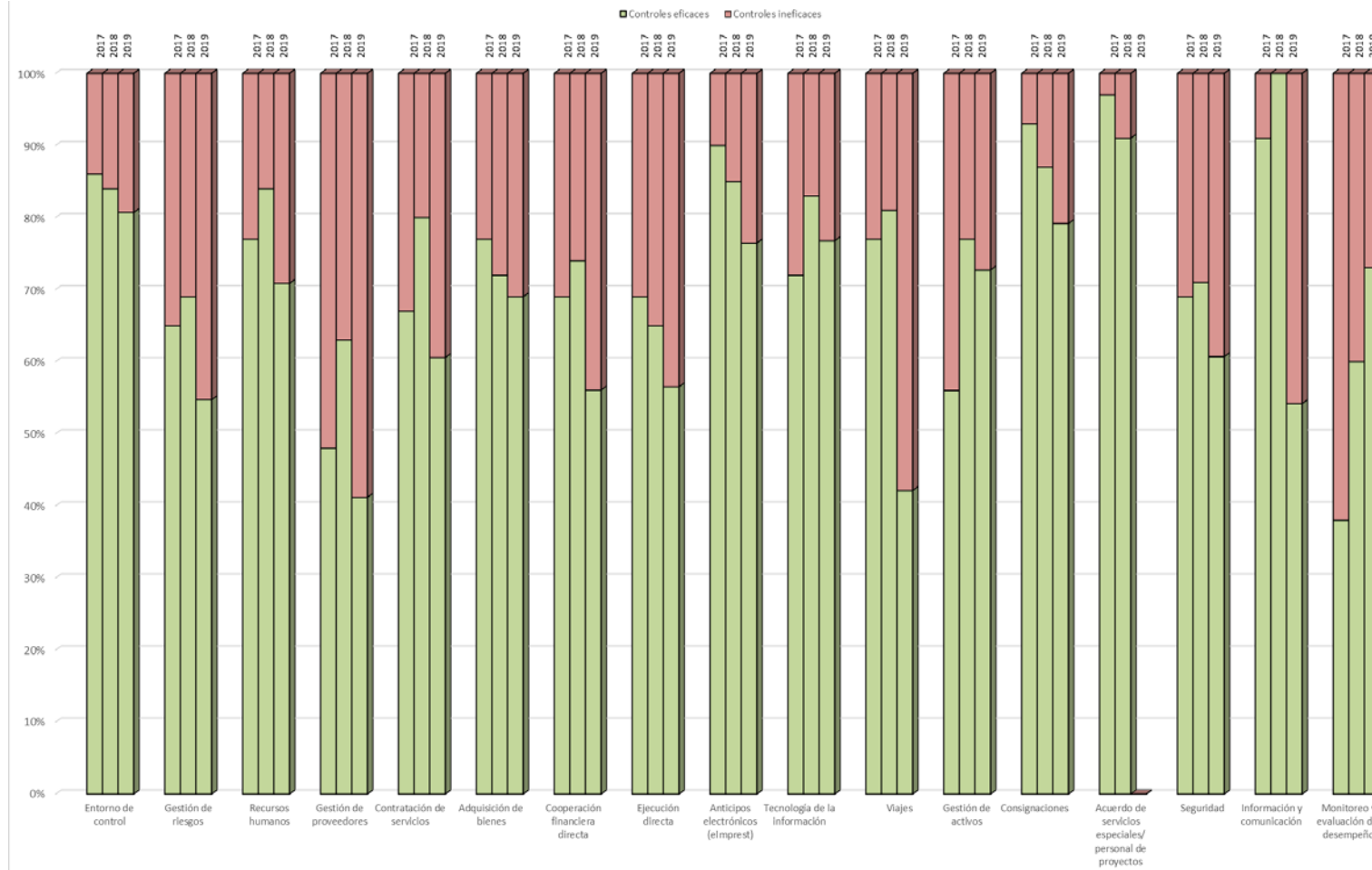


## DESGLOSE DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA POR ESFERA DE AUDITORÍA E IMPORTANCIA



ANEXO 3A

**TENDENCIAS A LO LARGO DEL TIEMPO DE LA EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS EN LAS AUDITORÍAS DE LAS OFICINAS EN LOS PAÍSES DE LA OMS REALIZADAS ENTRE 2017 Y 2019**



**EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS EN LAS AUDITORÍAS OPERACIONALES  
DE LAS OFICINAS EN LOS PAÍSES REALIZADAS ENTRE 2017 Y 2019**

<b>Resumen de la eficacia de los controles internos, por región, para el periodo 2017-2019</b>						
<b>Eficacia general de los controles 2017-2019</b>	<b>OMS</b>	<b>África</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>
	71%	69%	65%	82%	76%	86%
Entorno de control	80%	79%	65%	95%	100%	84%
Gestión de riesgos	63%	53%	50%	75%	81%	100%
Recursos humanos	75%	70%	70%	78%	84%	95%
Gestión de proveedores	39%	39%	41%	71%	30%	33%
Órdenes de compra – contratación de servicios	66%	68%	63%	63%	53%	78%
Órdenes de compra – adquisición de bienes	72%	76%	61%	84%	64%	75%
Cooperación financiera directa	65%	59%	63%	No se ha enviado	67%	90%
Ejecución directa	63%	60%	69%	No se ha enviado	73%	No se ha enviado
Adelantos electrónicos (eImprest)	82%	79%	76%	100%	83%	90%
Sistema Mundial de Gestión/tecnologías de la información	74%	73%	63%	90%	93%	60%
Viajes	62%	61%	50%	80%	63%	83%
Activos fijos/inventario	59%	49%	62%	69%	81%	80%
Consignaciones	86%	86%	79%	90%	91%	100%
Contratos – Acuerdos de servicios especiales	83%	81%	82%	100%	82%	100%
Seguridad	63%	63%	35%	88%	80%	89%
Información y comunicación	60%	67%	No se ha enviado	No se ha enviado	50%	No se ha enviado
Monitoreo	68%	75%	50%	50%	60%	100%

## ANEXO 4

## LISTA DE AUDITORÍAS CERRADAS DESDE FEBRERO DE 2019 (SITUACIÓN A 12 DE FEBRERO DE 2020)

Auditoría n.º	Título	Fecha del informe final	Fecha de cierre	Meses transcurridos hasta el cierre de la auditoría
15/996	Contención del brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014 en África occidental – apoyo operacional a los países afectados	10/2015	02/2020	51
15/1011	Oficina de la OMS en Sudán del Sur	06/2016	05/2019	34
16/1027	Realización de controles sobre el flujo de trabajo y las solicitudes de aprobación de proyectos en el entorno Oracle	01/2017	02/2020	37
16/1071	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	01/2017	05/2019	27
16/1043	Grupo orgánico Enfermedades Transmisibles	03/2017	02/2020	35
17/1091	Departamento de Enfermedades Transmisibles en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	08/2017	4/2019	19
17/1077	Oficina de la OMS en Djibouti	10/2017	05/2019	18
17/1090	Oficina de la OMS en el Pakistán	04/2018	12/2019	19
18/1128	Oficina en Myanmar	07/2018	05/2019	10
18/1137	Auditoría integrada del Grupo Orgánico Salud Familiar y Reproductiva en la Oficina Regional para África	09/2018	01/2020	16
18/1150	Oficina de la OMS en el Afganistán	10/2018	08/2019	10
18/1135	Oficina de la OMS en Mongolia	01/2019	06/2019	4
18/1157	Auditoría integrada del Departamento de Inmunización y Vacunas en la Oficina Regional para Asia Sudoriental	02/2019	01/2020	11
17/1086	Gestión de los Recursos Humanos en el Centro Mundial de Servicios	04/2018	02/2020	21
19/1162	Oficina Regional para el Pacífico Occidental	07/2019	12/2019	5

## ANEXO 5

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

<b>Recomendación</b>	<b>Fecha límite de aplicación</b>	<b>Estado de aplicación (al 6 de febrero de 2020)</b>
<b>Recomendaciones de los Evaluadores Externos</b>	–	–
Actualizar la Carta de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) con regularidad y a intervalos más cortos (por ejemplo, cada 2-3 años).	Próxima revisión de la Carta antes de finales de 2021	En curso (el plazo todavía no ha expirado)
Efectuar un seguimiento de las horas de formación profesional continua de todos los auditores de la IOS.	28 de febrero de 2019	Aplicada. Cerrada
Efectuar una evaluación interna oficial periódica, que debería llevarse a cabo al menos una vez entre cada dos evaluaciones externas.	Próxima evaluación interna periódica oficial antes del 31 de diciembre de 2021	En curso (el plazo todavía no ha expirado)
Reducir el tiempo transcurrido entre la finalización del trabajo sobre el terreno y la presentación del proyecto de informe.	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada
Reducir el tiempo transcurrido entre la presentación del proyecto de informe y la presentación del informe final.	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada
Considerar la posibilidad de abreviar los informes de auditoría incluyendo gráficos en los que se resume la información (por ejemplo, en el resumen ejecutivo se puede añadir un cuadro en el que se pongan de relieve las siguientes informaciones: título de la constatación, grado de prioridad de la ejecución según un código de colores y totales por «prioridad de ejecución»).	31 de diciembre de 2019	Análisis realizado (la prueba de informe abreviado se realizará en el primer trimestre de 2020)
Definir la relación entre la puntuación general que figura en el informe y la eficacia general de los controles.	31 de diciembre de 2019	En curso. Análisis preliminar realizado
<b>Recomendaciones de la IOS (autoevaluación)</b>	–	–
Aprobación de las actualizaciones de la Carta de la IOS: la IOS debería tratar este tema con la alta dirección de la OMS para que la Carta actualizada de la IOS sea examinada y aprobada por el Director General.	28 de febrero de 2019	Aplicada. Cerrada. (Carta actualizada aprobada por el Director General)
La IOS debería efectuar un seguimiento con la alta dirección de la OMS para que el organigrama funcional actualizado de la OMS establezca claramente las responsabilidades de la IOS con respecto a la presentación de informes, en particular la independencia del Director de la IOS/función de auditoría, de conformidad con las normas del Instituto de Auditores Internos.	28 de febrero de 2019	Abierta (plazo expirado)



Recomendación	Fecha límite de aplicación	Estado de aplicación (al 6 de febrero de 2020)
<p>Ampliar las oportunidades de capacitación del personal de auditoría de la IOS:</p> <p>a) el Director de la IOS y el Coordinador de Auditorías deberían seguir buscando cursos de capacitación técnica en materia de auditoría para el personal de auditoría de la IOS; y</p> <p>b) El personal de auditoría de la IOS debería documentar en sus evaluaciones del desempeño de final de año que, cuando ha sido necesario, ha cumplido los requisitos de formación profesional continuada.</p>	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada
<p>Mejorar las comunicaciones y la divulgación de información: la IOS debería preparar y aplicar un plan para mejorar sus comunicaciones y la divulgación de información, por ejemplo mejorando su presencia en la intranet de la OMS (es decir, para informar mejor al personal de la OMS y a las partes interesadas sobre el proceso de auditoría y concienciar sobre las buenas prácticas y aumentar los conocimientos al respecto).</p>	31 de diciembre de 2019	En curso. Se ha realizado el análisis inicial de los datos y se han mantenido debates
<p>Mejorar los indicadores clave del desempeño: el Director de la IOS y el Coordinador de Auditorías deberían colaborar con el grupo de trabajo de los representantes de los servicios de auditoría interna de las organizaciones de las Naciones Unidas (UN-RIAS) en la redefinición de los indicadores clave del desempeño de las funciones de auditoría interna de las Naciones Unidas.</p>	31 de diciembre de 2019	En curso. Indicadores clave del desempeño del Manual electrónico de la IOS (grupo de trabajo de UN-RIAS en curso)
<p>Expandir el uso de TeamStore (TeamMate) para las observaciones y recomendaciones de auditoría frecuentes Los auditores de la IOS deberían utilizar más TeamStore (TeamMate) como repositorio de observaciones y recomendaciones de auditoría recurrentes para las auditorías operacionales.</p>	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada
<p>Continuar expandiendo el uso del análisis de datos: los auditores de la IOS deberían seguir ampliando las posibilidades de verificación mediante un mayor uso del análisis de datos y la mejora del uso de la tecnología (por ejemplo, para poner a prueba el uso de la auditoría continua).</p>	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada

## ANEXO 6

**RESUMEN DE LOS INFORMES DE INVESTIGACIÓN EMITIDOS EN 2019  
SOBRE DENUNCIAS FUNDAMENTADAS<sup>1</sup>**

<b>Lugar</b>	<b>Resumen</b>	<b>Conclusión</b>	<b>Referencia RH<sup>2</sup></b>
Oficina en el país	<i>Agresión física</i> – Un funcionario de la categoría de servicios generales agredió físicamente a una funcionaria de la misma categoría mientras estaban solos.	Fundamentada	IR2020/01
Oficinas en los países	<i>Fraude</i> – En tres casos diferentes, tres personas contratadas por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos pero que trabajaban operacionalmente para la OMS presentaron documentación falsa para justificar la solicitud de reembolso de US\$ 64, US\$ 5128 y US\$ 1600, respectivamente, en concepto de gastos médicos, y recibieron indebidamente, en total, US\$ 4290.	Fundamentada	IR2020/02, IR2020/03, IR2020/04
Oficina en el país	<i>Fraude</i> – Un funcionario presentó documentación falsa al Seguro de Enfermedad del Personal para justificar una solicitud de reembolso de gastos médicos y recibió indebidamente US\$ 19 191.	Fundamentada	IR2020/05
Oficina en el país (entidad acogida)	<i>Fraude</i> – Un funcionario presentó documentación falsa al Seguro de Enfermedad del Personal para justificar una solicitud de reembolso de gastos médicos y recibió indebidamente US\$ 1752.	Fundamentada	IR2020/06
Oficina en el país	<i>Actividad externa no autorizada</i> – Un funcionario de la categoría profesional participó en un negocio lucrativo externo sin autorización y entrando en conflicto de intereses con su trabajo en la OMS. El funcionario también aceptó un cargo en una comisión nacional del Ministerio de Salud sin solicitar ni obtener la debida autorización de la OMS.	Fundamentada	IR2020/07
Oficina en el país	<i>Conducta ética</i> – En una conferencia internacional, un Representante de la OMS en una oficina de país, sin solicitar ni obtener la debida autorización de la Organización, expresó comentarios inapropiados que desacreditaban a la OMS.	Fundamentada	IR2020/08
Oficina en el país	<i>Acceso no autorizado a información confidencial</i> – Un funcionario nacional de la categoría profesional y coordinador de tecnologías de la información de una oficina de país de la OMS accedió a archivos privados y confidenciales de varios funcionarios de esa oficina, sin su consentimiento previo, los copio y se los guardó. Ese coordinador también aceptó recibir contraseñas de varios funcionarios, así como del representante de la OMS en el país y, en general, no promovió la aplicación de una cultura de seguridad sólida de las tecnologías de la información en la oficina en el país.	Fundamentada	IR2020/09
Oficina regional	<i>Fraude por declaración falsa</i> – Una funcionaria exageró su formación académica en el formulario de antecedentes personales que presentó para su candidatura al puesto de funcionario nacional de la categoría profesional en 2007. En el proceso de contratación, la funcionaria presentó un diploma falsificado que había adquirido de una compañía especializada en esa práctica (una «fábrica de diplomas»).	Fundamentada	IR2020/10

<sup>1</sup> Dos informes hacen referencia a una entidad acogida por la OMS y no figuran en el presente cuadro.

<sup>2</sup> Véase el documento A72/41.

Lugar	Resumen	Conclusión	Referencia RH <sup>2</sup>
Oficina regional	<i>Fraude por declaración falsa</i> – Un funcionario realizó declaraciones falsas sobre sus credenciales profesionales y declaraciones inexactas sobre su experiencia laboral en el formulario de antecedentes personales que presentó en el marco de un proceso de contratación.	Fundamentada	IR2020/11
Oficina regional	<i>Fraude por solicitud de reembolso de gastos de viaje</i> – Un funcionario de la categoría profesional presentó un mismo recibo en tres solicitudes diferentes de reembolso de gastos de viajes. El funcionario también facilitó a su asistente su nombre de usuario y contraseña para que ultimase las solicitudes de reembolso, por lo que incumplió las políticas de la OMS en materia de tecnologías de la información.	Fundamentada	IR2020/12
Sede	<i>Acceso no autorizado a información confidencial</i> – Un funcionario de la categoría profesional entró en la oficina de un funcionario de la categoría de servicios generales en su ausencia y accedió a información oficial confidencial sin autorización ni justificación razonable.	Fundamentada	IR2020/13
<b>Acoso/acoso sexual</b>			
Sede	<i>Acoso/abuso de autoridad</i> – Un supervisor actuó de forma inapropiada con un supervisado en presencia de miembros del personal y asociados externos. Las partes afectadas confirmaron que posteriormente habían discutido el incidente y resuelto el problema.	Fundamentada	IR2020/14
Oficina en el país	<i>Acoso sexual</i> – Un consultor admitió haber podido tocar el hombro y/o otra parte del cuerpo de una funcionaria cuando lo visitó en su habitación de hotel. Ahora bien, el consultor afirmó que, en caso de haberla tocado, esa no fue su intención y que el contacto pudo deberse a la posición de ambos (él se encontraba de pie detrás de ella). La funcionaria expresó posteriormente sus dudas sobre la naturaleza de los presuntos tocamientos y pareció perdonar al consultor después de escuchar sus explicaciones y disculpas.	Parcialmente fundamentada	IR2020/15

## ANEXO 7

**EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS PRINCIPALES RIESGOS DE LA OMS EN LAS AUDITORÍAS INTERNAS REALIZADAS EN 2018 Y 2019**

<b>Principales riesgos de la OMS (marzo de 2019)*</b>			
<b>Referencia del riesgo</b>	<b>Esfera de riesgo</b>	<b>Nivel actual de gravedad del riesgo (el nivel correspondiente a la anterior actualización se indica entre paréntesis)</b>	<b>Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos</b>
RR01	Financiación del presupuesto por programas 2018-2019	– Considerable (estable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Las auditorías integradas incluyen un examen de la esfera relativa a la movilización de recursos.</li> </ul>
RR02	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE)	<p>– Grave (estable)</p> <p>– Grave (estable)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2019, la Oficina realizó auditorías de las oficinas en los países afectados por emergencias, como la de Sudán del Sur (informe de auditoría 19/1161), la del Sudán (informe de auditoría 19/1171) y la de la República Árabe Siria (informe de auditoría 19/1181). La Oficina también realizó una auditoría sobre el apoyo operacional contra la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo (informe de auditoría 19/1164-2) y sobre el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (informe de auditoría 19/1177). La auditoría sobre el apoyo operacional contra la enfermedad por el virus del Ebola contribuye a diseñar las funciones y procedimientos administrativos del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.</li> <li>• En 2019, la Oficina también continuó monitoreando la aplicación de las recomendaciones formuladas en la auditoría del desempeño de la contención del brote de enfermedad por el virus del Ebola (informe de auditoría 15/996), auditoría que concluyó en enero de 2020. Un total de 13 recomendaciones fueron sustituidas parcial o totalmente por otras recomendaciones formuladas en la auditoría sobre el apoyo operacional contra la enfermedad por el virus del Ebola en la República Democrática del Congo (informe de auditoría 19/1164-2), y serán objeto de seguimiento en el marco de esta auditoría.</li> <li>• En 2018, la Oficina actualizó la prueba en la matriz de riesgos de auditoría para evaluar la eficacia de la preparación y respuesta de la Organización frente a emergencias.</li> <li>• En 2018, la Oficina realizó auditorías de las oficinas en los países afectados por emergencias, como Etiopía, Somalia y el Yemen.</li> </ul>

<b>Principales riesgos de la OMS (marzo de 2019)*</b>			
<b>Referencia del riesgo</b>	<b>Esfera de riesgo</b>	<b>Nivel actual de gravedad del riesgo (el nivel correspondiente a la anterior actualización se indica entre paréntesis)</b>	<b>Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos</b>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2017 la Oficina realizó auditorías integradas del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental (informe 17/1114) y de la OMS en Turquía (informe 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.</li> <li>El plan de trabajo de 2020 incluye auditorías de las oficinas en los países afectados por emergencias, así como un seguimiento de la auditoría del Yemen.</li> </ul>
RR03	Transición relacionada con la poliomielitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Considerable (riesgo nuevo)</li> <li>– Considerable (estable)</li> <li>– Considerable (estable)</li> <li>– Considerable (estable)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 Etiopía (informe 18/1126) y en la India (informe 17/1081).</li> <li>La Unidad de Evaluación de la OMS tiene prevista en su plan de trabajo para 2020-2021 una «evaluación de mitad de periodo de la aplicación del plan de acción estratégico sobre la transición relativa a la poliomielitis». La Oficina retiró por lo tanto esta auditoría de su plan de trabajo para evitar duplicaciones.</li> </ul>
RR04	Faltas de conducta en la Organización	Considerable (estable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desde 2018, la Oficina realiza una presentación de concienciación sobre los fraudes al personal en el marco de sus auditorías y misiones de investigación, según proceda. La Oficina también realiza una presentación similar durante la reunión de los responsables de operaciones en la Oficina Regional de la OMS para África y la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental. La Oficina también ofrece información sobre concienciación respecto del fraude en las sesiones de orientación inicial para los nuevos funcionarios de la Sede y en las sesiones de orientación inicial para los jefes de las oficinas en los países.</li> <li>En 2019 se examinó el aumento de la capacidad de investigación de la Oficina mediante una metodología de comparación con unos parámetros «óptimos», lo que confirmó que la función presentaba un déficit considerable de recursos.</li> <li>Seguimiento activo de las recomendaciones de auditoría pendientes, incluido el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones de la auditoría relativa a la ciberseguridad realizada en 2019 (informe 19/1165) y de otras auditorías sobre tecnologías de la información, en las que se realizan aportaciones para mejorar los controles de los sistemas integrados y la notificación de excepciones.</li> </ul>

Principales riesgos de la OMS (marzo de 2019)*			
Referencia del riesgo	Esfera de riesgo	Nivel actual de gravedad del riesgo (el nivel correspondiente a la anterior actualización se indica entre paréntesis)	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>En las auditorías ordinarias se examinan los derechos de acceso de los usuarios al Sistema Mundial de Gestión.</li> <li>En la mayoría de las auditorías, las comprobaciones ordinarias abarcan áreas en las que pueden producirse fraudes, entre ellas la separación de funciones en lo concerniente a los adelantos electrónicos (eImprest), los pagos y los activos fijos.</li> <li>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.</li> </ul>
RR05	Continuidad de las actividades	– Considerable (estable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las auditorías incluyen un examen de los planes de continuidad de las actividades.</li> <li>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.</li> <li>En 2017 la Oficina realizó una auditoría de la continuidad de las actividades en el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas.</li> </ul>
RR06	Ciberseguridad Seguridad física/ operacional	– Considerable (estable)  – Grave (estable)	<p><u>Ciberseguridad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En 2019, la Oficina examinó la Hoja de Ruta sobre Ciberseguridad de la OMS (informe de auditoría 19/1165). La aplicación de las recomendaciones todavía está en curso.</li> <li>En 2018, la Oficina llevó a cabo un examen de las tecnologías de la información en las Oficinas Regionales para África y Asia Sudoriental (informe de auditoría 18/1147).</li> <li>En 2017, la Oficina realizó una auditoría del correo electrónico en la nube de «Office 365» (informe 17/1103). En 2016, la Oficina realizó dos auditorías sobre las tecnologías de la información (véase la sección sobre el fraude en los párrafos 65-67 del cuerpo principal del presente informe).</li> </ul> <p><u>Seguridad física/operacional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las auditorías ordinarias incluyen el examen del área relativa a la seguridad, en particular un examen del cumplimiento de los requisitos del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas.</li> </ul>

<b>Principales riesgos de la OMS (marzo de 2019)*</b>			
<b>Referencia del riesgo</b>	<b>Esfera de riesgo</b>	<b>Nivel actual de gravedad del riesgo (el nivel correspondiente a la anterior actualización se indica entre paréntesis)</b>	<b>Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos</b>
RR07	Obligaciones/pasivos a largo plazo	Considerable (estable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2016, la Oficina llevó a cabo una auditoría del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS (informe 16/1062), que incluye recomendaciones para mejorar la gobernanza del Seguro. La aplicación de las recomendaciones todavía está en curso.</li> </ul>

\* Principales riesgos de la OMS (WHO Principal Risks) (marzo de 2019), preparado por la OMS: [https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO\\_Principal\\_Risks.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risks.pdf?ua=1) (consultado el 12 de febrero de 2020).

= = =