



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y
ADMINISTRACIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO
Primera reunión
12-14 de enero de 2005

EBPBAC1/3
16 de diciembre de 2004

Informe de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna

INTRODUCCIÓN

1. A continuación se presentan, para información del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, los resultados de la auditoría inicial, la investigación y la evaluación correspondientes al año 2004 y el plan de trabajo general para 2005 de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna.
2. La Oficina proporciona servicios independientes y objetivos de garantía y asesoramiento destinados a añadir valor a las operaciones de la Organización y mejorarlas. Mediante la aplicación de un enfoque sistemático y riguroso para evaluar y mejorar la eficacia de los procedimientos de gestión de riesgos, control y gobernanza, ayuda a la Organización a cumplir sus objetivos. Asimismo, investiga las supuestas actividades irregulares y coordina el marco para la evaluación de programas.
3. Con arreglo a un acuerdo especial, firmado en enero de 2004, la Oficina tiene una unidad de auditoría interna común en Washington, D.C., que se encarga de los servicios de supervisión de la Organización Panamericana de la Salud.

PARTE I. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INICIAL Y LA EVALUACIÓN DE 2004

4. Las principales cuestiones observadas en la auditoría, la investigación y la evaluación realizadas por la Oficina con respecto a los nueve primeros meses de 2004 se presentan a continuación, siguiendo las grandes categorías de temas establecidas en el plan de trabajo del Auditor Interno.¹

Auditorías en la Sede

5. **Servicios por contrata en la Sede.** La auditoría puso de manifiesto que había que reforzar considerablemente los controles relativos a los ingresos obtenidos de los servicios por contrata en la Sede, y hacer cumplir en mayor medida las disposiciones contractuales al respecto. Los proveedores de esos servicios no siempre respetaban las disposiciones previstas en los contratos y el hecho de que la OMS no llevara un seguimiento efectivo de sus actividades había contribuido a que se dejaran de

¹ Documento EBAC9/3.

percibir ingresos por valor de US\$ 160 000. La auditoría también reveló que en 2000 se había realizado una transacción relacionada con una serie de modificaciones estructurales de la cafetería, que se había financiado con un préstamo con intereses por valor de CHF 1 200 000 (US\$ 937 500) hecho a la Organización; esa operación no se había registrado en las cuentas y el correspondiente contrato no había sido aprobado por el Comité de Examen de Contratos. Los departamentos interesados han aclarado quiénes son los responsables de ello y han reforzado las medidas para hacer respetar los controles. En lo sucesivo, la Oficina del Contralor se encargará de la gestión financiera de los contratos para infraestructura.

6. **Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica.** De acuerdo con una evaluación de resultados, la labor llevada a cabo por el Departamento ha permitido que la selección de medicamentos se haga de manera más racional, eficiente y basada en pruebas científicas. Sin embargo, el Departamento tiene que ocuparse todavía del proceso de precalificación de medicamentos esenciales, que está atrasado, y de las comunicaciones interdepartamentales, y ha de centrar sus actividades en un número viable de países prioritarios y estratégicos.

Auditorías de las oficinas regionales y de país

7. **Fondos para adquisiciones y vínculos con las actividades de cooperación técnica de la Oficina Regional para las Américas.** En la auditoría se examinó el programa de adquisición de suministros de salud pública que se lleva a cabo a través del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. Los resultados de la auditoría confirmaron que el primero de esos fondos había alcanzado con creces sus objetivos, funcionaba satisfactoriamente y se podía considerar que era muy útil para proporcionar apoyo técnico a los países. Sin embargo, se señalaron algunos elementos que podían hacer peligrar su éxito y que requerían atención, por ejemplo, los cambios de proveedores, que afectaban a los precios y la disponibilidad de medicamentos, la reorganización de la dependencia de inmunización y la aparición de vacunas nuevas y más costosas que podían hacer necesario incrementar el nivel de recursos del Fondo.

8. Se esperaba que el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública tuviera el mismo éxito que el del Programa Ampliado de Inmunización, pero todavía no se han conseguido los objetivos previstos. Durante el bienio 2002-2003 el gasto del Fondo ascendió a US\$ 12 millones y correspondió en su práctica totalidad a los recursos concedidos a un solo país para la compra de insecticidas. En la auditoría se destacó que era necesario dar publicidad a ese Fondo, crear un mecanismo de reposición eficaz y mejorar la relación entre el Fondo y los elementos técnicos.

9. **Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC).** Una auditoría financiera realizada justo después del reciente cambio de Director del Centro reveló que había deficiencias en el entorno de control, las actividades de movilización de recursos y el control de los gastos. Poco antes del cambio de administración, el CIIC concedió un contrato por valor de US\$ 72 000 a la Universidad de Zurich para que se encargara de la edición de una serie de libros científicos; en el contrato se preveían gastos varios relacionados con ese trabajo. Asimismo, se indicaba expresamente que el entonces Director del Centro se encargaría de la labor de edición y la concluiría una vez se hubiera marchado de la Organización. De conformidad con el contrato establecido por la Universidad, el Centro adjudicó posteriormente un contrato por valor de US\$ 60 000 para la labor de edición propiamente dicha, que fue otorgado a la misma persona, la cual, a la sazón, ya no dirigía el Centro. Así pues, se han estado efectuando pagos en virtud de los dos contratos. Cuando se adjudicó el contrato inicial, no se aplicaron los controles establecidos; además, el entorno de control ya funcionaba mal, pues no existía un sistema general de delegación de autoridad ni otros procedimientos administrativos necesarios. La auditoría también reveló que no se solían respetar los reglamentos relativos a los acuerdos con los do-

nantes, y que en algunos de esos acuerdos se permitía que los donantes tuvieran acceso indebidamente a los libros de contabilidad del Centro. Los actuales altos directivos del CIIC han señalado que están resueltos a fortalecer los mecanismos de control y a solucionar las deficiencias concretas que presentan.

10. **Proyecto de salud pública y rehabilitación para Eritrea.** Según una evaluación de los resultados, se están haciendo progresos en cuanto a los objetivos fijados, pero el proyecto lleva retraso. Sin embargo, tanto el Gobierno de Eritrea, como Italia, el donante del proyecto, han manifestado su satisfacción con la labor llevada a cabo, que consiste en construir instalaciones y proporcionar equipos y suministros y que entraña un componente técnico. La auditoría puso de manifiesto la necesidad de reforzar el componente técnico y los aspectos relacionados con la sostenibilidad, fortalecer los mecanismos de presentación de informes y supervisión del proyecto, y contar con mayor apoyo técnico por parte de la Sede.

11. **Oficina del Representante de la OPS/OMS en Puerto Príncipe (Haití).** El objetivo de la auditoría era evaluar los principales controles financieros y administrativos de la Oficina del Representante de la OPS/OMS y del proyecto *Programme de médicaments essentiels*. La auditoría reveló deficiencias en ambos, que planteaban un nivel de riesgo inaceptablemente elevado para esas entidades. Se observó una importante falta de control de los movimientos de efectivo y de los fondos de las cuentas bancarias en moneda local. Además, el sistema de control de los procedimientos de contratación no se aplicaba debidamente. Por último, las operaciones contables no se habían registrado o notificado correctamente y las deficiencias observadas en el control de inventarios ponían en entredicho la validez del inventario del proyecto.

12. **Oficina del Representante de la OMS en Addis Abeba (Etiopía).** El objetivo de la auditoría era evaluar los procedimientos de gestión utilizados por la Oficina del Representante de la OMS para aplicar el principio de la gestión basada en los resultados y determinar si las actividades de cooperación en el país eran pertinentes y si se ejecutaban con eficacia y daban buenos resultados y si la presencia de la Organización en Etiopía era oportuna. Se determinó que la OMS desempeñaba un papel de liderazgo en muchos grupos de donantes y técnicos y que la estrategia de cooperación en el país se ajustaba debidamente al plan nacional de salud. Sin embargo, se recomendó que la OMS tuviera mayor acceso a las dependencias subnacionales de salud y participara en ellas de forma más directa, que se intensificaran las actividades de movilización de recursos a nivel nacional, que se supervisaran en mayor medida los aspectos financieros y técnicos del plan de trabajo y que se intensificaran las actividades de apoyo a la iniciativa «tres millones para 2005».

Investigación

13. En los nueve primeros meses de 2004 el volumen de actividades de investigación disminuyó con respecto al del mismo periodo del año anterior. Todavía se están examinando algunos casos de 2003; sin embargo, al mes de septiembre de 2004 sólo se habían planteado dos casos nuevos.

14. **Una oficina de Representante de la OMS.** Al parecer un Representante de la OMS: *a)* profirió amenazas verbales contra otro funcionario; *b)* utilizó de forma habitual un vehículo oficial para fines privados; *c)* adquirió billetes de avión en una clase de viaje superior a la que tenía derecho; y *d)* no reembolsó a la Organización llamadas telefónicas privadas que había hecho. El Director Regional aceptó la dimisión del Representante en tanto se estudia la adopción de medidas disciplinarias. Las sumas que esa persona adeude a la OMS se recuperarán deduciéndolas del pago por separación del servicio que le corresponda.

15. **Un Centro de la OMS.** Al parecer un oficial administrativo se apropió indebidamente de fondos mediante diversos medios; por ejemplo, desvió fondos destinados a reembolsar gastos de viaje o a

pagar días de vacaciones no utilizados. El funcionario supuestamente ganó más de US\$ 31 000. Se están estudiando medidas disciplinarias y el asunto ha sido remitido al sistema judicial del país de acogida.

Evaluación

16. **Evaluación del programa de becas de la OMS.** En 2004 se realizó una evaluación temática del programa de becas de la OMS a nivel de toda la Organización. El objetivo era evaluar la contribución de las becas al desarrollo sostenible de la capacidad de los países en la esfera de la salud y los recursos humanos. Se esperaba que el ejercicio permitiera determinar la eficacia y los resultados de ese programa.

17. En el marco de esa evaluación se realizó un examen de las prácticas seguidas en las seis oficinas regionales, se efectuaron visitas a ocho países y se llevó a cabo un examen de los documentos y las estadísticas disponibles. El equipo contaba con dos consultores externos, familiarizados con el programa de becas, que contribuyeron a que el análisis fuera independiente.

18. La evaluación ha demostrado que a pesar de la política que se establece en el Manual de la OMS, la descentralización del programa de becas y el hecho de que la Sede haya pasado a desempeñar un papel de coordinadora han hecho que se sigan prácticas distintas y que se reúnan datos no coherentes en la Organización.

19. La gestión basada en los resultados está permitiendo una mayor integración de las becas, como un mecanismo más de capacitación, en la labor de los programas técnicos. Sin embargo, la transparencia y la objetividad a la hora de seleccionar a los candidatos siguen siendo cuestionables. Además, a pesar de que se han hecho esfuerzos y se han adoptado iniciativas encomiables, aún no se evalúan correctamente los resultados de cada beca, lo cual impide aprender de la experiencia anterior y determinar el valor añadido que una beca podría aportar.

20. La formación por medio de becas permite desarrollar la capacidad personal y profesional de la persona interesada y puede contribuir a los servicios de salud. A pesar de que es un mecanismo fundamental con posibilidades de reportar beneficios a nivel de todo el sistema, la OMS y los países no conceden suficiente atención al empleo de los becarios una vez regresan a sus países de origen.

21. La conclusión de la evaluación fue que, si bien habría que subsanar las deficiencias concretas señaladas en el informe correspondiente, lo más importante era que la OMS realizara un examen sistemático y minucioso con el fin de que el programa de becas se considerara en la perspectiva general de los recursos humanos y para la salud y no como un programa independiente.

22. **Evaluaciones piloto a nivel de país.** Se llevaron a cabo evaluaciones de la ejecución de programas a nivel de país en Mongolia, Myanmar y Uganda. El objetivo del ejercicio era: *a)* estudiar el desarrollo de las estrategias de cooperación en países concretos y la repercusión de ese proceso en la pertinencia del apoyo recibido por el país de distintos sectores de la Organización; *b)* examinar la aplicación de la estrategia institucional de la OMS y su adaptación a las condiciones locales; *c)* evaluar los resultados generales del apoyo prestado por la OMS a la política sanitaria nacional, y *d)* establecer las enseñanzas extraídas en toda la Organización con respecto a la eficacia de la labor de la OMS y los factores que influyen en los resultados obtenidos a nivel nacional. En el marco de las evaluaciones también se llevó a cabo un examen de la eficiencia de los procesos y los sistemas de la Organización y se evaluó si la oficina en el país disponía de recursos suficientes para ejecutar los programas con eficacia.

23. En los equipos había un evaluador externo, con el fin de contar con un análisis independiente de los resultados. En cada país, los equipos de evaluación examinaron la pertinencia, conveniencia, efectividad, eficiencia y sostenibilidad de las estrategias, los programas y las actividades que ejecuta o financia la OMS. Se celebraron debates con los ministerios de salud y con asociados de la OMS en el sistema de las Naciones Unidas, así como entre organizaciones no gubernamentales, acerca de la presencia de la OMS en los países en general y de la calidad de la Estrategia de Cooperación en los Países. Las actividades de observación directa y las visitas a establecimientos de salud también contribuyeron a establecer la evaluación de los resultados.

24. La evaluación ha puesto de manifiesto que la Estrategia OMS de Cooperación en los Países es un instrumento clave para el diálogo sobre políticas con los gobiernos. La Estrategia, que los asociados internacionales utilizan como marco para llevar a cabo actividades en el sector de la salud, ha promovido una reorientación del contenido de los programas de la OMS, compatible con las prioridades nacionales y con la estrategia institucional de la Organización. Asimismo, ha permitido que exista una mayor coherencia entre los niveles de la OMS para atender a las necesidades de los países.

25. Todavía no se han extraído todas las conclusiones del ejercicio de evaluaciones piloto. Es preciso que continúe mejorando la gestión de las oficinas en los países y que se redoblen los esfuerzos para que la labor de la OMS sea estratégica, esté centrada en objetivos concretos y tenga mayor coherencia, y para aplicar el concepto de que los ministerios de salud son los principales asociados en los países, pero no los únicos. También hay que conceder mayor atención a la supervisión de la ejecución de los programas, no sólo por lo que respecta al proceso, sino también a la evaluación de los resultados.

26. **Sede y evaluaciones regionales.** De acuerdo con las directrices en vigor, cada bienio hay que realizar una evaluación temática o programática en todas las regiones y en la Sede. Cuatro oficinas regionales han seleccionado temas que hay que examinar y están planificando o realizando esas evaluaciones. Por lo general la Sede proporciona fondos para llevar a cabo esa tarea. Sin embargo, la actual falta de recursos plantea un grave problema y ha dificultado los esfuerzos por llevar a cabo esa labor. En estos momentos se está tratando de encontrar recursos para que se puedan terminar todas las evaluaciones regionales.

PARTE II. PLAN DE TRABAJO GENERAL PARA 2005

27. El universo de la labor de la Oficina abarca unidades independientes e incluye los programas, servicios y funciones de la sede de la OMS; las oficinas regionales; las oficinas de los Representantes de la OMS y las oficinas de enlace; las secretarías del ONUSIDA, el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, y el CIIC.

28. Siguiendo esa estructura como guía, todos los años se lleva a cabo una evaluación de riesgos para comprobar si las prioridades de la Oficina corresponden a los riesgos de la Organización. Al mismo tiempo, se examina el perfil del riesgo de fraude. En las directrices sobre evaluación se especifican la cantidad y los tipos de evaluaciones que también se realizan durante el bienio. Los resultados de esos estudios, en que también se tienen en cuenta las aportaciones de los directivos superiores, se utilizan a continuación para determinar la asignación concreta de los recursos disponibles. El plan de trabajo detallado definitivo se somete a la consideración del Director General.

29. El plan de trabajo para 2005 se basa en la hipótesis de que todos los puestos de la Oficina estarán ocupados a lo largo del año. La plantilla está compuesta en estos momentos por 10 puestos profe-

sionales de auditor/evaluador, nivel que se considera adecuado para atender las necesidades de la Organización.

30. En la evaluación anual de riesgos se señala siempre que la Oficina debe repartir su trabajo de un modo más o menos equilibrado entre la Sede, las oficinas regionales y las oficinas de país. Hace falta cierta flexibilidad, y podrá interrumpirse o aplazarse una tarea programada para responder a cambios de situación. El plan resumido que figura a continuación se presenta con arreglo a los epígrafes funcionales y orgánicos del universo de auditoría.

31. **Programas, servicios y funciones de la Sede.** Cada vez se hará mayor hincapié en la evaluación de los resultados de los programas técnicos. En general, el grueso de los trabajos se centra en los avances logrados en la consecución de los resultados previstos. También se abordarán las cuestiones financieras y administrativas, que están más claramente definidas, y se tratará de evaluar la observancia de los controles establecidos. Por último, se realizará, además de los trabajos previstos con respecto a los sistemas existentes, una auditoría de riesgos de los sistemas de información nuevos o modificados.

32. **Oficinas regionales.** En general, el alcance de las auditorías de las oficinas regionales está determinado por el nivel de riesgo existente en las funciones de planificación, ejecución, administrativas y contables y el papel desempeñado por cada oficina regional como centro de gestión responsable de las oficinas de país. Se procurará garantizar la identificación y limitación previas de los riesgos inherentes al logro de los objetivos establecidos. Además, se examinarán las operaciones de cada oficina regional en el contexto de la evaluación de la estructura de control interno de su programa de trabajo.

33. **Oficinas de los Representantes de la OMS.** La Oficina continúa examinando las oficinas de los países teniendo en cuenta su importancia para la colaboración entre la OMS y los Estados Miembros. Las auditorías se centrarán en la pertinencia, eficiencia, eficacia y oportunidad de la presencia de la OMS en los países. El trabajo conlleva un examen de todos los aspectos de las actividades de las oficinas y abarca cuestiones relacionadas con el proceso de gestión y la planificación de ésta, la ejecución de los programas y las actividades de examen y supervisión.

34. **Secretarías del ONUSIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos; el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis, y el CIIC.** Todos estos organismos operan administrativamente bajo la estructura de control de la OMS y son auditados por la Oficina según el principio de reembolso. La labor de auditoría se hará en coordinación con los respectivos directores ejecutivos, a quienes se informará de los resultados.

35. **Investigación.** Se reservan recursos para la investigación de actividades irregulares, que generalmente se abordan caso por caso cuando se presentan situaciones concretas. Puede llevarse a cabo una labor de investigación proactiva cuando el examen revele situaciones de alto riesgo. Si es necesario, se interrumpe o se aplaza la auditoría normalmente prevista para destinar los recursos humanos necesarios a atender a las necesidades de investigación.

36. **Evaluación programática mundial.** De conformidad con lo dispuesto en las directrices sobre evaluación, en el bienio está previsto realizar dos evaluaciones generales, una programática y otra temática. La Oficina está estudiando cuál será el objeto de la evaluación programática general que se realizará en 2005.

COMISARIO DE CUENTAS

37. La Oficina ha establecido y mantendrá una estrecha colaboración con el Comisario de Cuentas. Está previsto celebrar reuniones periódicas para coordinar la labor de auditoría y evitar la duplicación de esfuerzos.

INTERVENCIÓN DEL COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN

38. Se invita al Comité a que tome nota del presente informe.

= = =