
Punto 18.7 del orden del día provisional

A79/18

7 de mayo de 2026

Informe del Comisario de Cuentas

Informe del Director General

El Director General tiene el honor de transmitir a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud el informe del Comisario de Cuentas sobre las operaciones financieras de la Organización Mundial de la Salud correspondientes al ejercicio que concluyó el 31 de diciembre de 2025 (véase el anexo).

Anexo

Oficina del Contralor y Auditor General de la India



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

En la presente auditoría se formulan recomendaciones constructivas para ofrecer una garantía independiente y aportar valor añadido a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para más información, sírvase escribir a:

Sra. Ritika Bhatia

Directora de Auditoría Externa, OMS

Oficina del Contralor y Auditor General de la India

Dirección de correo electrónico: hatiar@who.int

**Auditoría de la
Organización Mundial de la Salud (OMS)
correspondiente al ejercicio financiero que concluyó
el 31 de diciembre de 2025**

Índice	Página
Resumen	4
Resumen ejecutivo	5
A. Mandato, alcance y metodología.....	7
B. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría.....	8
1. Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa	8
2. Sinopsis de la situación financiera	8
3. Gestión financiera	9
4. Cambios realizados en los estados financieros a instancias de la auditoría.....	11
5. Ámbitos susceptibles de mejora en sistemas, políticas y prácticas contables	11
6. Presupuesto por programas 2024-2025	13
7. Movilización de recursos y gestión de las consignaciones	16
8. Transferencias y donaciones.....	17
9. Adquisición de bienes y servicios.....	20
10. Declaraciones sobre conflictos de intereses y documentación de recusación durante el establecimiento de prioridades	23
11. Marco para la colaboración con agentes no estatales	24
12. Sistemas de rendición de cuentas	26
C. Auditoría del desempeño de la movilización de recursos (la gestión desde la búsqueda de financiación hasta la formalización de acuerdos) en la OMS.....	29
1. Introducción.....	29
2. Objetivos de la auditoría.....	30
3. Alcance, metodología y muestra de la auditoría	30
4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría.....	30
D. Auditoría del desempeño relativo al logro de la tercera prioridad estratégica del 13.º Programa General de Trabajo (mejorar la salud de las poblaciones).....	44
1. Introducción.....	44
2. Objetivos de la auditoría.....	45
3. Alcance, metodología y muestra de la auditoría	45
4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría.....	46
E. Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, Oficina de la OMS en Malasia y Oficina de la OMS en Viet Nam	62
1. Alcance y metodología de la auditoría	662
2. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría.....	63
F. Nota de agradecimiento.....	66
G. Lista de abreviaciones	67
Apéndice. Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa	68

Resumen

Informe del Comisario de Cuentas

1. El informe del Comisario de Cuentas sobre la auditoría de las operaciones y los estados financieros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se elabora con arreglo a lo dispuesto en el artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y se presenta a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.
2. Los objetivos generales de la auditoría son: ofrecer garantías independientes a los Estados Miembros; reforzar la transparencia, la rendición de cuentas, la eficacia y la eficiencia operacionales en la Organización, y prestar apoyo a esta para alcanzar los objetivos de su labor mediante el proceso de auditoría externa. En el presente informe aportamos información detallada sobre los asuntos financieros y de gobernanza que, a nuestro juicio, deben señalarse a la atención de la Asamblea Mundial de la Salud.

Resultado general de la auditoría

3. En cumplimiento de nuestro mandato, auditamos los estados financieros de la OMS con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento Financiero y en las Normas Internacionales de Auditoría publicadas por el Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento.
4. Consideramos que dichos estados financieros reflejan adecuadamente, en todos los aspectos sustanciales, la situación financiera de la OMS en lo que respecta al ejercicio financiero que concluyó el 31 de diciembre de 2025, así como los resultados de su rendimiento financiero, los cambios en el activo neto/patrimonio neto, los flujos de efectivo y la comparación del presupuesto y los importes reales, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS). Con arreglo a nuestras conclusiones, emitimos un dictamen de auditoría sin reservas sobre los estados financieros de la Organización correspondientes al ejercicio financiero que concluyó el 31 de diciembre de 2025.
5. Además, consideramos que las políticas de contabilidad se han aplicado sobre una base que se corresponde con la del año precedente, y que las transacciones de la OMS de las que hemos tenido conocimiento o que hemos verificado en el marco de nuestra auditoría se ajustan, en todos los aspectos importantes, al Reglamento Financiero y las instrucciones de los órganos deliberantes de la Organización.
6. Además de la auditoría de los estados financieros en la Sede de la OMS, hemos llevado a cabo auditorías de la de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, sita en Manila, la Oficina de la OMS en Malasia y la Oficina de la OMS en Viet Nam. A fin de aportar valor añadido a la gestión financiera y la gobernanza de la OMS, hemos efectuado auditorías de los resultados de: *i*) la movilización de recursos (gestión desde la búsqueda de financiación hasta la formalización de acuerdos) en la OMS y *ii*) los resultados relativos al logro de la tercera prioridad estratégica del 13.^o Programa General de Trabajo 2019-2025 (13.^o PGT) (mejorar la salud de las poblaciones). Se han incorporado al presente informe los resultados de la auditoría de estas esferas y oficinas, que se comunicaron a la Administración de la OMS mediante cartas sobre asuntos administrativos.
7. Deseo dar las gracias a los Estados Miembros por haberme dado la oportunidad de ser la Comisaria de Cuentas de la OMS.

Opinión de auditoría

8. Hemos emitido un dictamen de auditoría sin reservas sobre los estados financieros correspondientes al ejercicio examinado.

Resumen ejecutivo

9. Tras el análisis de los estados financieros y de los controles de la conformidad realizados durante la auditoría de la conformidad de los estados financieros, que se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2025 y febrero y marzo de 2026, proponemos medidas a la Organización para mejorar la presentación de información financiera y reforzar el cumplimiento de las IPSAS. Por ejemplo, observamos que se había producido un cálculo incorrecto de la depreciación debido a un cambio en la vida útil de propiedades, planta y equipos, y también una sobrevaloración de las existencias. Según nuestras observaciones, se introdujeron cambios en los estados financieros, se actualizó la política contable de arrendamiento y se revisaron las transacciones en divisas. Se detectaron deficiencias en la planificación de las actividades de garantía y desviaciones respecto de los procedimientos de adquisición establecidos. También se pusieron de relieve problemas de gobernanza y de rendición de cuentas, entre ellos una falta de uniformidad en la documentación de los conflictos de intereses durante el ejercicio de establecimiento de prioridades, la ejecución del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA), la acumulación de investigaciones pendientes y la ausencia de revisión del mandato de la Oficina del Ombudsman.

10. Para financiar sus programas y cumplir los objetivos de su programa general de trabajo (PGT), la OMS debe movilizar eficazmente sus recursos. Se auditó el desempeño de la movilización de recursos, abarcando las actividades de la OMS en este ámbito durante los bienios 2022-2023 y 2024-2025. Se constató que la Organización carecía de una estrategia consolidada e independiente de movilización de recursos y que los indicadores de desempeño existentes no cubrían de forma exhaustiva aspectos fundamentales como la diversificación de los donantes, la calidad de las alianzas y la financiación innovadora. También se examinó el sistema de gestión de la participación de los contribuidores (CEM), que respalda dichas actividades de movilización desde la determinación de oportunidades de financiación hasta la gestión de los acuerdos. Se detectaron diversas deficiencias operativas y del propio sistema, entre ellas una separación insuficiente de funciones, el registro tardío de oportunidades, la introducción de datos poco verosímiles, la falta de registro completo de las contribuciones no financieras y la ausencia de conciliación formal con el Sistema Mundial de Gestión (GSM).

11. Asimismo, se observó que la evaluación de la ronda de inversiones no se había completado, que el análisis de los riesgos asociados a la concentración de donantes era insuficiente y que no se había mantenido una base de datos de posibles donantes. También comprobamos que las transferencias procedentes de la WHO Foundation fueron inferiores a los objetivos fijados en el acuerdo de afiliación y que no existe un plan común de colaboración. Además, los mecanismos de gobernanza, como los exámenes estratégicos y operativos, no se aplicaron de manera uniforme, y las plataformas de coordinación para la movilización de recursos carecían de una participación amplia y de un intercambio de información adecuado. Algunas iniciativas, como la ronda de inversiones realizada en 2024, contribuyeron a obtener recursos importantes y a mejorar la proporción de financiación flexible; no obstante, la Organización sigue sufriendo problemas estructurales, entre ellos la dependencia de las contribuciones voluntarias, los déficits de financiación, la concentración de donantes y el uso generalizado de la asignación específica de contribuciones.

12. El 13.º PGT incluía tres prioridades estratégicas, la tercera de las cuales consiste en mejorar la salud de las poblaciones. Se auditó el desempeño relativo a esta prioridad en la Sede y en determinadas oficinas regionales y oficinas de la OMS en los países correspondientes a los bienios 2022-2023 y 2024-2025. El análisis de la financiación puso de manifiesto una infrautilización persistente de los presupuestos asignados, con una ejecución inferior al 70 % en todos los resultados de la tercera prioridad estratégica. Una proporción elevada de países recibió menos del 50 % de los presupuestos asignados, lo que evidencia desigualdades en la financiación de las oficinas de la OMS en los países. Asimismo, se detectaron limitaciones en el seguimiento y la medición de los resultados de esa prioridad estratégica. Gran parte de las contribuciones al objetivo de mejorar la salud de mil millones más de personas se debieron principalmente a indicadores ambientales del resultado 3.3, mientras que el resto de los indicadores apenas contribuyó. También se señaló la falta de uniformidad en la disponibilidad de datos de los indicadores entre las distintas plataformas de la OMS. Además, la esperanza de vida sana, definida como medida general del impacto, no estaba plenamente integrada en el seguimiento del desempeño de la tercera prioridad estratégica, y se observaron deficiencias en la continuidad de la Estrategia de Cooperación en los Países y variaciones en los marcos de resultados. En las evaluaciones realizadas mediante tarjetas de puntuación de productos se constató la ausencia de algunas de estas tarjetas y que determinadas calificaciones se situaban por debajo del nivel satisfactorio en varias regiones y países; asimismo, se detectaron dificultades en la aplicación en ámbitos como la resistencia a los antimicrobianos en los sistemas alimentarios, las intervenciones regulatorias del entorno alimentario, el control del tabaco y la mejora de la calidad del aire.

A. Mandato, alcance y metodología

13. La 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, en virtud de la resolución WHA76.15 (2023), nombró al Contralor y Auditor General de la India como Comisario de Cuentas de la OMS para el cuatrienio que irá de 2024 a 2027. En el artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y su apéndice se consignan las atribuciones respecto de la auditoría externa. Con arreglo a lo dispuesto en este Reglamento, el Comisario de Cuentas deberá informar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la auditoría de los estados financieros anuales y sobre cualquier otro asunto que se deba señalar a su atención en relación con el párrafo 14.3 del Reglamento y las atribuciones adicionales.

14. Nuestra auditoría consiste en un examen independiente de la documentación justificativa de las cantidades y la información consignadas en los estados financieros, e incluye también una evaluación del cumplimiento por la OMS del Reglamento Financiero y de las instrucciones de los órganos deliberantes.

15. Asimismo, hemos examinado las operaciones de la OMS de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 14.3 del Reglamento Financiero, según el cual el Comisario de Cuentas debe formular observaciones acerca de la eficiencia de los procedimientos financieros, el sistema de contabilidad, los controles financieros internos y, en general, la administración y gestión de las operaciones de la OMS.

16. Del mismo modo, hemos auditado los estados financieros y las operaciones de las cinco entidades acogidas por la OMS, a saber: el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), Unitaïd y la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal (SHI). Se emiten informes separados sobre estas entidades para su órgano deliberante respectivo.

17. Los objetivos generales de la auditoría son: ofrecer garantías independientes a los Estados Miembros; reforzar la transparencia, la rendición de cuentas, la eficacia y la eficiencia operacionales en la Organización, y prestar apoyo a esta para alcanzar los objetivos de su labor mediante el proceso de auditoría externa.

18. Con respecto al examen de las operaciones de la OMS a partir de nuestra evaluación de los riesgos, nos hemos centrado en la evaluación de los controles de riesgos en los procesos operativos y funcionales de las esferas y las oficinas auditadas. También hemos examinado los mecanismos de gobernanza, la aplicación de la gestión de riesgos, incluidos los sistemas de control interno, y los procedimientos para determinar su eficacia.

19. Durante el ejercicio de 2025, además de la auditoría de los estados financieros en la Sede, auditamos la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, la Oficina de la OMS en Malasia y la Oficina de la OMS en Viet Nam, y realizamos auditorías del desempeño de: i) la movilización de recursos (gestión desde la búsqueda de financiación hasta la formalización de acuerdos) y ii) la tercera prioridad estratégica del 13.^o PGT (mejorar la salud de las poblaciones).

20. En el presente informe no se comentan los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que es la Oficina Regional para las Américas, ya que la audita la Contraloría General de Chile. Por nuestra parte, aceptamos la validez de su auditoría sobre la base de la carta de garantía. Dicha Contraloría nos informó de que, hasta ese momento, en la auditoría correspondiente a 2025 no se habían detectado errores significativos, inexactitudes o cuestiones

que pudieran repercutir negativamente en el dictamen de auditoría sobre los estados financieros de la OPS.

21. Por otra parte, coordinamos las esferas de auditoría planificadas con la Oficina de Servicios de Supervisión Interna a fin de evitar una duplicación innecesaria de tareas.

22. Además, continuamos informando a la Administración de la OMS de los resultados de la auditoría mediante memorandos de observación y cartas sobre asuntos administrativos que contenían observaciones y recomendaciones detalladas. Esta práctica permite mantener un diálogo permanente con la Administración de la OMS.

B. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

1. Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa

23. A 31 de diciembre de 2025 había 119 recomendaciones pendientes, de las cuales la Administración propuso cerrar 71. En nuestro examen observamos que se habían aplicado 33 recomendaciones, que una había quedado obsoleta a causa de los acontecimientos y que otras estaban pendientes o en vías de aplicación. A 31 de diciembre de 2025, seguían pendientes de aplicación 85 recomendaciones antiguas. En el **apéndice** se ofrece información detallada sobre las recomendaciones.

2. Sinopsis de la situación financiera

24. Los ingresos de la OMS han disminuido durante los últimos cinco años, pasando de USD 4070 millones en 2021 a USD 3140 millones en 2025. Los ingresos se redujeron en 2025 en USD 30 millones con respecto a 2024 (USD 3170 millones). Este descenso se debió a una reducción de las contribuciones señaladas por valor de USD 60 millones con respecto a 2024, y a una reducción de las contribuciones voluntarias en especie y en servicios por valor de USD 10 millones con respecto a 2024, que se vio compensada en parte por un aumento de las contribuciones voluntarias por valor de USD 40 millones.

25. La proporción de las contribuciones voluntarias se ha incrementado, y ha pasado de representar el 80,77 % de los ingresos¹ en 2024 a suponer el 82,86 % en 2025. En cambio, las contribuciones señaladas se han reducido, y han pasado de representar el 14,81 % de los ingresos en 2024 a suponer el 13,12 % en 2025.

26. Los gastos totales en 2025 ascendieron a USD 3430 millones, lo que representa una disminución de USD 330 millones con respecto a 2024 (USD 3760 millones). Los gastos disminuyeron y pasaron del 118,61 % de los ingresos en 2024 al 109,29 % en 2025.

27. Los servicios por contrata fueron la partida de gastos más cuantiosa, y pasaron del 40,31 % de los ingresos totales en 2024 al 40,37 % en 2025. En cuanto a los gastos de personal, la segunda partida más cuantiosa del gasto, pasaron del 40,74 % de los ingresos totales en 2024 al 39,15 % en 2025. Los gastos generales de funcionamiento descendieron un 30,49 % y alcanzaron una cifra de USD 197,19 millones en 2025, por USD 283,68 millones en 2024. Los gastos de viaje se redujeron

¹ Estas cifras se basan en un análisis vertical de los estados financieros. A efectos de comparación, todas las partidas del estado de rendimiento financiero y del estado de situación financiera se toman como porcentaje de los ingresos y del activo total, respectivamente.

de USD 206,17 millones en 2024 a USD 106,26 millones en 2025, es decir, un 48,46 %, debido sobre todo al ejercicio de establecimiento de prioridades realizado por la OMS.

28. El déficit se había reducido de USD 449,40 millones en 2024 a USD 38,94 millones en 2025, debido principalmente a la reducción de los gastos totales y al incremento de los ingresos financieros.

29. A 31 de diciembre de 2025, el activo total de la OMS ascendía a USD 7100 millones, un aumento de USD 210 millones con respecto al 31 de diciembre de 2024, que se debió principalmente al aumento de las inversiones a corto plazo, las propiedades, planta y equipo y las sumas corrientes pendientes de cobro. El efectivo y los equivalentes de efectivo se redujeron en USD 147 millones, y se acompañaron de una disminución de USD 36 millones en concepto de sumas por cobrar no corrientes. Como porcentaje del activo total, el efectivo y los equivalentes de efectivo pasaron del 7,9 % en 2024 al 5,6 % en 2025.

30. El pasivo de la OMS aumentó en USD 180 millones, principalmente debido al aumento de los ingresos diferidos corrientes, otros pasivos corrientes, el pasivo entre entidades y la provisión corriente de importes que ascienden a USD 200 millones, USD 110 millones, USD 100 millones y USD 60 millones respectivamente, que se vio compensado en parte por la disminución de las cantidades acumuladas en concepto de prestaciones del personal no corrientes por valor de USD 270 millones.

3. Gestión financiera

31. Para evaluar la gestión financiera de la OMS se utilizaron los coeficientes financieros que figuran a continuación.

3.1 Solvencia a corto plazo

32. Analizamos la situación de liquidez de la OMS para evaluar la capacidad de la Organización de hacer frente a sus compromisos y sus necesidades operativas a corto plazo. En el **cuadro 1** se muestran el coeficiente de liquidez inmediata y el coeficiente de liquidez general durante los últimos cinco años.

Cuadro 1. Coeficientes de liquidez general e inmediata

	2025	2024	2023	2022	2021
Coeficiente de liquidez inmediata (activos líquidos ² /pasivo corriente)	2,57	3,07	3,38	3,58	3,32
Coeficiente de liquidez inmediata (activos líquidos/pasivo corriente)	2,61	3,12	3,48	3,68	3,48

Fuente: estados financieros de la OMS.

33. Observamos que, aunque en el año en curso tanto el coeficiente de liquidez inmediata como el coeficiente de liquidez general disminuyeron con respecto al año anterior, la posición de liquidez de la OMS era sólida, ya que los activos líquidos eran más de 2,5 veces superiores al pasivo corriente.

² Efectivo y equivalentes de efectivo, inversiones a corto plazo, sumas corrientes pendientes de cobro y sumas pendientes de cobro al personal.

3.2 Eficiencia del ciclo de operaciones

34. La eficiencia del ciclo de operaciones se evaluó en función de la rapidez con la que la OMS pudo recaudar sus contribuciones pendientes de cobro y utilizar sus existencias y los materiales adquiridos.

35. En el **cuadro 2** se muestran los coeficientes relativos a las contribuciones pendientes de cobro correspondientes a los últimos cinco años.

Cuadro 2. Coeficiente de cuentas por cobrar por contribuciones

	2025	2024	2023	2022	2021
Contribuciones reconocidas ³ (en millones de USD)	3 011,79	3 032,49	3 239,82	4 152,34	3 914,52
Promedio de contribuciones pendientes de cobro (corrientes) ⁴ (saldo inicial + saldo final) / 2	1 534,49	1 463,19	1 500,75	1 424,34	1 304,62
Coeficiente de contribuciones pendientes de cobro	1,96	2,07	2,16	2,92	3,00
Número de días necesarios para cobrar las cuentas por cobrar	186	176	169	125	122

Fuente: estados financieros de la OMS.

36. La disminución del coeficiente de contribuciones pendientes de cobro indica que la recaudación de las contribuciones fue menor en años anteriores. El plazo de recepción de las cuentas pendientes de cobro fue de 186 días en 2025, frente a 176 días en 2024 y 122 días en 2021, lo que muestra una tendencia al alza durante los últimos cinco años.

37. En el **cuadro 3** se muestran el coeficiente de rotación de existencias y los días en inventario correspondientes a los últimos cinco años.

Cuadro 3. Coeficiente de rotación de existencias

N.º	Descripción	2025	2024	2023	2022	2021
(1)	Adquisición de materiales (en millones de USD)	257,25	260,62	329,71	511,08	497,30
(2)	Saldo inicial de existencias (en millones de USD)	88,06	170,29	178,29	190,43	144,32
(3)	Saldo final de existencias (en millones de USD)	85,24	88,06	170,29	178,29	190,43
(4) = ((2) + (3)) / 2	Promedio de existencias (en millones de USD)	86,65	129,17	174,29	184,36	167,38
(5) = (1) / (4)	Coeficiente de rotación de existencias	2,97	2,02	1,89	2,77	2,97
(6) = 365 días / (5)	Días en inventario	123	181	193	132	123

Fuente: estados financieros de la OMS.

38. A 31 de diciembre de 2025, el promedio de existencias de la OMS era inferior al del ejercicio anterior (2024). El promedio de días en que los materiales estuvieron en inventario en 2025 fue de 123 días, frente a 181 días en 2024.

³ Sin contar las contribuciones voluntarias en especie, las contribuciones voluntarias en servicios y otros ingresos.

⁴ Contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias.

4. Cambios realizados en los estados financieros a instancias de la auditoría

39. La Administración aceptó las siguientes observaciones y efectuó los ajustes necesarios en los estados financieros correspondientes a 2025:

- a) La OMS actualizó en la nota 2.8 su política contable relativa a los arrendamientos para aclarar la depreciación lineal de activos con derecho de uso durante la vida útil o el plazo de arrendamiento, en función de cuál sea más corto. Asimismo, se incluyó una nueva partida para los «pagos de pasivo por arrendamiento» (USD 9,47 millones) en el estado de flujos de efectivo para reclasificarla de las actividades de funcionamiento a las actividades de financiación.
- b) La aplicación prospectiva, en lugar de retroactiva desde la fecha original de capitalización, del cambio en la vida útil de las propiedades, planta y equipo dio lugar a una reducción de USD 3,25 millones en las propiedades, planta y equipo por valor de USD 3,25 millones.
- c) Reducción del inventario sobrevalorado de USD 1,81 millones por lo que respecta al inventario de ambulancias y en USD 4,81 millones por la baja en cuentas de los inventarios de publicaciones.
- d) La política de contabilidad de las transacciones en moneda extranjera se revisó para diferenciar entre elementos monetarios y no monetarios en consonancia con la norma 4 de las IPSAS.
- e) Se realizaron correcciones y mejoras en las notas 2.11, 2.20, 3.2, 4.2, 4.3, 4.7, 4.14, 5.1, 6.2, 7 y el cuadro I.

5. Ámbitos susceptibles de mejora en sistemas, políticas y prácticas contables

40. Hemos observado los siguientes ámbitos que merecen ser examinados para introducir mejoras en los sistemas, las políticas y las prácticas contables que se aplican en la actualidad.

5.1 Ingresos financieros

41. La norma 1 de las IPSAS prohíbe la compensación de ingresos con gastos a menos que esté permitido de manera específica en otra norma de las IPSAS. La OMS presentó tanto ingresos financieros como gastos financieros en la nota 5.3 (ingresos financieros) y los compensó. La OMS propuso abordar ese cambio en los estados financieros de 2026.

5.2 Pérdidas por la venta o la enajenación de propiedades, planta y equipo

42. Observamos que, a lo largo de 2025, la OMS incurrió en pérdidas por la venta de propiedades, planta y equipo por valor de USD 0,24 millones, que se han ajustado respecto de otros ingresos en lugar de reflejarse como gastos. También observamos que, en 2024, acordó estudiar la posibilidad de reflejar por separado las partidas de gasto e ingreso, en lugar de compensarlas, cuando fueran significativas.

5.3 Propiedades, planta y equipo

43. Según la norma 45 de las IPSAS, los activos adquiridos de forma conjunta como parte de un mismo proyecto integrado deben capitalizarse en conjunto. La OMS no revisó su procedimiento operativo normalizado (PON) y, por tanto, aplicó un umbral de capitalización a elementos individuales. La OMS acordó revisar el PON con arreglo a la norma 45 de las IPSAS.

5.4 Cuentas pendientes de cobro por contribuciones señaladas

44. La nota 4.3 establece que de la provisión para las contribuciones señaladas por cobrar se reduce por los pagos recibidos antes de la preparación de los estados financieros. La OMS no ajustó la provisión correspondiente a las contribuciones señaladas pendientes de cobro para los atrasos por valor de USD 2,0 millones recibidos (febrero de 2026) de dos países antes de la finalización de los estados financieros (marzo de 2026), lo que dio como resultado una sobrevaloración de la provisión en los estados financieros de 2025. Ello se debió a que los atrasos se cobraron después de que la OMS cerrara el libro mayor (el 6 de febrero de 2026) correspondiente a 2025.

5.5 Contribuciones en concepto de servicios

45. La nota 2.15 establece que las contribuciones en especie y en servicios se consignan como ingresos, con los gastos correspondientes, en el mismo periodo. La OMS no presentó contribuciones en servicios por valor de USD 8,67 millones como una partida aparte en los gastos (nota 5.2) y las incluyó en los gastos de personal.

5.6 Activos contingentes

46. Según las normas 19 y 23 de las IPSAS, las promesas de donaciones con entradas probables deben declararse como activos contingentes. La OMS no declaró compromisos y promesas por valor de USD 1980 millones (incluidos los compromisos firmados por USD 1330 millones) como activos contingentes. La OMS declaró que se llevará a cabo una revisión al respecto durante la aplicación de la norma 47 de las IPSAS a partir del 1 de enero de 2026.

5.7 Conciliación de cuentas bancarias de anticipos

47. En seis estados de conciliación bancaria verificados relativos a las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental, observamos retrasos en el registro de las transacciones en el libro de caja, retrasos en la presentación debido al uso de métodos de pago obsoletos como los cheques, problemas de interfaz entre sistemas y un seguimiento insuficiente de las partidas pendientes.

48. La Administración respondió que, con respecto al retraso en el registro, se ha indicado a la oficina en el país correspondiente que abandone dicha práctica. Además, la OMS explicó que estaba estudiando si era posible dejar de utilizar los cheques como medio de pago en los diversos contextos en los que trabaja la OMS.

Recomendación 1: La auditoría recomienda a la OMS que vele por el registro oportuno de las transacciones en el libro de caja e imparta formación sobre las prácticas óptimas de conciliación al personal de finanzas de las oficinas en los países. Esas dos medidas son especialmente pertinentes para las oficinas en los países de las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental. Asimismo, la auditoría recomienda a la OMS que amplíe el uso de los pagos electrónicos cuando sea factible y establezca indicadores clave del desempeño,

con el respaldo de la presentación periódica de informes, para supervisar la puntualidad de las conciliaciones y el seguimiento de las partidas pendientes. (Alta)

49. La Administración aceptó la recomendación.

6. Presupuesto por programas 2024-2025

6.1 Portal del presupuesto por programas

50. Revisamos el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 y las cifras notificadas en el portal del presupuesto por programas para 2024-2025, que figuran en el **cuadro 4**.

Cuadro 4. Situación del presupuesto por programas 2024-2025 (en miles de millones de USD)

Subcategoría del presupuesto por programas 2024–2025	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Portal del presupuesto por programas para 2024-2025 (actualizado en diciembre de 2025)			
		Presupuesto y financiación: detalles	Nuestro trabajo (por prioridad estratégica): principales cifras		
			Presupuesto	Financiación	Gasto
Primera prioridad estratégica: Cobertura universal de salud para mil millones más de personas	1,97	1,97	2,34	2,00	1,86
Segunda prioridad estratégica: Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas	1,21	1,21	1,15	0,86	0,81
Tercera prioridad estratégica: Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas	0,44	0,44	0,47	0,35	0,33
Cuarta prioridad estratégica: Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países	1,35	1,35	1,40	1,15	1,11
Presupuesto básico	4,97	4,97	5,36	4,36	4,11
Erradicación de la poliomielitis	0,69	1,31	1,31	1,16	1,10
Programas especiales	0,17	0,17	0,17	0,14	0,13
Operaciones y llamamientos de emergencia	1,00	2,76	2,56	1,43	1,27
Total	6,83	9,21	9,40	7,09	6,61

Fuente: estados financieros de la OMS y datos disponibles en el portal de la OMS.

51. Observamos que el presupuesto por programas total aprobado ascendía a USD 6830 millones, y que se notificaron USD 9210 millones en el portal del presupuesto por programas. Además, el desglose detallado del presupuesto por programas 2024-2025 mostraba que el presupuesto había aumentado a USD 9400 millones.

52. La Administración aclaró que las cifras que figuraban en el portal del presupuesto por programas representaban los costos operacionales previstos detallados (no los presupuestos aprobados), que se utilizaban como valores aproximados a nivel de producto debido a la falta de asignación formal del presupuesto, y reconoció que la terminología utilizada en el portal del presupuesto por programas podía dar lugar a interpretaciones erróneas.

Recomendación 2: La auditoría recomienda a la OMS que, para dotar de mayor claridad a la información relacionada con el presupuesto presentada en el portal del presupuesto por programas, distinga claramente las cifras operacionales aprobadas del presupuesto por programas de las cifras previstas, con el fin de mejorar la transparencia y evitar posibles interpretaciones erróneas por parte de los usuarios. (Media)

53. La Administración aceptó la recomendación.

6.2 Cuarta prioridad estratégica del 13.º PGT: Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países

54. De conformidad con el Marco de Resultados del 13.º PGT (2019-2023), prorrogado hasta 2024-2025, se establecieron tres prioridades estratégicas, es decir, las metas de los tres mil millones. Para alcanzar los objetivos, el pilar instrumental del Marco de Resultados fue la cuarta prioridad estratégica del 13.º PGT: «Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países», que constaba de tres efectos (4.1. Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación; 4.2. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud; y 4.3. Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados), así como de 13 productos con 42 indicadores de producto.

6.2.1 Financiación y utilización del presupuesto

55. La financiación del presupuesto correspondiente a los efectos 4.1, 4.2 y 4.3 ascendió al 73 %, el 84 % y el 86 %, respectivamente, mientras que el nivel de utilización del presupuesto para esos efectos se situó en el 70 %, el 83 % y el 82 %, respectivamente.

56. Analizamos la información detallada relativa a la financiación de las oficinas regionales y las oficinas en los países, y observamos que la Oficina Regional para las Américas recibió una financiación del 110 % de su presupuesto, mientras que la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y la Oficina Regional para el Pacífico Occidental recibieron una financiación del 75 % y el 74 % de su presupuesto, respectivamente. Además, se observaron disparidades regionales a nivel de las oficinas en los países, dado que 20 oficinas habían recibido una financiación inferior al 50 % de sus presupuestos, tres habían recibido una financiación del 100 % de sus presupuestos y cinco habían recibido una financiación superior al 100 % de sus presupuestos.

57. La Administración respondió que los directores regionales tienen delegada la autoridad para asignar recursos en función de las prioridades regionales, los resultados y las oficinas en los países, de modo que pueden darse variaciones en los niveles de financiación entre las regiones y las oficinas en los países, en función de las decisiones relativas a las prioridades regionales, las necesidades operacionales y la distribución de los fondos flexibles dentro de cada región.

58. Observamos que en la Sede no se disponía de información sobre las razones de las disparidades presupuestarias a nivel regional y en los países con relación a la cuarta prioridad estratégica.

Recomendación 3: La auditoría recomienda a la OMS que supervise las modalidades de financiación en todas las regiones y oficinas en los países, teniendo en cuenta sus necesidades operacionales. (Media)

59. La Administración aceptó la recomendación.

6.2.2 Indicadores de producto para la cuarta prioridad estratégica

60. De conformidad con el párrafo 20 de la sección II.6.2 del Manual Electrónico de la OMS, el examen de mitad de periodo debe realizarse a mitad del ciclo bienal del presupuesto por programas, a fin de hacer un seguimiento de los progresos realizados en la consecución de los resultados del bienio con relación a los efectos, los productos y la ejecución del presupuesto.

61. Examinamos el presupuesto por programas para 2024-2025 en lo que respecta a los indicadores de producto relativos a la cuarta prioridad estratégica y el examen de mitad de periodo correspondiente a 2025, y observamos que, si bien se habían establecido metas con relación a la totalidad de los 42 indicadores de producto para la evaluación de final de bienio de 2025, únicamente se habían fijado metas con relación a 18 indicadores de producto (a finales de 2024) para su examen en el examen de mitad de periodo. Es más, solo se evaluaron 15 indicadores de producto y no se evaluó ningún aspecto de otros tres indicadores de producto⁵ durante el examen de mitad de periodo.

62. También observamos que, de los 15 indicadores de producto evaluados, la OMS únicamente alcanzó las metas establecidas para el año 2024 en lo que respecta a cuatro indicadores.⁶ De esos indicadores, en el caso de dos,⁷ los resultados se situaron incluso por debajo de las cifras de referencia, lo que indicaba que el desempeño de la OMS había empeorado en esas esferas.

63. La Administración declaró que, con arreglo al 13.º PGT, el examen de mitad de periodo era una etapa del seguimiento de carácter optativo y que uno de los indicadores era necesariamente bienal, mientras que había dos indicadores sobre los que no se disponía de datos validados, por lo que no se habían evaluado en el examen de mitad de periodo; además, el 14.º PGT había incorporado la elaboración de informes anuales, salvo en los casos en que no fuese viable. La Administración también señaló que, en el marco del 13.º PGT, las cifras de referencia de algunos indicadores no reflejaban los logros más recientes debido a que las metas correspondientes a 2024 y 2025 se habían establecido (en mayo de 2023) antes de tener en cuenta los logros alcanzados en 2023, lo que se había corregido en el 14.º PGT mediante el establecimiento de valores de referencia para los indicadores basados en los datos validados más recientes.

64. La respuesta de la Administración puede examinarse a la luz del párrafo 20 de la sección II.6.2 del Manual Electrónico de la OMS, que indica que las metas de los indicadores de producto deben establecerse con arreglo a una metodología de medición adecuada. En el presente caso, ese enfoque no parece haberse aplicado plenamente en lo que respecta a un indicador de producto, mientras que no se disponía de datos validados para la evaluación de otros dos indicadores de producto.

Recomendación 4: La auditoría recomienda a la OMS que establezca metas mensurables para todos los indicadores en las evaluaciones del examen de mitad de periodo, excepto para los que sean metodológicamente adecuados para una medición bienal. Además, recomendamos que se evalúen todas las metas en el examen de mitad de periodo, ya que son una herramienta que sirve para hacer un seguimiento y corregir el rumbo con miras a alcanzar las metas fijadas para el bienio. Asimismo, también recomendamos a la OMS que establezca las metas para los indicadores de producto sobre la base de los logros alcanzados según las mediciones más recientes. (Alta)

65. La Administración aceptó la recomendación.

⁵ Indicadores 4.2.2.IND4, 4.2.2.IND7 y 4.2.6.IND1.

⁶ Indicadores 4.1.2.IND1, 4.1.2.IND2, 4.3.2.IND9 y 4.3.4.IND4.

⁷ Indicador 4.1.1.IND2: número de países que han adoptado medidas de seguimiento basadas en evaluaciones realizadas con el paquete técnico SCORE de datos de salud, e indicador 4.2.2.IND6: respuesta eficaz y oportuna de la Secretaría a las denuncias de conducta sexual indebida.

7. Movilización de recursos y gestión de las consignaciones

7.1 Estados financieros definitivos certificados incompletos

66. De conformidad con el PON financiero IV.024, los estados financieros definitivos certificados son necesarios para que las consignaciones mantengan los saldos restantes, a fin de que los donantes (o los gestores de consignaciones) puedan decidir sobre su reembolso, su reprogramación o cualquier otro destino de los fondos residuales.

67. Examinamos 66 solicitudes relativas a estados financieros definitivos certificados incompletos asociadas a un saldo total notificado de USD 15,98 millones, según se detalla en el **cuadro 5**.

Cuadro 5. Situación de los estados financieros definitivos certificados

Situación de los estados financieros definitivos certificados	Número de estados financieros definitivos certificados	Saldo notificado (USD)
Pendiente de reembolso	41	3 618 974
Pendiente de reprogramación	12	5 466 907
Por determinar	13	6 894 835
Total general	66	15 980 716

Fuente: información proporcionada por la OMS.

68. Observamos que la categoría «Por determinar» se asigna cuando los acuerdos no prevén cómo tratar los saldos restantes, lo que da lugar a la necesidad de hacer un seguimiento con los donantes.

69. La Administración aclaró que, a 31 de diciembre de 2025, solo seguían pendientes 22 solicitudes relativas a los estados financieros definitivos certificados, y que la mayoría de ellas se habían resuelto a lo largo del año gracias a la tramitación de los casos «pendientes de reembolso» y a la resolución de los casos «pendientes de reprogramación». De esos 22 casos, nueve llevaban pendientes desde febrero hasta octubre de 2025.

70. El retraso en la liquidación de los saldos de las consignaciones se debió a la insuficiencia en la realización de las actuaciones de cierre previstas en los acuerdos de consignación. Esos problemas afectan a la transparencia, retrasan el cierre financiero definitivo de las consignaciones y conllevan riesgos para la reputación y la continuidad de la financiación.

71. La Administración declaró que, si bien existían mecanismos de control, supervisión y seguimiento selectivo, los estados financieros definitivos certificados incompletos eran responsabilidad de las unidades técnicas y los gestores de consignaciones, y que esa situación se debía a los elevados volúmenes de acuerdos con fines específicos muy concretos, que imponían requisitos de presentación de informes gravosos, a retrasos en las fases iniciales de la ejecución de los programas y a la recepción tardía de los informes de terceros, entre otras cosas.

Recomendación 5: La auditoría recomienda a la OMS que garantice el cumplimiento de las condiciones de los acuerdos con los donantes en materia de ejecución y presentación de informes, y que vele por que los donantes estén perfectamente informados de los retrasos y de las modificaciones introducidas en los acuerdos según sea necesario (incluidos los plazos de presentación de informes) a fin de resolver la cuestión de los estados financieros definitivos certificados incompletos. (Media)

72. La Administración aceptó la recomendación.

8. Transferencias y donaciones

8.1 Cooperación financiera directa, cartas de acuerdo de donaciones y ejecución directa

73. De conformidad con la política de la OMS relativa a la cooperación financiera directa, las cartas de acuerdo de donaciones y la ejecución directa, los entregables finales, que comprenden un informe técnico y un informe de autorización financiera y certificación de gastos, deben presentarse a la OMS en un plazo de tres meses a partir de la fecha de finalización de la actividad, salvo en el caso de las órdenes de compra relacionadas con la erradicación de la poliomielitis o las emergencias, en las que se concedió un plazo de 180 días a partir de la fecha de finalización de la orden de compra.

74. Examinamos el cumplimiento de las obligaciones sobre presentación de informes correspondientes a los informes relativos a la cooperación financiera directa, las cartas de acuerdo de donaciones y la ejecución directa a 31 de diciembre de 2025 y observamos que dichos informes presentaban retrasos, como se indica en el **cuadro 6**.

Cuadro 6. Informes atrasados sobre la cooperación financiera directa, las cartas de acuerdo de donaciones y la ejecución directa

Tipo de transferencia y donación	Informes atrasados			
	Órdenes de compra	Valor de las órdenes de compra (millones de USD)	Tiempo de retraso	Órdenes de compra con un retraso superior a 30 días
Cooperación financiera directa	47	1,79	2 a 702 días	30
Cartas de acuerdo de donaciones	53	16,07	6 a 3081 días	50
Ejecución directa	63	2,98	1 a 297 días	34

Fuente: información recopilada a partir de datos facilitados por la OMS.

75. Además, por lo que respecta a las 896 órdenes de compra correspondientes a cartas de acuerdo de donaciones cuyos informes vencían y se presentaron en el bienio 2024-2025, 110 informes (el 12 %) se presentaron con retrasos que oscilaron entre uno y 580 días. En relación con las 14 278 órdenes de compra para actividades de ejecución directa cuyos informes debían presentarse en el bienio 2024-2025, 881 informes (el 6,17 %) se presentaron con retrasos que oscilaron entre uno y 272 días.

76. La Administración señaló que se habían producido mejoras en lo que respecta a los informes sobre cooperación financiera directa atrasados (de 194 en 2024 se pasó a 47 en 2025), y mencionó demoras por razones operacionales y a retrasos relacionados con los asociados. Además, indicó

que no se presentarían informes sobre 35 casos antiguos pendientes relacionados con las cartas de acuerdo de donaciones, ya que no planteaban ningún riesgo operacional, y que solo había 23 informes atrasados tras el cambio de la política en 2024. La Administración declaró además que el aumento de los informes de ejecución directa atrasados en menos de 6 meses podía explicarse en parte por la reestructuración de un gran número de centros presupuestarios llevada a cabo en 2025, que había afectado al proceso de seguimiento.

77. La no presentación de los informes relativos a la cooperación financiera directa, las cartas de acuerdo de donaciones y la ejecución directa y los considerables retrasos en la presentación de esos informes socavan el marco de rendición de cuentas de la Organización y exponen a la OMS a riesgos como la pérdida de confianza de las partes interesadas, la posibilidad de irregularidades financieras y la existencia de dificultades al verificar la consecución de los resultados previstos.

Recomendación 6: La auditoría recomienda a la OMS que afiance los procesos de supervisión y seguimiento en los centros presupuestarios y a nivel regional a fin de garantizar la presentación puntual de los informes finales sobre la cooperación financiera directa, las cartas de acuerdo de donaciones y la ejecución directa. (Media)

78. La Administración aceptó la recomendación.

8.2 Concesión de nuevas operaciones de cooperación financiera directa a asociados con informes atrasados

79. De conformidad con el párrafo 4 del PON financiero XVI.001 sobre la cooperación financiera directa, no se emitirán nuevas subvenciones en el marco de la cooperación financiera directa ni se desembolsarán fondos para los asociados contractuales de acuerdos de cooperación financiera directa que tengan informes pendientes de presentación, a menos que el Director Regional lo apruebe por escrito con carácter excepcional y justifique el retraso en la presentación de los informes.

80. Examinamos la información detallada de los informes sobre cooperación financiera directa atrasados y constatamos que en siete casos se habían concedido nuevas subvenciones⁸ a asociados que tenían informes atrasados. La lista de verificación en el momento de aprobar las subvenciones relacionadas con la cooperación financiera directa para esos siete casos también indicaba que no había informes sobre cooperación financiera directa pendientes.

81. La Administración reconoció que no se habían obtenido las autorizaciones previas por escrito antes de emitir las órdenes de compra posteriores a los asociados de cooperación financiera directa pertinentes. En relación con los problemas señalados en la Región de África, la Administración declaró que se enviaría una comunicación formal a las oficinas en los países incumplidoras a fin de señalar las deficiencias detectadas y ayudarlas a garantizar el pleno cumplimiento.

82. El desembolso de fondos mediante órdenes de compra a asociados de cooperación financiera directa con informes atrasados, junto con la omisión del estado de esos informes en las listas de verificación, había dado lugar a que se soslayara la delegación de atribuciones para la aprobación de las subvenciones de cooperación financiera directa y a que se concedieran esas subvenciones a asociados incumplidores.

⁸ Cuatro órdenes de compra del Ministerio de Finanzas y Desarrollo Nacional de Eritrea y tres órdenes de compra del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Gambia.

Recomendación 7: La auditoría recomienda a la OMS que vele por que se aplique escrupulosamente el sistema de control, y por que las nuevas órdenes de compra destinadas a asociados con acuerdos de cooperación financiera directa que tengan informes atrasados se concedan únicamente en casos excepcionales, tras la debida aprobación por la autoridad competente. (Alta)

83. La Administración aceptó la recomendación.

8.3 Planificación y actividades de verificación

84. El procedimiento operativo normalizado de la OMS sobre la evaluación de riesgos y las actividades de verificación para la cooperación financiera directa, las cartas de acuerdo de donaciones y la ejecución directa establece que se debe preparar un plan de verificación en el que se definan las actividades de verificación para la ejecución de la financiación seleccionada. El plan de verificación debe estar elaborado a principios de año, y las oficinas regionales deben proporcionar, al final de cada trimestre, información actualizada sobre los progresos realizados en la aplicación del plan mediante la plantilla correspondiente.

85. Examinamos la información facilitada sobre el Centro Mundial de Verificación y el estado de las actividades de verificación con respecto al plan de verificación para 2024 y 2025 y observamos que la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental no había proporcionado información detallada sobre el plan de verificación y su cumplimiento correspondiente a 2024 y 2025. Además, en 2024 hubo una insuficiencia de auditorías y verificaciones aleatorias en las Regiones de África y del Pacífico Occidental. Los resultados y las principales conclusiones se registraron junto con datos específicos relativos a 2025 únicamente en dos Regiones: la de África y la del Pacífico Occidental.

86. Reconocemos que se han realizado progresos cada vez más importantes con relación a las actividades de verificación año tras año. También observamos que la reestructuración de la OMS dio lugar a importantes recortes de personal y a deficiencias operacionales, lo que limitó la expansión prevista para 2025.

87. Si bien reconoció las conclusiones alcanzadas, la Administración declaró que se esfuerza por colaborar con las oficinas regionales (especialmente con la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental) a fin de mejorar la planificación basada en los riesgos y velar por una ejecución eficaz. Además, las regiones siguen siendo en última instancia las responsables de cada proceso de planificación de la verificación y de su ejecución correspondiente, mientras que el Centro Mundial de Verificación proseguirá su labor de promoción y ayudará a las regiones a adoptar prácticas óptimas.

Recomendación 8: La auditoría recomienda que las oficinas regionales de la OMS preparen y mantengan un plan de verificación anual aprobado, se esfuercen por llevar a cabo las actividades de verificación previstas y publiquen en SharePoint los resultados de todas las actividades de verificación realizadas. (Media)

88. La Administración aceptó la recomendación.

9. Adquisición de bienes y servicios

9.1 Casos de desviación del proceso de adquisición aprobado

89. Revisamos el proceso de adquisición seguido en 30 órdenes de compra verificadas y detectamos casos de desviación con respecto al proceso de adquisición aprobado y a las notas orientativas relacionadas, como se explica a continuación.

9.1.1 Selección del proveedor de servicios para consultoría de gestión

90. Según el párrafo 210 del Manual Electrónico de la OMS, el informe de adjudicación en el que se justifica la selección de la propuesta de adjudicación de los llamados a presentar propuestas por un importe superior a USD 50 000 debería incluir una evaluación comercial y un análisis acumulativo, es decir, un análisis de la mejor relación calidad-precio. La revisión del Comité de Examen de Contratos (CRC) es obligatoria para casos de licitación competitiva superiores a USD 300 000.

91. Según el Manual de Adquisiciones, en los llamados a presentación de propuestas suele valorarse más la calidad técnica que las cuestiones relativas al precio. La importancia que se otorgue a una o a otras debe establecerse antes de emitir llamados para presentar propuestas y debería indicarse expresamente en el pliego de condiciones. Una vez evaluadas, las ofertas se clasifican y el contrato se adjudica al proveedor cuya oferta se considera que tiene la mejor relación calidad-precio para la OMS, es decir, teniendo en cuenta tanto su valor técnico como su valor en términos de financiación.

92. Examinamos el proceso de adquisición para la consultoría de gestión destinada a apoyar el diseño y la aplicación de un proceso de establecimiento de prioridades y reajuste estratégicos de la Organización (fases I y II) correspondiente a la orden de compra 203655631. Para seleccionar un proveedor, el llamado a presentación de propuestas se realizó mediante una solicitud de minilicitación entre seis titulares existentes de acuerdos a largo plazo de servicios de gestión de la OMS. El mecanismo de evaluación indicado en la solicitud de minilicitación establecía una ponderación del 60 % para el componente técnico y del 40 % para el componente financiero. Los detalles de la evaluación para la solicitud de minilicitación se muestran en el **cuadro 7**.

Cuadro 7. Datos de evaluación de licitaciones

Licitador	Puntuación técnica ponderada	Costos propuestos (en USD)	Puntuación financiera ponderada	Puntuación combinada ponderada	Clasificación
B1	34,60/60	1 993 250	7,82/40	42,42	6
B2	48,60/60	5 997 907	2,60/40	51,20	2
B3	40,80/60	9 494 000	1,64/40	42,44	5
B4	41,20/60	1 576 989	9,88/40	51,08	3
B5	30,60/60	389 500	40/40	70,60	1
B6	38,40/60	1 945 894	8,01/40	46,41	4

Fuente: informe de adjudicación.

93. Según el informe de adjudicación, aunque el licitador B5 fue el mejor clasificado (obtuvo el primer puesto en el análisis de mejor relación calidad-precio) con un costo ofertado de USD 389 500, no fue seleccionado porque su propuesta tenía deficiencias materiales en su presentación técnica, por lo que el trabajo fue adjudicado al licitador B2, situado un puesto más abajo en la clasificación, por un costo total de USD 5 997 907 (USD 1 702 445 para la fase I y

USD 4 295 462 para la fase II). Observamos que en el llamado a presentación de propuestas no se establecía una puntuación mínima para la evaluación técnica. La exclusión del licitador B5 de la evaluación dio lugar a la adjudicación de los trabajos al segundo proveedor de servicios mejor clasificado, a un mayor costo.

94. Observamos que, debido a limitaciones de financiación y a la decisión de la OMS de reevaluar las modalidades de ejecución en favor de un asociado más en línea con la estrategia futura de la Organización, en agosto de 2025 esta solicitó dos ofertas independientes para la fase II de dos licitadores de la anterior solicitud de minilicitación (B4 y B6) que habían ocupado el segundo y el tercer puesto en la evaluación técnica del proceso de selección anterior, sin tener en cuenta a los demás licitadores. A continuación, el trabajo para la fase II fue adjudicado a B4 por USD 1 348 293 mediante la orden de compra 203720220.

95. La Administración indicó que la adquisición se había realizado conforme a sus políticas y procedimientos y aclaró que las estimaciones iniciales de costos presentadas por B4 para las fases I y II no eran directamente comparables con los precios de la fase II, ya que las condiciones de la fase II se habían revisado posteriormente. Asimismo, añadió que durante las observaciones no se detectó ningún incumplimiento de la política o el procedimiento de adquisición, sino una diferencia de interpretación en la aplicación del criterio en materia de adquisiciones en el marco de la mejor relación calidad-precio, la cual estaba plenamente documentada y justificada en el informe de adjudicación. Puesto que la adquisición se llevó a cabo conforme a los procedimientos establecidos y la decisión de adjudicación quedó debidamente fundamentada, no procede adoptar ninguna medida correctiva.

96. Tomamos nota de la respuesta de la Administración. Con todo, según el párrafo 8.6 (evaluación técnica) del capítulo 8 del Manual Electrónico de la OMS, en los llamados a presentación de propuestas debería especificarse previamente un umbral mínimo de conformidad en el pliego de condiciones para determinar quién es el licitador que ofrece la mejor relación calidad-precio al evaluar las ofertas técnicas. Además, como indicó la Administración, se habían revisado las condiciones de la fase II, lo que resultó en una nueva oferta y, por tanto, todos los proveedores deberían haber tenido las mismas oportunidades según lo estipulado en el párrafo 30 del Manual Electrónico VI.1.2 de la OMS relativo a los principios aplicables a las adquisiciones, en el que se menciona la equidad, la integridad, la transparencia y el trato igualitario.

9.1.2 Trabajo de evaluación del panorama digital, determinación de intervenciones para subsanar las carencias en la respuesta a la obesidad y preparación de un módulo de formación

97. Observamos que en el informe de adjudicación, presentado el 27 de mayo de 2022, se habían seleccionado un total de nueve proveedores de acuerdos a largo plazo para el desarrollo y el mantenimiento de aplicaciones móviles y otras herramientas en línea y para la asistencia en relación con ellas. También observamos que se había previsto realizar un concurso secundario entre titulares de acuerdos a largo plazo para cualquier trabajo que correspondiera al ámbito de esos contratos.

98. En marzo de 2025, la orden de compra 203644971 para el trabajo de evaluación del panorama digital y el establecimiento de intervenciones digitales costoeficaces y basadas en la evidencia para reducir las carencias en la respuesta a la obesidad y la preparación de un módulo de formación con un entorno virtual de ámbito mundial para la creación de capacidad fue adjudicada a un licitador por un valor de USD 199 980.

99. Observamos que no se había realizado el concurso secundario, a pesar de que el informe de adjudicación lo exigía, y que el trabajo en cuestión se había adjudicado sobre la base de la propuesta recibida del licitador.

100. La Administración reconoció que la realización de un concurso secundario entre los titulares de acuerdos a largo plazo habría permitido mostrar mejor el criterio consistente en la relación calidad-precio y la transparencia, y aseguró que esta observación se tendría en cuenta para mejorar la aplicación de mecanismos de concurso secundario cuando se prevean bajo estos acuerdos.

Recomendación 9: La auditoría recomienda a la OMS que vele por que se cumpla estrictamente el proceso de evaluación indicado en los métodos de solicitud para la adquisición de bienes y servicios. (Alta)

101. La Administración aceptó la recomendación.

9.2 Compras retroactivas

102. En el párrafo 9.8 del Manual de Adquisiciones de la OMS se define «compra retroactiva» como una situación en la que se han prestado servicios o se han recibido productos sin que se haya adjudicado y expedido debidamente el correspondiente contrato. Estos contratos socavan la transparencia del proceso de adquisición y podrían entrañar un riesgo jurídico para la Organización. De conformidad con el párrafo 1.2.2 de la nota orientativa sobre contratación de servicios, no puede presentarse una solicitud de compra después de que el proveedor haya empezado a prestar el servicio. Sin embargo, sí puede presentarse retroactivamente un registro de servicio en casos excepcionales y justificados por razones prácticas.

103. Observamos que durante 2025 hubo aprobaciones retroactivas en 476 órdenes de compra para servicios y ocho órdenes de compra para bienes. En 19 órdenes de compra retroactivas para servicios, la fecha de inicio de la orden de compra era anterior en más de 365 días a la fecha de aprobación. Analizamos cinco de estas órdenes de compra de servicios por un valor superior a USD 100 000 en lo que respecta al proceso de adquisición seguido y al proceso de aprobación de compras retroactivas, de los cuales, en tres órdenes de compra, observamos los aspectos que se indican a continuación.

104. La auditoría señaló que, en los casos de la orden de compra 203659638 (USD 200 000) relativa a los servicios prestados por el Gobierno de Hong Kong (China) en 2024, la orden de compra 203662833 (USD 133 581) relativa al pago de subvenciones para la ejecución de una encuesta científica realizada en 2024 y la orden de compra 203651283 (USD 100 000) relativa al desarrollo de una plataforma sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en 2024, se solicitaron aprobaciones retroactivas para trabajos ya completados sin autorización previa, lo que resulta en situaciones de hechos consumados sin opción efectiva de aprobación o rechazo.

105. En estos casos se produjeron retrasos administrativos, una planificación inadecuada, falta de actuaciones oportunas en materia de adquisiciones y desviaciones de los procedimientos prescritos, y podrían haberse evitado mediante una planificación y ejecución oportunas de las adquisiciones, de conformidad con los procedimientos aplicables.

106. La Administración declaró que el Contralor había concedido una autorización excepcional para el procesamiento retroactivo de los casos mencionados. La Administración tomó nota de las observaciones de los auditores y convino en que, como principio general, los arreglos contractuales y los documentos de obligación deberían completarse antes del inicio de los

servicios. La OMS también afirmó que el marco normativo reforzado introducido en febrero de 2025 aumentó este requisito de limitar las aprobaciones retroactivas a casos excepcionales y justificados operativamente.

Recomendación 10: La auditoría recomienda a la OMS que se asegure del inicio oportuno de las solicitudes y que introduzca el seguimiento y la notificación periódicos de los casos de adquisición retroactiva. También recomendamos que, incluso en tales casos, se siga el proceso de adquisición aprobado. (Alta)

107. La Administración aceptó la recomendación.

10. Declaraciones sobre conflictos de intereses y documentación de recusación durante el establecimiento de prioridades

108. Para hacer frente a las limitaciones financieras, la OMS redujo su proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027 de USD 5300 millones a USD 4900 millones, y posteriormente a USD 4200 millones, según aprobó la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025. En línea con esta reducción del presupuesto, la OMS emprendió en 2025 un ejercicio de establecimiento de prioridades y reajuste en todos los niveles de la Organización, guiado por el Marco de Procesos de Recursos Humanos de fecha 30 de mayo de 2025, de conformidad con los principios de transparencia, equidad y humanidad.

109. En nuestro examen, basado en las respuestas de la Administración, la documentación del proceso de Recursos Humanos, los registros de los comités de examen especial y de transparencia y equidad, así como las actualizaciones de los órganos deliberantes, se indicaba que el ejercicio estaba respaldado por un marco integral de procedimiento que incluía criterios de prioridad definidos (SR 1050.2), procesos de asignación y vinculación y una supervisión estructurada a través del comité de examen especial y el comité de transparencia y equidad.

110. Observamos que, si bien en general se habían respetado los principios sobre los conflictos de intereses, hubo algunas faltas de uniformidad en la aplicación y documentación de estos conflictos entre regiones, como se indica a continuación:

- En la Sede, el comité de examen especial para directores de la Sede no contaba con declaraciones firmadas de conflictos de intereses.
- En las Oficinas Regionales para el Pacífico Occidental, para África y para Asia Sudoriental solo estaban disponibles listas de miembros, pero faltaban declaraciones firmadas de conflictos de intereses.
- En la Oficina Regional para Europa, una declaración sobre conflictos de intereses del comité de examen especial contenía solo nombres mecanografiados en lugar de firmas; en cambio, sí se cumplían los requisitos pertinentes en relación con los conflictos de intereses del comité de transparencia y equidad.
- En la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental faltaban declaraciones de conflictos de intereses de los representantes de Recursos Humanos, y una declaración firmada carecía del nombre del miembro.

111. También observamos que, aunque las pruebas relativas a los procesos de recusación indicaban que se habían aplicado mecanismos de nombramiento de miembros suplentes, recusación en casos de relaciones de supervisión, designación anticipada de suplentes, etc., no había documentación

disponible uniformemente en todas las regiones. En el análisis de los casos tomados como muestra en la Sede se observó que se cumplían los procedimientos de las condiciones establecidas, mientras que las Oficinas Regionales para Europa y para Asia Sudoriental proporcionaron pruebas parciales (actas o confirmaciones por correo electrónico) y las Oficinas Regionales para el Pacífico Occidental y para África carecían de documentación suficiente de respaldo.

112. El mecanismo del comité de transparencia y equidad se aplicaba en la Sede (182 casos) y las oficinas regionales (114 casos). Los casos vulnerables (25 en la Sede) se habían elevado al Director General. Los casos de muestra revisados confirmaron que se siguió el proceso; con todo, la uniformidad de la documentación sigue siendo una esfera susceptible de mejora.

113. En general, aunque el diseño y la aplicación del ejercicio de establecimiento de prioridades fueron sólidos y conformes con procedimientos definidos, la ausencia de declaraciones completas y firmadas de conflictos de intereses y la falta de uniformidad en la documentación de procesos de recusación en las oficinas principales indican carencias a la hora de velar por la transparencia total y la trazabilidad a efectos de auditoría.

114. La Administración afirmó que las recusaciones por conflictos de intereses se gestionaban aplicando un proceso de establecimiento de prioridades de Recursos Humanos, siempre que fuera necesario, durante las reuniones del comité de examen especial y del comité de transparencia y equidad, y señaló que se debería estar adoptando un enfoque más sistemático para formalizar los conflictos de intereses.

Recomendación 11: La auditoría recomienda que la OMS estudie la posibilidad de exigir que se presenten declaraciones firmadas de conflictos de intereses, con información de todos los miembros de los comités de examen especial y de transparencia y equidad, y que se conserven en un repositorio central. También recomendamos que, cuando un miembro sea recusado o se recurra a un suplente, en las actas se registre explícitamente el motivo, el suplente designado y la aprobación de la presidencia. (Media)

115. La Administración aceptó la recomendación.

11. Marco para la colaboración con agentes no estatales

116. El Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA), acordado por los Estados Miembros en mayo de 2016, es una política institucional en la que se establece un conjunto de normas y procedimientos para facilitar la colaboración de la OMS con dichos agentes, equilibrando los riesgos con los beneficios esperados, protegiendo y preservando a la vez la integridad, la reputación y el mandato de salud pública de la OMS. Este marco ofrece un enfoque gradual sobre los procedimientos que deberían seguirse al colaborar con agentes no estatales y las evaluaciones que deberían realizarse. El FENSA se aplica por igual en los tres niveles de la organización.

117. La OMS confirmó que todas las colaboraciones propuestas estaban sujetas a la diligencia debida y evaluación de riesgos, incluidas más de 550 propuestas complejas o de alto riesgo revisadas en 2025. El proceso para detectar posibles vínculos con la industria tabacalera y armamentística, así como con sectores afines, según el párrafo 45 del FENSA, cumple con los requisitos de este Marco y combina la verificación de autodeclaraciones, comprobaciones en fuentes públicas y procesos de aclaración. Con todo, los resultados de las evaluaciones de riesgo no se hacen públicos y permanecen en el ámbito interno.

118. Comprobamos que las orientaciones sobre colaboraciones concretas y sus modalidades y procedimientos, las listas de verificación específicas, los procedimientos operativos normalizados y otros materiales se proporcionan en el Manual Electrónico, que también está a disposición del personal de la OMS, las divisiones y las regiones adaptan algunos de ellos en función de sus herramientas y los flujos de trabajo de que disponen. Además, no existe un único procedimiento operativo normalizado para toda la Organización en este sentido para lograr una aplicación uniforme. Observamos que, aunque se designan coordinadores del FENSA para las oficinas regionales, no existe un repositorio central para los resultados de las evaluaciones de riesgos, incluidas las propuestas de alto riesgo o las entidades con señales de alerta, más allá de un listado limitado en SharePoint. Incluso para los 12 casos de muestra solicitados por la auditoría, la documentación se mantenía en las oficinas regionales.

119. También observamos que las actividades de creación de capacidad eran limitadas como resultado del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste que se estaba poniendo en marcha en la Secretaría de la OMS en 2025 y de su efecto en la dotación de personal. En ese año, la formación se impartió únicamente a los nuevos coordinadores del FENSA (menos de diez miembros del personal) y a través de sesiones especiales para unos 40 coordinadores. La unidad especializada dio prioridad a la celebración de sesiones específicas de formación dirigidas a un grupo más amplio de personal de la OMS, en particular sobre las relaciones oficiales, ámbito que no está relacionado con la labor de los coordinadores del FENSA. Debido al proceso de establecimiento de prioridades y reajuste no pudieron celebrarse reuniones de la red de coordinadores del FENSA en 2025, lo que limitó las oportunidades de intercambio de experiencias y la uniformidad en la aplicación.

120. Además, observamos que existen orientaciones sobre iniciativas de varias partes interesadas, pero que estas se divulgan solo cuando se solicitan, sin un seguimiento centralizado de su aplicación en las oficinas regionales. Esto limita la visibilidad sobre las prácticas de colaboración y la uniformidad en la aplicación.

121. En relación con el cumplimiento de las disposiciones del FENSA, se revisó la cesión en comisión de servicio del donante A (noviembre de 2023 a octubre de 2025), lo que puso de manifiesto carencias en la documentación. No pudieron confirmarse requisitos como la presentación de al menos tres candidatos cualificados y la publicación de las justificaciones en el informe anual del FENSA, ya que no se proporcionaron respuestas relacionadas con la cesión en comisión de servicio mencionada.

122. En general, aunque el FENSA está bien establecido y se aplican de forma uniforme procesos clave como la diligencia debida y la evaluación de riesgos, la ausencia de documentación centralizada y las limitaciones relativas a la formación y las oportunidades de intercambio de conocimientos, como resultado de las dificultades financieras y programáticas continuas dentro de la Organización, indican carencias operativas y de gobernanza que afectan a la uniformidad, la transparencia y la trazabilidad para las auditorías.

123. La Administración indicó que, como primer paso, consultaría a la red de coordinadores del FENSA y estudiaría opciones prácticas para avanzar hacia un enfoque más centralizado y auditable, teniendo en cuenta las limitaciones actuales de la Organización.

Recomendación 12: La auditoría recomienda que la OMS establezca un repositorio centralizado para la documentación de las evaluaciones de riesgos, imparta formación regular para todos los coordinadores del FENSA, organice reuniones continuas de la red para dar a conocer las enseñanzas extraídas y elabore procedimientos operativos normalizados para orientar sobre el manejo de casos del FENSA. (Alta)

124. La Administración aceptó la recomendación.

12. Sistemas de rendición de cuentas

12.1 Oficina de Servicios de Supervisión Interna y cuestiones relativas a la ética, la gestión de riesgos, la diligencia debida y los agentes no estatales

125. La función de investigación, en particular la Sección de Investigación de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna, desempeña un papel fundamental en la detección, investigación y respuesta frente a las malas conductas financieras. La función de investigación cuenta además con el apoyo de la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética (incluidas la Unidad de Ética y la Unidad de Diligencia Debida y Agentes No Estatales), que contribuye a concienciar sobre las normas de la OMS en materia de ética y gestiona los conflictos de interés del personal de manera transparente y teniendo en cuenta los riesgos, para proteger así los recursos y la reputación de la Organización. En 2025, las operaciones de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna y las relativas a la ética, la gestión de riesgos y la diligencia debida, y Agentes No Estatales se llevaron a cabo en medio de importantes dificultades institucionales, incluida la redefinición de las prioridades, el reajuste y las restricciones financieras.

126. Observamos que en los últimos años se ha producido una tendencia al alza en las denuncias relacionadas con el fraude y la corrupción: de 47 casos en 2020 a 172 en 2025, y un total de 694 casos comunicados en los seis años transcurridos entre 2020 y 2025.

127. Durante el análisis de los progresos realizados para tramitar las denuncias recibidas en 2025 y de los casos abiertos en general, observamos que de los 302 casos de mala conducta financiera comunicados en 2025, 179 se habían cerrado y los 124 restantes se encontraban en distintas fases de tramitación, en particular en las etapas de revisión preliminar (65 casos) y de investigación (40 casos).

128. En todos los años del periodo, 187 casos han permanecido abiertos, incluidos 92 casos que habían quedado pendientes de 2020 a 2024, lo que indica retrasos en su resolución. También se observaron carencias en los datos, como la falta de clasificación de algunos casos.

129. La OMS está poniendo en marcha un nuevo sistema de gestión de casos (CSM), que se prevé implantar en el primer trimestre de 2026. El sistema actual sigue siendo en gran medida manual, lo que limita su eficiencia. Los retrasos en la aplicación de este sistema pueden afectar aún más a la eficacia de la gestión de casos.

130. La Oficina de Servicios de Supervisión Interna experimentó cambios estructurales y operativos en 2025, incluida la integración de la función de evaluación y cambios en sus responsables. A 31 de diciembre de 2025 hay 12 puestos de auditoría cubiertos, siete puestos de evaluación, dos puestos de dirección cubiertos (si bien el puesto D2 de Director de la Oficina estaba vacante y había un Director en funciones) y diez puestos de investigación, de los cuales cuatro están vacantes. El gasto de la Oficina (en auditoría e investigación) disminuyó de USD 12,4 millones en 2024 a USD 8,8 millones en 2025.

131. El plan de auditoría interna se siguió aplicando, si bien se pospusieron o cancelaron varias actividades debido a la reestructuración organizativa y a las limitaciones de recursos. Algunas de estas asignaciones fueron reemplazadas por nuevas asignaciones priorizadas y basadas en riesgos.

132. Ante la reestructuración en curso, las carencias en la dotación de personal y la nueva aplicación del sistema de gestión de casos, es preciso mejorar la capacidad y mantener de forma continuada una supervisión basada en riesgos.

Recomendación 13: La auditoría recomienda que la OMS dé prioridad al nombramiento del Director y de otros miembros del personal en la Oficina de Servicios de Supervisión Interna. (Alta)

133. La Administración aceptó la recomendación.

12.2 Oficina del Ómbudsman y Servicios de Mediación

134. La Oficina del Ómbudsman y Servicios de Mediación desempeña un papel importante en el sistema interno de justicia de la OMS, prestando asistencia confidencial e imparcial para la solución oficiosa de controversias en tres niveles diferentes: *i)* proporcionando apoyo a las personas que acuden individualmente a la Oficina, *ii)* siguiendo las tendencias sistémicas para favorecer la detección temprana de cuestiones de posible importancia a nivel institucional y *iii)* promoviendo un lugar de trabajo respetuoso. La función de Ómbudsman es estrictamente confidencial y oficiosa, y no forma parte de procesos formales de investigación o toma de decisiones. El Ómbudsman en la Sede también sirve a las oficinas exteriores de la OMS/la Sede, el CIIC, el CICE y el ONUSIDA, y depende del Director General y los Directores Ejecutivos de los organismos u organizaciones correspondientes.

135. Basándonos en respuestas de la Administración y en pruebas justificativas, observamos que la Oficina del Ómbudsman y Servicios de Mediación aportó contribuciones positivas al apoyo en el lugar de trabajo durante el ejercicio de establecimiento de prioridades. Por ejemplo, facilitó la celebración de sesiones sobre temas como la comunicación eficaz y la seguridad psicológica, apoyó procesos en curso con equipos y oficinas en el país y ofreció sesiones informativas mundiales sobre mediación. Ello se sumó a la prioridad otorgada al alto número de solicitudes de apoyo individualizado a los miembros del personal durante este periodo de reestructuración. Al mismo tiempo, en su informe anual de 2025 al Consejo Ejecutivo, el Ómbudsman señaló cuestiones como la tensión entre la movilización de los equipos y la empatía con el personal que debía abandonar la Organización, y la brecha entre el discurso oficial y las experiencias reales, por ejemplo la baja moral y las repercusiones en la energía de algunos miembros del personal, y subrayó la necesidad de contar con habilidades para la resolución de conflictos, el desarrollo de equipos y las actividades encaminadas a aumentar la motivación.

136. El mandato comunicado a la auditoría se revisó por última vez en 2007 y no se actualizó hasta 2025. Como ya se destacó en el informe de la Dependencia Común de Inspección de 2025, si se tiene en cuenta la amplia evolución de las funciones de la Oficina del Ómbudsman y Servicios de Mediación en la última década, que incluye la ampliación de sus responsabilidades y una mayor participación en la prevención de conflictos, esta falta de revisiones periódicas representa un riesgo institucional significativo.

137. Como se mencionó en el informe de la Dependencia Común de Inspección de 2025, en algunas organizaciones, incluida la OMS, el responsable de la función firma un acuerdo anual con el Director General, que sirve como instrumento principal de evaluación del desempeño. La

Administración declaró que no se había firmado ningún acuerdo anual de desempeño para el Director de la Oficina del Ómbudsman y Servicios de Mediación en 2024 ni 2025. Con todo, el desempeño de otros Ómbudsman en la Sede y de aquellos en las oficinas regionales ha sido evaluado anualmente por los supervisores correspondientes (Director General o Director Regional). En cualquier caso, es necesario distinguir de forma más explícita la dependencia administrativa de la independencia funcional del cargo de Ómbudsman, que es fundamental para su credibilidad.

138. También tomamos nota de la recomendación formulada por la Dependencia Común de Inspección⁹ de que el sistema de Naciones Unidas elaborase un manual armonizado de gestión de casos para los Ómbudsman, formulada en 2015 y reiterada en 2025. Esto ha sido abordado en gran medida por la Red de Servicios de Ómbudsman y Mediadores del Sistema de las Naciones Unidas, de la que la OMS es miembro. La Red emitió la definición común de términos para los servicios de ómbudsman y mediadores de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, puesto que estos términos se utilizan de forma generalizada y forman parte del sistema de gestión de casos de la OMS. Además, las normas de prácticas elaboradas por la Red de las Naciones Unidas permiten gestionar uniformemente los casos en todo el sistema de las Naciones Unidas y en de la OMS. Por último, el seguimiento de los casos se realiza fundamentalmente de forma manual en toda la Oficina del Ómbudsman y Servicios de Mediación, y esto, junto con la insuficiencia de la función de esta oficina en toda la Organización, podría provocar carencias de datos. Las limitaciones en el seguimiento de casos y en la notificación estadística son, en cierta medida, inherentes a la naturaleza confidencial y extraoficial de la labor de esta Oficina. No se proporcionaron estadísticas para 2025 sobre la cobertura de las categorías de personal, los casos gestionados, los visitantes, la tasa de utilización o las derivaciones, y durante la auditoría se comunicó que aún no se disponía de ellas.

139. Estas carencias señaladas anteriormente se evalúan como riesgos para la eficacia de la Oficina del Ómbudsman y Servicios de Mediación y para su capacidad para apoyar al personal de la OMS durante transiciones como el ejercicio de establecimiento de prioridades de 2025. Un mandato obsoleto y la falta de instrumentos de evaluación del desempeño podrían menoscabar la consonancia con las normas de las Naciones Unidas, lo que reduciría la confianza en la resolución oficiosa y aumentaría la dependencia de canales oficiales, como las apelaciones, lo que podría incrementar los costos en litigios e ir en detrimento del estado de ánimo del personal.

140. La Administración declaró que se estaban celebrando conversaciones en la Sede sobre la elaboración de acuerdos sobre el desempeño, tanto para la misma Sede como para los ómbudsman regionales. Asimismo, confirmó que se estudiaría usar recursos con IA para hacer un seguimiento inmediato de los datos relativos al número de casos y la utilización del servicio, y señaló que los documentos sobre la evaluación del desempeño del Ómbudsman confirmaban su dependencia jerárquica respecto del Director General o del Director Regional correspondiente.

⁹ [Documento JIU/REP/2025/5 de las Naciones Unidas](#), párrafo 67.

Recomendación 14: La auditoría recomienda que la OMS revise y actualice el mandato de la Oficina del Ómbudsman y Servicios de Mediación para alinearlos con las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección e incorporar debidamente las consultas al personal. (Media)

Recomendación 15: La auditoría recomienda que la OMS implemente acuerdos anuales de desempeño y un manual de gestión de casos. (Media)

141. La Administración aceptó las recomendaciones.

C. Auditoría del desempeño de la movilización de recursos (la gestión desde la búsqueda de financiación hasta la formalización de acuerdos) en la OMS

1. Introducción

142. La OMS depende de una movilización de recursos efectiva para cumplir su mandato y lograr los resultados establecidos en el PGT. El ciclo de gestión desde la búsqueda de financiación hasta la formalización de acuerdos permite hacer un seguimiento de las posibles oportunidades de financiación, interactuar con los donantes, negociar acuerdos y velar por que los recursos obtenidos estén en consonancia con las necesidades organizativas y se utilicen de conformidad con las políticas establecidas. El seguimiento de este ciclo se realiza mediante el CEM.

143. El estado de la financiación junto con las fuentes respecto al presupuesto aprobado se detalla en el **cuadro 8**.

Cuadro 8. Resumen del presupuesto por programas y la financiación (en miles de USD)

Fuente	2022-2023	2024-2025
Contribuciones voluntarias para fines especificados	6 010 056	5 460 041
Contribuciones voluntarias temáticas	548 074	312 934
Fondos flexibles	1 837 339	2 049 638
– Contribuciones señaladas	956 900	856 088
– Contribuciones voluntarias básicas	371 942	304 272
– Gastos de apoyo a programas	508 498	889 279
Déficit	2 014 785	1 391 496
Presupuesto total aprobado ¹⁰	10 410 255	9 214 109

Fuente: portal del presupuesto por programas de la OMS.

¹⁰ El segmento de programas básicos del presupuesto es la cantidad aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud. Para la poliomielitis, la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis, y los programas especiales, esta cantidad se ha incrementado en función de la financiación y del carácter dependiente de eventos de estos programas, según las respectivas resoluciones de la Asamblea de la Salud.

2. Objetivos de la auditoría

144. La evaluación realizada por la auditoría abarcó:

- la adecuación, la previsibilidad y la estabilidad de la financiación,
- la eficacia de las estrategias de movilización de recursos y de la innovación en la financiación,
- la asignación equitativa, la gestión de subvenciones, la transparencia de las colaboraciones externas y la supervisión de la WHO Foundation, y
- la gestión de recursos financieros y no financieros mediante la movilización coordinada de recursos.

3. Alcance, metodología y muestra de la auditoría

145. La auditoría abarcó las actividades de movilización de recursos durante un periodo de los bienios de 2022-2023 y 2024-2025 en el Departamento de Alianzas y Financiación de la Sede y en cinco oficinas regionales (todas menos la Oficina Regional para las Américas), y empezó con una reunión inicial con la Administración el 20 de octubre de 2025, en la que se trataron los objetivos, el alcance y la metodología.

146. La metodología se basó en las Normas Internacionales de Auditoría. El análisis de datos se realizó mediante el Sistema Mundial de Gestión (GSM) y el CEM, así como con información e informes conexos publicados en sitios y portales de la OMS.

147. Del 20 de octubre al 14 de noviembre de 2025 se llevó a cabo una auditoría *in situ* en la Sede de la OMS en Ginebra, que concluyó con una reunión final el 14 de noviembre de 2025 en la que se debatieron con la Administración las observaciones y las recomendaciones de la auditoría. El informe incorpora las opiniones expresadas por la Administración.

4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

4.1 Estrategia de movilización de recursos

148. La OMS puso en marcha el 13.º PGT, que cubre el periodo 2019-2023 (ampliado hasta 2025), y publicó el marco estratégico de movilización de recursos para obtener los recursos necesarios con los que llevar a cabo el 13.º PGT. En la estrategia de movilización de recursos se subrayó que la OMS necesitaba USD 14 100 millones, de los cuales el 17 % debía proceder de contribuciones señaladas y el resto de contribuciones voluntarias.

149. Observamos que la estrategia de movilización de recursos para 2019-2023 se amplió hasta 2025, en lugar de estructurar una nueva estrategia independiente que incluyera todos los aspectos relevantes. Además, y basándose en las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible liderado por los Estados Miembros, la OMS, a petición de estos, presentó en mayo de 2025 su primer modelo de reposición —la ronda de inversiones— y, en este contexto, emitió varios documentos (informes sobre el presupuesto por programas, actualizaciones de reformas, materiales de la ronda de inversiones) para comunicar las directrices para la movilización de recursos. Así pues, la OMS no contó con una estrategia de movilización de recursos independiente que integrara sus objetivos, prioridades, gobernanza y funciones organizativas para el bienio 2024-2025, a diferencia de otros organismos de las Naciones Unidas

como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

150. Esta prórroga reduce la visibilidad externa y complica la supervisión por los Estados Miembros, especialmente porque, desde 2019, no se han presentado actualizaciones de las políticas en materia de movilización de recursos, evaluaciones de desempeño y correcciones de rumbo como parte de un ciclo estratégico formal independiente. A causa de ello, es más difícil demostrar que la OMS es capaz, de manera consolidada, de trabajar en cuestiones estructurales como la concentración de donantes, el elevado grado de asignación específica de los fondos y la sostenibilidad de los ingresos procedentes de contribuciones voluntarias.

151. La Administración afirmó que la OMS no había sufrido carencias estratégicas y que el cambio a un modelo de reabastecimiento, operacionalizado a través de la ronda de inversiones, reflejaba las orientaciones explícitas de los Estados Miembros en el contexto del programa de financiación sostenible en curso. También explicó que el enfoque de movilización de recursos de la Organización se articulaba intencionadamente a través de varios canales, incluida la estrategia de movilización de recursos que se prorrogó hasta 2025, y no dentro de un único documento integrado, y que la ronda de inversiones funcionaba como la estrategia de financiación a nivel organizacional, gobernada y supervisada a través de los procesos de los órganos deliberantes, entre otras cosas a través de sesiones informativas periódicas de la Secretaría para los Estados Miembros.

152. En su respuesta, la Administración aclaró que el enfoque de movilización de recursos de la OMS para 2024-2025 estaba guiado por procesos dirigidos por los Estados Miembros, que habían estructurado el enfoque de la Organización para que la financiación fuera más predecible, flexible y sostenible. Basándose en las recomendaciones del Grupo de Trabajo de la OMS sobre la Financiación Sostenible, no se utilizó un único documento estratégico consolidado e independiente, sino que dicho enfoque incluía la ronda de inversiones, el 14.º PGT y las decisiones de órganos deliberantes afines. Aunque este enfoque puede ayudar a mejorar aún más la accesibilidad y la visibilidad en un solo lugar, no conlleva una falta de dirección estratégica, gobernanza o expectativas de desempeño.

4.1.1 Integración de parámetros de movilización de recursos en el marco de resultados

153. El 14.º PGT introduce el efecto 4 para mejorar la rendición de cuentas en materia de financiación sostenible, eficiencia operacional y cumplimiento a nivel nacional. Sin embargo, todavía no se han concluido los indicadores básicos de ese efecto, como las medidas de la calidad de la financiación (por ejemplo, el porcentaje de financiación flexible), la diversificación de los contribuidores, los compromisos plurianuales y la excelencia operacional, parámetros que son de uso habitual en organizaciones similares.

154. La Administración destacó la labor en curso para perfeccionar esos indicadores, y señaló que la OMS trabajaba con un presupuesto integrado que ajustaba los recursos a los resultados de la Organización independientemente de la fuente de financiación, en consonancia con los principios de la gestión basada en los resultados que se aplican en todo el sistema de las Naciones Unidas y en el sector público en general. Los indicadores de la financiación sostenible y la movilización de recursos se fundamentan en la actualidad en el marco de indicadores de productos del presupuesto por programas (producto 7.1.3), con metodologías, valores de referencia y metas definidos.

155. Se ha informado de que los indicadores de la financiación sostenible se han integrado en el marco de indicadores de productos del 14.º PGT, lo cual permitirá a la OMS demostrar claramente sus avances hacia la sostenibilidad financiera y facilitará la comparabilidad con las prácticas óptimas internacionales.

Recomendación 16: La auditoría recomienda a la OMS que elabore y adopte una estrategia de alianzas y financiación integral e independiente que esté en consonancia con el 14.º PGT, que incluya indicadores mensurables sobre adecuación, flexibilidad, diversificación y eficiencia operacional. (Alta)

156. La Administración aceptó la recomendación.

4.1.2 Indicadores clave del desempeño para la financiación sostenible

157. En el documento explicativo sobre el presupuesto por programas 2024-2025 se introdujeron ocho indicadores clave del desempeño (ICD) para medir los progresos hacia una financiación más resiliente, previsible y flexible. De acuerdo con los datos actualizados a 30 de septiembre de 2025, los valores del ICD 2 y el ICD 6 habían alcanzado las metas fijadas, mientras que otros cuatro estaban por debajo de las metas bienales:

- a) ICD 1: productos de alta prioridad financiados: un 51,6 %, frente a la meta del 80 %.
- b) ICD 4: concentración de donantes: la contribución voluntaria de los cinco principales donantes para el efecto 2.2 fue del 68 %, con lo cual se superó el límite del 50 % para cualquier efecto.
- c) ICD 5: financiación flexible y semiflexible: un 44 %, frente a la meta del 60 %.
- d) ICD 8: subvenciones pequeñas: un 55,7 % frente a la meta de menor o igual al 45 %.

158. En noviembre de 2025, la Administración explicó que el impago de contribuciones señaladas por parte de los Estados Unidos había reducido de manera sustancial las contribuciones señaladas disponibles, lo que repercutió en varios ICD. Sin embargo, las metas de los ICD 4 y 8 en relación con las contribuciones voluntarias no se habían alcanzado, lo cual indica deficiencias en el desempeño.

159. También observamos que, aunque la OMS contaba con ICD sobre la previsibilidad de la financiación y la rendición de cuentas, esos indicadores aún no abarcaban todos los aspectos de la movilización de recursos en un único marco integrado, como se señala a continuación:

- a) La OMS carecía de un ICD institucional que midiera directamente la diversificación de los donantes o el aumento del número de nuevos donantes más allá de los tradicionales. Aunque en la ronda de inversiones se contabilizó el número de donantes que aumentaron sus compromisos, el indicador medía el aumento de las contribuciones y los compromisos de contribución adquiridos en la ronda de inversiones, no la diversificación.
- b) Los ICD sobre financiación sostenible no contenían ningún parámetro relacionado con la interacción con los asociados, la satisfacción de los donantes ni la gestión, y limitan la capacidad de la OMS para medir la calidad de la colaboración o determinar las esferas susceptibles de mejora.

- c) La financiación innovadora es una vertiente estratégica fundamental de alianzas y financiación, aunque sus productos y sus contribuciones a la diversificación no se reflejan en los ICD. La Administración señaló que se incluirían en el futuro, pero sigue habiendo carencias importantes en el bienio actual.
- d) Habida cuenta de los frecuentes atrasos en el pago de las contribuciones señaladas y la volatilidad de los desembolsos de contribuciones voluntarias, la OMS no disponía de indicadores que midieran la llegada oportuna de fondos flexibles.
- e) Aunque la existencia de un gran número de subvenciones pequeñas aumentan la carga administrativa, los ICD no midieron sus efectos en la eficiencia. La OMS está elaborando instrumentos para agilizar la presentación de informes, pero esa labor no se está supervisando.

160. La Administración coincidió en la necesidad de mejorar la coherencia y ha integrado la medición de la financiación sostenible en el producto 7.1.3 del 14.º PGT para 2026-2027.

161. Observamos que la escasa visibilidad de los datos actualizados sobre los ICD, en particular en la documentación de la Asamblea Mundial de la Salud, puede poner trabas a los Estados Miembros a la hora de evaluar los avances de las reformas en materia de financiación sostenible.

Recomendación 17: La auditoría recomienda que la OMS vele por que se lleve a cabo una amplia supervisión del desempeño del marco de las alianzas y la financiación mediante indicadores mensurables, que se comunicarán con una periodicidad fijada. (Alta)

162. La Administración aceptó la recomendación.

4.1.3 Ronda de inversiones de 2024

163. La ronda de inversiones en la OMS es un nuevo método para obtener recursos de forma previsible y flexible de un mayor número de donantes para sufragar la labor central de la Organización en los próximos cuatro años (2025-2028). En 2024, con esta ronda se consiguieron USD 3900 millones, lo que representa el 55 % de la cuantía necesaria (USD 7100 millones en contribuciones voluntarias), y se lograron mejoras significativas en materia de flexibilidad (el 58 % de fondos flexibles frente a un valor de referencia del 16 %), la diversificación de los donantes, las promesas de contribución plurianuales (50 donantes), la uniformidad en la presentación de informes y la financiación por adelantado. Esos logros pusieron de manifiesto cambios notables en la actitud de los donantes.

164. Aunque valoramos los avances significativos logrados con la ronda de inversiones, creemos que sería beneficioso llevar a cabo un examen formal posterior a la puesta en práctica.

165. La Secretaría convino en que se realizara una evaluación estructurada una vez que hubieran finalizado las promesas y los acuerdos y antes de iniciar otra ronda de inversiones. La Administración confirmó ese punto durante la auditoría. Es importante realizar una evaluación oportuna, una vez que hayan finalizado las promesas y los acuerdos, para documentar las enseñanzas extraídas, la costoeficacia y las mejoras en el funcionamiento para futuros ciclos de reposición.

166. La Administración reconoció varios factores que repercutieron en la puesta en práctica de la ronda de inversiones, como el calendario apretado, la escasa colaboración temprana de las oficinas regionales y las oficinas en los países, los cambios de las funciones en los distintos niveles,

los retrasos en los materiales, la falta de comunicación y la evolución de las estructuras de gobernanza de la Sede. Algunas regiones habían elaborado planes estructurados de colaboración, pero la participación en el seno de la Organización fue muy variable. La falta de documentación normalizada en materia de colaboración contribuyó a que surgieran diferencias en la ejecución.

Recomendación 18: La auditoría recomienda a la OMS que realice un examen posterior a la puesta en práctica para recoger las enseñanzas extraídas, evaluar el desempeño y fundamentar las mejoras para futuros ciclos de la ronda de inversiones. (Alta)

167. La Administración aceptó la recomendación.

4.2 Colaboración de la Sede con los donantes

168. Observamos que la OMS no mantenía un registro de posibles donantes a nivel institucional. En la actualidad, en general cada división, programa u oficina regional busca nuevos donantes y colabora con ellos en función de las prioridades programáticas, las alianzas existentes y las oportunidades que surgen en los tres niveles de la Organización, con el apoyo de los mecanismos de coordinación y la gestión de carteras en la Sede. La OMS cuenta con perfiles de donantes estructurados y planes de colaboración para los asociados más importantes, que apoyan la colaboración coordinada y la armonización con las prioridades institucionales. Al no disponer de una única base de datos o de una cartera de posibles donantes integradas, la visibilidad en toda la Organización puede reducirse y podría limitar la capacidad de elaborar un plan de colaboración plenamente unificado, aunque los mecanismos existentes respalden las actividades coordinadas de movilización de recursos.

169. La Administración respondió que, aunque todos los donantes figuran en el CEM, la OMS no mantiene un único registro de posibles donantes por separado a nivel de la Organización, ya que las perspectivas de captación de donantes varían según el nivel, el área temática y el contexto.

170. Al no contar con una base de datos integrada, existe el riesgo de que estas actividades se fragmenten y se solapen o de que se pierdan oportunidades, y se corre el peligro de que no se establezcan prioridades relativas a la captación de fondos en función de las necesidades del PGT.

Recomendación 19: La auditoría recomienda que la OMS fortalezca en mayor medida la consolidación y la visibilidad de la información sobre donantes potenciales, utilizando para ello sistemas ya existentes como la plataforma de gestión de la participación de los contribuidores (CEM), así como perfiles de donantes y mecanismos de colaboración, y que mejore la armonización de la planificación en materia de colaboración en toda la Organización. (Alta)

171. La Administración aceptó la recomendación.

4.3 Movilización de recursos en los países

172. En el marco estratégico para la movilización de recursos de la OMS (2019-2023, prorrogado hasta 2025) se pedía reforzar la movilización local de recursos aumentando la proporción de fondos captados a nivel de los países. La meta para 2019-2023 era recaudar entre el 20 % y el 25 % de los recursos de la OMS a nivel de los países, y finalmente se obtuvo entre el 22 % y el 24 %, lo que indica que se alcanzó en buena medida la meta original.

173. Observamos que después del periodo 2019-2023 no se habían fijado metas institucionales para captar recursos a nivel de los países, y en los principales marcos institucionales (ronda de inversiones, ICD sobre financiación sostenible) no se desglosaron explícitamente las iniciativas a nivel de las oficinas en los países. Ello reduce la visibilidad institucional de lo que sigue siendo una vía importante de captación de contribuciones.

174. Observamos asimismo que, aunque las oficinas regionales suelen seguir la estrategia mundial sobre movilización de recursos, solo la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental cuenta con estrategias formales sobre movilización de recursos a nivel de las oficinas en los países. El propio marco estratégico de movilización de recursos proporcionaba pocas orientaciones sobre la manera en que las oficinas regionales y en los países debían organizar las funciones relacionadas con la movilización de recursos, lo que daba pie a variaciones en la organización de dichas funciones en las distintas regiones.

175. La Administración respondió que el desempeño de la movilización de recursos a nivel de oficinas en los países ya se supervisa por medio de los marcos institucionales existentes de planificación y presupuestación. La labor en curso acerca de la estrategia revisada sobre alianzas y financiación documentará el modelo operativo sin introducir nuevos ICD ni cambios estructurales.

176. Agradecemos la explicación facilitada por la Administración, pero mantenemos que podrían reforzarse en mayor medida los mecanismos existentes para mejorar la visibilidad y la coherencia de la movilización de recursos a nivel de las oficinas en los países. Aunque los mecanismos existentes supervisan el desempeño, los indicadores actuales no hacen un seguimiento explícito de las contribuciones de las oficinas en los países, y las estructuras regionales de movilización de recursos siguen siendo desiguales.

Recomendación 20: La auditoría recomienda que la OMS incluya en el próximo marco de alianzas y financiación una articulación más clara de las expectativas en materia de movilización de recursos a nivel de país y apoye mecanismos que incluyan la creación de capacidad o la formación y una mayor visibilidad de los resultados de la movilización de recursos a nivel de país. (Media)

177. La Administración aceptó la recomendación.

4.4 Adaptación al riesgo de concentración de donantes

178. La Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética de la OMS ha evaluado cada año los principales riesgos de la Organización desde 2018, cuando se empleó por primera vez la noción de riesgo de financiación no asumible. En 2025, este término se cambió por el concepto de «financiación no flexible, imprevisible y no diversificada, junto con reducciones significativas de la financiación», que incluía implícitamente la posibilidad de que se retirasen donantes o miembros importantes.

179. En el marco de gestión de los riesgos institucionales (2017) del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway se establece que la evaluación de riesgos requiere valorar la probabilidad y el impacto. Además, este comité recomienda utilizar herramientas analíticas como las pruebas de resistencia y los análisis de hipótesis para prever y gestionar las alteraciones importantes.

180. Observamos que los centros presupuestarios enumeran riesgos dentro de los riesgos principales, vinculados a su producto correspondiente y que se mencionan las medidas de respuesta frente a cada riesgo. Analizamos estas respuestas durante 2022 y 2023 en la Sede en

relación con el riesgo principal consistente en «la falta de financiación sostenible para los programas». Entre las respuestas, que fueron variadas, figuraban desde medidas concretas que debían llevarse a cabo, como «preparar notas para los donantes», hasta medidas generales como «aumentar la interacción con los contribuidores en los tres niveles de la Organización». La mayoría de las respuestas eran generales y no estaban vinculadas directamente con los productos.

181. Así, observamos que, como parte de la evaluación de riesgos, la evaluación del «impacto» se limita a vincular los riesgos con los productos y que no hay más estimaciones de la gravedad del impacto a nivel de los efectos. Otras herramientas analíticas, como las pruebas de resistencia y el análisis de hipótesis, entre otras, no se aplican actualmente en el marco de riesgos institucionales a los riesgos relativos a la financiación, que podrían orientar la respuesta de una manera más estructurada.

182. La Administración indicó que no se ha realizado un análisis de hipótesis porque los impactos financieros y de los programas específicos de los donantes son muy variados. Por ejemplo, la financiación procedente del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América y la Gates Foundation se destina a distintas esferas, por lo que las hipótesis genéricas como la reducción de los ingresos en un 20 % resultan poco prácticas. La Administración explicó que el enfoque de mitigación de los riesgos de la OMS incluye medidas estructurales de financiación, como los incrementos de las contribuciones señaladas, la diversificación mediante la ronda de inversiones y el uso de reservas financieras para gestionar la volatilidad de la financiación.

183. Observamos que la OMS supervisa el riesgo de concentración de donantes en el nivel de los efectos (las contribuciones señaladas de los cinco principales donantes para cualquier efecto no deben superar el 50 %). Por consiguiente, las medidas de mitigación de riesgos deberían aplicarse en el mismo nivel. En el enfoque actual, se evalúan los riesgos específicos de cada donante, con lo cual no se pueden analizar las hipótesis de forma genérica. En este análisis se utilizan supuestos simplificados para evaluar la resiliencia de la Organización. Debería estudiarse la posibilidad de utilizar otras herramientas analíticas, como el análisis de hipótesis, cuando sea posible, para complementar los enfoques existentes de evaluación de riesgos y contribuir a mejorar la planificación en materia de riesgos financieros.

Recomendación 21: La auditoría recomienda que la OMS integre en su marco de gestión de riesgos el análisis de hipótesis para el riesgo de concentración de donantes, cuando sea posible, para complementar los enfoques existentes y apoyar la evaluación y el impacto de posibles alteraciones en la financiación, como la retirada de donantes importantes o la reducción de las contribuciones voluntarias para cada efecto, con el fin de elaborar estrategias de adaptación ante los riesgos. (Media)

184. La Administración aceptó la recomendación.

4.5 Contribuciones de la WHO Foundation

185. La WHO Foundation se estableció para complementar las actividades de movilización de recursos de la OMS. En el Acuerdo de Afiliación entre la OMS y dicha fundación de mayo de 2020, se fija como meta transferir a la OMS entre el 70 % y el 80 % de los fondos recaudados y lograr una financiación plurianual de alta calidad que se corresponda con los efectos en consonancia con el 13.º PGT.

186. Revisamos los estados financieros de la WHO Foundation para 2022-2024. Durante ese periodo, se recaudaron CHF 69 millones (USD 75,37 millones), pero se desembolsaron solo

CHF 27,9 millones (USD 44,14 millones) (con inclusión de beneficiarios no pertenecientes a la OMS): la OMS recibió en torno a USD 19,3 millones (el 25 %), una cifra muy inferior a la meta del 70 % al 80 %. Ello indica un importante déficit en los fondos transferidos a la OMS con respecto al propósito declarado de la fundación.

187. En las 59 operaciones exitosas de la WHO Foundation, más del 96 % de las contribuciones estaban asignadas a fines específicos y la financiación flexible para el presupuesto básico de la OMS era mínima. Ello muestra que se avanzó poco para obtener la financiación de alta flexibilidad que se había previsto.

188. También observamos que varios donantes realizaron contribuciones tanto a la OMS como a la WHO Foundation en el mismo periodo, lo que indica una división poco clara de las responsabilidades en materia de colaboración. En el plan estratégico conjunto para 2024-2025 se describieron los principios relativos a la colaboración, pero no se especificó qué entidad dirigía la colaboración de donantes específicos. La OMS y la WHO Foundation mencionaron que preveían crear listas conjuntas de donantes y usar plan de trabajo conjunto, que se están elaborando en la actualidad. En el plan estratégico conjunto también se estableció que, para 2024, se contaría con parámetros para medir el afianzamiento de nuevos donantes, así como los fondos recaudados, y se velaría por que los parámetros indicaran el uso de los fondos. No obstante, esos parámetros aún no se han elaborado.

189. La Administración declaró en su respuesta que la WHO Foundation y su Junta han interpretado que la obtención de fondos para programas es distinta de la que se realiza para las necesidades de funcionamiento de la WHO Foundation. Durante 2021-2024, el 81 % de los fondos para programas recaudados por la WHO Foundation se destinaron a la OMS. Desde 2024, la WHO Foundation ha pasado de recaudar fondos de emergencia a corto plazo a obtener promesas de contribución plurianuales, que pueden no incluirse de inmediato entre los datos sobre desembolsos. La Administración hizo hincapié en que los fondos recaudados eran plurianuales y de alta calidad, y en que estaban en consonancia con los efectos de los programas de la OMS, incluso cuando estaban asignados a fines específicos. Se continúa trabajando en la coordinación con la WHO Foundation y se están elaborando listas de donantes y planes de trabajo conjuntos.

190. Agradecemos la información adicional facilitada. Sin embargo, el Acuerdo de Afiliación no deja margen para la interpretación en lo que respecta a la proporción de fondos que debe transferirse a la OMS. Asimismo, el Acuerdo tiene como finalidad garantizar que la WHO Foundation sea uno de los mejores donantes para la OMS en términos de armonización, flexibilidad y previsibilidad de la financiación y que sirva de posible modelo para otros donantes de la OMS. A pesar de ello, la calidad de la financiación seguía estando limitada por la amplia asignación a fines específicos, y los mecanismos de coordinación, en especial los relacionados con la designación de responsables de los donantes, siguen sin estar suficientemente formalizados.

191. En cuanto a la transferencia de fondos recaudados por parte de la WHO Foundation, la auditoría había recomendado anteriormente que se siguiera tratando de crear un fondo de dotación para disponer de financiación sostenible a largo plazo para la salud mundial y una vía útil de financiación sin restricciones para la OMS. El fondo de dotación todavía no se ha creado.

Recomendación 22: La auditoría recomienda a la OMS que colabore con la WHO Foundation para elaborar un plan de acción claro con objeto de cumplir la meta de transferir a la OMS entre el 70 % y el 80 % de los fondos recaudados, según se estipula en el Acuerdo de Afiliación, y que a la vez vele por que la proporción de fondos flexibles sea mucho mayor, en particular mediante la creación de un fondo de dotación. (Alta)

Recomendación 23: La auditoría recomienda a la OMS y la WHO Foundation que formalicen protocolos de colaboración con los donantes en el marco de plan estratégico conjunto, para definir claramente qué entidad se ocupa de qué categoría de donantes a fin de evitar solapamientos. (Alta)

192. La Administración aceptó las recomendaciones.

4.6 Comité de Planificación y Coordinación OMS-WHO Foundation

193. En el párrafo 10.2 del Acuerdo entre la OMS y la WHO Foundation se preveía la constitución de un Comité de Planificación y Coordinación mixto que debía reunirse trimestralmente. Además, en los párrafos 10.3 y 10.6 se contempla la elaboración de un plan estratégico conjunto con los correspondientes ICD y la medición anual del desempeño de ambas partes con respecto al plan estratégico conjunto aprobado y la correspondiente presentación de informes al Director General y a la Junta.

194. Observamos que solamente se celebraron reuniones del Comité de Planificación y Coordinación el 3 de mayo de 2024, el 28 de octubre de 2025 y el 10 de marzo de 2026, a pesar de que estaba previsto que se celebraran trimestralmente.

195. Además, este Comité no definió ni aprobó ICD para los años 2024 y 2025 y los ICD para el año 2026 se acordaron el 10 de marzo de 2026. En consecuencia, el Comité no efectuó las mediciones anuales oficiales del desempeño de ambas partes en relación con el plan estratégico conjunto para 2024 y 2025. En su lugar, se proporcionó una tarjeta interna de evaluación del desempeño interna de la WHO Foundation.

196. Observamos que, debido a la falta de ICD para 2024-2025 aprobados por el Comité de Planificación y Coordinación, no se disponía de un marco estructurado de la colaboración para evaluar la armonización, flexibilidad, la previsibilidad y el impacto. La medición del desempeño se basaba en la citada tarjeta de puntuación interna, en vez de en la evaluación conjunta del Comité de Planificación y Coordinación y en la requerida presentación oficial de informes al Director General.

197. En su respuesta, la Administración mencionó una exposición realizada en una reunión del Comité de Planificación y Coordinación (10 de marzo de 2026), que no se ha entregado a los auditores.

Recomendación 24: La auditoría recomienda a la OMS que celebre reuniones trimestrales y que realice y documente las evaluaciones del desempeño en el marco del plan estratégico conjunto, y presente los correspondientes informes al Director General, según se estipula en el Acuerdo de Afiliación. (Alta)

198. La Administración aceptó la recomendación.

4.7 El sistema de gestión de las relaciones con los contribuidores como cartera de oportunidades

199. El CEM se implantó para gestionar las relaciones con los contribuidores de la OMS y la información conexas, detectar posibilidades de financiación y mejorar la visibilidad de la cartera de oportunidades.

i) Solapamiento de funciones entre el funcionario iniciador y el funcionario certificador en el CEM

200. El CEM integra varias funciones, entre ellas la de los funcionarios iniciadores encargados de registrar oportunidades de financiación y la de los funcionarios certificadores, que son los responsables del examen independiente, la validación y el refrendo. Estas funciones deberían estar separadas para mantener el control interno y evitar conflictos de intereses.

201. El análisis de auditoría de las posibilidades de financiación de 2021 a 2025 reveló que, en el 18,84 % de las ocasiones, el mismo funcionario desempeñó ambas funciones, contrariamente al principio de separación de funciones de la OMS, y dio pie a autocertificaciones.

202. La Administración reconoció la importancia de la separación de funciones, pero alegó limitaciones de personal y propuso un modelo basado en los riesgos más que un modelo obligatorio.

203. Tomamos nota de los problemas de funcionamiento, pero consideramos que la OMS no cuenta con un mecanismo en el CEM que permita documentar y aprobar excepciones, lo que puede incrementar los riesgos relacionados con la falta de control.

Recomendación 25: La auditoría recomienda a la OMS que garantice sistemáticamente la separación de las funciones de los funcionarios iniciadores y los funcionarios certificadores. (Alta)

204. La Administración aceptó la recomendación.

ii) Problemas en las fechas de creación y de cierre de las oportunidades

205. Entre 2021 y 2025, el 30,42 % de las oportunidades tenían una fecha de creación posterior a la fecha de cierre, y en el 7,44 % de los casos ambas fechas coincidían. Estos registros reflejan, en parte, la incorporación tardía o retroactiva de las oportunidades en el CEM, especialmente durante las primeras fases de la implantación del sistema y en los casos en que las oportunidades se registran en etapas posteriores del proceso de movilización de recursos. Ello afecta a la fiabilidad de los datos del CEM a la hora de realizar análisis históricos y revela principalmente retrasos y faltas de coherencia en el registro de los datos más que deficiencias en los controles del sistema.

iii) Registro de oportunidades en el CEM

206. El análisis del promedio de antigüedad reveló que las oportunidades se registraban con retraso en el CEM, por lo general menos de un mes antes de la adjudicación, lo cual limita la visibilidad de la cartera de oportunidades, con el consiguiente riesgo de duplicar las actividades de contacto con los donantes. Pese a que en 2024 se observaron pequeñas mejoras en algunas oficinas principales, los retrasos persisten.

207. La Administración reconoció que es necesario realizar los registros sin demora, pero señaló que debía evitarse tanto el registro prematuro, cuando no se han ultimado todas las condiciones, como el registro demasiado tardío. Por esta razón, propuso publicar una nota informativa institucional a fin de establecer un criterio desencadenante normalizado para la creación de oportunidades.

208. La Administración señaló también que el registro de las oportunidades en la fase de contacto y divulgación se bloqueaba con frecuencia porque el sistema requiere información que en ese momento se desconoce. Por esa razón, propuso que el CEM no requiriera información sobre el tipo de acuerdo, la tasa de gastos de apoyo a los programas o el gravamen del 1 % de las Naciones Unidas antes de la fase de elaboración del acuerdo.

iv) Varios donantes por coordinador o número excesivo de cuentas por iniciador

209. El análisis reveló que dos iniciadores de oportunidades gestionaban cada uno 44 cuentas de contribuidores y 17 iniciadores que gestionaban más de 20 cuentas, lo que genera dudas sobre el modo de utilizar los campos administrativos para reflejar quién es responsable de la relación con el contribuidor. Asimismo, los registros de coordinadores de la Sede indicaban que había un coordinador para 112 cuentas y otro para 74, y que 65 cuentas no tenían ningún coordinador. Ello supone una merma de la transparencia sobre la persona que se relaciona con los contribuidores.

210. La Administración señaló que campos como «Created By» (creado por), «Account owner» (responsable de la cuenta) o «Certifying officer» (funcionario certificador) son términos administrativos y no reflejan quién dirige la relación con el contribuidor. La Administración se comprometió a examinar y redistribuir las asignaciones de coordinadores. En nuestra opinión, si no se usa siempre un campo para identificar al funcionario principal de la colaboración, puede que la visibilidad de la cartera de oportunidades y la rendición de cuentas sean limitadas.

v) Justificación de las oportunidades perdidas

211. De conformidad con los procedimientos operativos normalizados sobre la gestión coordinada de recursos, una oportunidad perdida refleja el hecho de que el acuerdo o la propuesta no se materializó, por lo que no se creará la consignación. El gestor de consignaciones, el administrador de consignaciones o el funcionario certificador tienen la opción de añadir observaciones sobre las razones de la pérdida. De las 7016 oportunidades, 556 casos (USD 1590 millones) se marcaron como perdidos sin que se registraran las razones. Ello impide analizar los intentos fallidos de captación y debilita el aprendizaje y la rendición de cuentas.

212. En noviembre de 2025, la Administración respondió que, en el CEM 2.0, se preveía introducir un campo de «Remarks» (Observaciones) e incorporar ICD sobre la conversión de oportunidades en la estrategia actualizada de movilización de recursos.

Recomendación 26: La auditoría recomienda a la OMS que evalúe ajustes viables del sistema de gestión de la participación de los contribuidores (CEM) con objeto de reforzar el registro temprano de oportunidades para mejorar la visibilidad de la cartera de oportunidades en el CEM y la participación coordinada de los donantes. (Alta)

213. La Administración aceptó la recomendación.

vi) Captura de contribuciones no financieras en el CEM

214. Entre 2021 y 2025, se reflejaron en el CEM contribuciones en especie y en forma de bienes y servicios en 83 oportunidades, por un valor de USD 136,34 millones, una cifra muy inferior a los USD 385,61 millones declarados en los estados financieros comprobados para los ejercicios financieros de 2021 a 2024.

215. La Administración explicó que los acuerdos más antiguos y determinadas formas de apoyo no financiero (por ejemplo, locales o participación en la financiación de los gastos) se mantienen al margen del CEM. Sin embargo, la falta de conciliación entre el CEM y los estados financieros limita la posibilidad de garantizar la exhaustividad.

vii) Vínculos entre el CEM y el GSM

216. El CEM sustituye a las hojas de Excel que se usaban para activar consignaciones, distribuciones y peticiones de modificación en el GSM. En un análisis de 54 oportunidades por un valor superior a USD 2 millones en el tercer y el cuarto trimestres de 2025 en las que se verificó la integración del CEM en el GSM se revelaron diferencias en los valores totales de las consignaciones que persistían debido a los plazos del bienio, pero no se ha llevado a cabo una conciliación.

217. La Administración confirmó que las variaciones entre los montos del CEM y el GSM se deben a asignaciones de plazos por bienio y no a errores del sistema.

218. Si bien la variación podría deberse a las asignaciones de plazos por bienio, sigue siendo preocupante que no se haya utilizado un procedimiento oficial de conciliación para verificar la exhaustividad y la coherencia de los datos de las consignaciones entre los dos sistemas, en ausencia de un procedimiento oficial de conciliación.

Recomendación 27: La auditoría recomienda a la OMS que refuerce la integración entre el sistema de gestión de la participación de los contribuidores y el Sistema Mundial de Gestión introduciendo un procedimiento oficial de conciliación para garantizar la exhaustividad, exactitud y trazabilidad de los datos de financiación desde la creación de la oportunidad hasta la gestión de las consignaciones. (Media)

Recomendación 28: La auditoría recomienda a la OMS que migre progresivamente todos los acuerdos en curso y recurrentes en especie de bienes o de servicios a la gestión de la participación de los contribuidores, en particular los anteriores a la puesta en funcionamiento del sistema, en la medida de lo posible. (Media)

219. La Administración aceptó las recomendaciones.

4.8 Examen estratégico y operacional por el Comité de Asignación de Recursos

220. Con arreglo al procedimiento operativo normalizado de la gestión coordinada de recursos sobre el proceso de movilización de recursos (diciembre de 2022), el Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño de la Sede o su contraparte regional llevará a cabo el examen estratégico y operacional de las oportunidades en el marco de los segmentos básicos para las contribuciones iguales o superiores a USD 2 millones, mientras que para las contribuciones superiores a USD 5 millones, el examen lo efectuará el Comité de Asignación de Recursos, junto con dicho Departamento y el Departamento de Alianzas y Financiación en calidad de secretaría.

221. El examen estratégico y operacional de las propuestas se lleva a cabo antes de la autorización y firma de una propuesta o acuerdo, a fin de garantizar: i) la armonización con el presupuesto por programas de la OMS, ii) la asignación equitativa entre los tres niveles de la Organización, y iii) que la Organización tiene capacidad operacional para cumplir los requisitos específicos de la subvención.

222. Con arreglo al informe facilitado por la OMS, en el periodo entre enero de 2022 y el 13 de octubre de 2025 se firmaron 3362 acuerdos, de los que 208 se situaban en un valor entre USD 2 millones y USD 5 millones, por lo que correspondía al Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño llevar a cabo el examen estratégico y operacional, mientras que 104 acuerdos se situaban en los segmentos básicos del presupuesto por programas y tenían un valor igual o superior a USD 5 millones. Con todo, no pudimos detectar el registro de ninguna decisión del Comité de Asignación de Recursos en el CEM.

223. La Administración informó de que solo se facilitan plantillas para los acuerdos de la Sede posteriores a mediados de 2023. En conjunto, desde junio de 2023 se han realizado en la Sede 129 exámenes estratégicos y operacionales. Los elementos principales del examen se consignan en la aprobación en el CEM, pero las plantillas del examen de antecedentes se guardan en un entorno sin conexión a la red. Asimismo, se declaró que el examen por el Comité de Asignación de Recursos de los acuerdos sobre contribuciones voluntarias para fines especificados que superan los USD 5 millones todavía no se ha puesto en marcha, ya que dicho Comité está centrado en la asignación de fondos temáticos en los tres niveles de la OMS. En su última reunión, celebrada en octubre de 2025, el Comité de Asignación de Recursos tomó medidas para formalizar este proceso.

224. La Administración convino en que el examen estratégico y operacional, tal como se utiliza actualmente, no sirve al objetivo estratégico previsto. Ello se debe en gran medida a que los acuerdos de financiación para fines especificados se cierran por lo general en una etapa demasiado tardía y con frecuencia tras negociaciones avanzadas con el donante respectivo, lo que no permite realizar un proceso de examen útil. El examen estratégico y operacional solo puede ser útil si se realiza en un momento concreto, cuando todavía se puede configurar (y no solo rechazar o aprobar). Ello refleja problemas en la secuenciación de los procesos y los tiempos más que la ausencia de mecanismos de examen.

225. Pese a que la Administración procuró tomar medidas para formalizar los procesos del Comité de Asignación de Recursos, la ausencia continuada de exámenes dirigidos por este Comité para las contribuciones superiores a USD 5 millones indica que el proceso actual no está plenamente en consonancia con los requisitos previstos en los procedimientos operativos normalizados, en gran parte debido a las restricciones en la secuenciación de los procesos y los tiempos, que la Administración ha reconocido y para las que está tomando medidas.

Recomendación 29: La auditoría recomienda a la OMS que siga reforzando la puesta en marcha del mecanismo del Comité de Asignación de Recursos para oportunidades superiores a USD 5 millones y que considere la posibilidad de introducir mecanismos para garantizar la visibilidad de las decisiones de dicho Comité en el sistema de gestión de la participación de los contribuidores. (Alta)

226. La Administración aceptó la recomendación.

4.9 Coordinación de las actividades de movilización de recursos

227. En la estrategia de movilización de recursos de la OMS para 2019-2023 se hizo hincapié en una mayor coherencia y coordinación entre la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países. La OMS ha puesto en marcha varias mejoras, en particular el establecimiento del Departamento de Alianzas y Financiación. Ahora bien, las prácticas de coordinación varían entre regiones y oficinas, con niveles variados de participación y de intercambio de conocimientos en los tres niveles de la Organización.

i) Grupo mundial de movilización de recursos e intercambio de conocimientos

228. La OMS mantiene una red de relaciones exteriores y movilización de recursos integrada por coordinadores de la Sede y las oficinas regionales que se reúne periódicamente, al menos una vez al mes, para intercambiar novedades y coordinar la colaboración. Observamos que el número de integrantes del grupo mundial de movilización de recursos en SharePoint no es muy amplio, dado que, en octubre de 2025, solo contaba con 44. Por tanto, en estos momentos no existe ni un solo mecanismo formal que una a todo el personal de movilización de recursos de los tres niveles de la OMS dentro de una única red mundial.

ii) Información sobre contribuidores y planes de participación de los contribuidores

229. Si bien se prevé que los perfiles de los donantes, los acuerdos marco y las plantillas de contribuciones se compartan a través de CEM y de plataformas mundiales de movilización de recursos, nuestro examen reveló que esta información era limitada: solo 12 perfiles de los 28 donantes principales (tanto por cuantía como por el número de oficinas principales abarcadas en 2025) podían consultarse en el CEM.

230. Igualmente, no pudieron localizarse en el CEM los planes de participación de los contribuidores para ninguno de los 28 donantes principales examinados. El grupo mundial de movilización de recursos contenía solo 17 planes para 2025. Ello refleja tanto la priorización de donantes clave como el carácter sensible de determinados planes de participación, lo que puede limitar la visibilidad general en toda la Organización.

231. La Administración explicó que la elaboración de los perfiles de los donantes se limita deliberadamente a las instancias decisorias principales en materia de financiación y que con el tiempo se migrarán al CEM otros materiales informativos, registros de diálogos estratégicos e informes no financieros. Asimismo, la Administración declaró que los planes se preparan de forma selectiva para los donantes prioritarios con arreglo a la pertinencia estratégica y la importancia de la financiación. Los planes confidenciales de participación de los contribuidores se guardan en un SharePoint de acceso restringido por motivos de confidencialidad. Si bien el establecimiento de prioridades es importante, la escasa visibilidad de dichos planes en toda la Organización restringe la conciencia común sobre la situación y la coordinación.

iii) Procedimientos operativos normalizados de la gestión coordinada de recursos y orientaciones sobre coordinación

232. Los procedimientos operativos normalizados de la gestión coordinada de recursos siguen siendo un documento centrado en el cumplimiento que no incluye orientaciones sobre la coordinación de las movilizaciones de recursos, las funciones del grupo mundial de movilización de recursos o los mecanismos de intercambio de conocimientos.

233. La Administración observó que las plataformas de coordinación son intencionalmente flexibles y por tanto no se incluyen en los procedimientos operativos normalizados; no obstante, se están elaborando nuevos documentos de orientación institucional y listas de distribución para aclarar los procesos y las funciones. La Administración confirmó que había planes para mejorar el sistema CEM en tanto que repositorio central de conocimientos y subrayó que los mecanismos de coordinación se revisarían y perfeccionarían a través de la futura estrategia de alianzas y financiación. Entre las medidas adicionales previstas se incluyen la elaboración de un documento explicativo sobre la movilización de recursos, la creación de listas de distribución de las alianzas mundiales y la ampliación de la información estructurada sobre los contribuidores en el CEM.

234. Si bien se aplauden las medidas adicionales, la participación limitada en las plataformas mundiales de coordinación y la disponibilidad incompleta de información sobre los contribuidores son indicios de que los mecanismos existentes podrían reforzarse más para lograr plenamente los objetivos de coordinación previstos. Es fundamental institucionalizar las expectativas de coordinación, junto con la plena visibilidad de la información sobre los donantes en el CEM, para garantizar prácticas eficaces y coherentes en relación con la movilización de recursos en toda la Organización.

Recomendación 30: La auditoría recomienda a la OMS que siga fortaleciendo la coordinación para la movilización de recursos mejorando las orientaciones existentes, incluidos los procedimientos operativos normalizados, y que se asegure de que el grupo mundial de movilización de recursos y la gestión de la participación de los contribuidores apoyen eficazmente la gestión y la difusión de información sobre los contribuidores. (Alta)

235. La Administración aceptó la recomendación.

D. Auditoría del desempeño relativo al logro de la tercera prioridad estratégica del 13.º PGT (mejorar la salud de las poblaciones)

1. Introducción

236. A través del 13.º PGT, la OMS introdujo una nueva misión, a saber, promover la salud, preservar la seguridad del mundo y servir a las poblaciones vulnerables. Para que esta misión sea una realidad, la OMS estableció las metas de los tres mil millones, que se enmarcan en las tres prioridades estratégicas para el periodo 2019-2023 correspondiente al 13.º PGT, que se prorrogó hasta 2025. Las tres prioridades estratégicas son las siguientes:

- primera prioridad estratégica: lograr la cobertura universal de salud: Cobertura universal de salud para mil millones más de personas;
- segunda prioridad estratégica: abordar las emergencias sanitarias: Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas; y
- tercera prioridad estratégica: promover poblaciones más sanas: Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas.

237. La auditoría del desempeño de la tercera prioridad estratégica se centra en la aplicación, el monitoreo y la eficacia de dicha prioridad. La promoción de la mejora de la salud de las poblaciones se centra en el marco de resultados del 13.º PGT en el que la tercera prioridad estratégica se correlaciona con tres efectos vinculados a dos productos cada uno, como se indica en la **figura 1**.

Figura 1. Efectos y productos en la tercera prioridad estratégica



2. Objetivos de la auditoría

238. Los objetivos de la auditoría eran los siguientes:

- Evaluar los progresos en relación con las metas de la tercera prioridad estratégica y su adecuación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Evaluar los sistemas de monitoreo y control para la tercera prioridad estratégica.
- Analizar los progresos a escala regional y de país para la tercera prioridad estratégica.
- Examinar el cumplimiento y la contribución de la Secretaría de la OMS a los efectos.

3. Alcance, metodología y muestra de la auditoría

239. La auditoría abarcó las actividades de la tercera prioridad estratégica del 13.º PGT a lo largo de los bienios 2022-2023 y 2024-2025 en la Sede de la OMS, las divisiones dedicadas a la mejora de la salud de las poblaciones (tercera prioridad estratégica) y las oficinas regionales y oficinas en los países seleccionadas con arreglo al muestreo. De las seis oficinas regionales¹¹ se seleccionaron dos —las Regiones de África y del Pacífico Occidental— por sus asignaciones presupuestarias más altas. En cada una de estas Regiones se eligieron tres oficinas en países: Etiopía, Kenya y Mozambique en la Región de África y China, Filipinas y la República Democrática Popular Lao en la Región del Pacífico Occidental.

¹¹ AFRO: Oficina Regional de la OMS para África; AMRO: Oficina Regional de la OMS para las Américas; SEARO: Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, EURO: Oficina Regional de la OMS para Europa; EMRO: Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, WPRO: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental.

240. La metodología de la auditoría se basó en las Normas Internacionales de Auditoría. En la auditoría se efectuó un análisis de diferentes conjuntos de datos relativos a la tercera prioridad estratégica, así como otra información e informes conexos pertinentes. La auditoría *in situ* dio comienzo con una reunión inicial el 5 de enero de 2026 y concluyó el 30 de enero de 2026 con una reunión final en la que se debatieron las observaciones resultantes de la auditoría y las recomendaciones, junto con las correspondientes respuestas de la Administración.

4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

4.1 Presupuesto, financiación y asignación de recursos

241. El presupuesto por programas de la OMS se presenta en cuatro segmentos: programas básicos, operaciones y llamamientos de emergencia, erradicación de la poliomielitis y programas especiales. El presupuesto asignado a la tercera prioridad estratégica es un componente del presupuesto total destinado a los programas básicos.

4.1.1 Infratilización del presupuesto asignado

242. La OMS facilitó los pormenores del presupuesto y los gastos para los bienios 2022-2023 y 2024-2025 para la tercera prioridad estratégica, que se detallan en el **cuadro 9**.

Cuadro 9. Presupuesto básico y gastos para la tercera prioridad estratégica del 13.º PGT (en millones de USD)

Consignación presupuestaria	Presupuesto aprobado 2022-2023	Presupuesto asignado 2022-2023	Gastos 2022-2023	Presupuesto aprobado 2024-2025	Presupuesto asignado 2024-2025	Gastos 2024-2025 (a noviembre de 2025)
Efecto 3.1	108,6	132,1	90,6	118,8	148,6	101,0
Efecto 3.2	171,5	196,1	120,8	150,1	170,9	103,8
Efecto 3.3	175,2	175,2	99,7	168,8	173,6	110,3
Total	455,2	503,4	311,1	437,7	493,1	315,1

Fuente: información proporcionada por la OMS.

243. Observamos que en el marco de la tercera prioridad estratégica, la utilización del presupuesto asignado para el bienio 2022-2023 fue del 68,58 %, el 61,60 % y el 56,91 % para los efectos 3.1, 3.2 y 3.3 respectivamente, frente al 67,97 %, el 60,74 % y el 63,54 % para los mismos efectos en el bienio 2024-2025 (al 30 de noviembre de 2025). La utilización total del presupuesto asignado fue del 61,80 % y el 63,90 % para el bienio 2022-2023 y 2024-2025, respectivamente.

244. También se observó infratilización del presupuesto asignado a las regiones, que osciló desde el 32 % (en la Región de África) hasta el 74 % (en la Región de Asia Sudoriental) para el bienio 2022-2023 y desde el 40 % (en la Región de las Américas) hasta el 69 % (en las Regiones de Europa y de Asia Sudoriental) para el bienio 2024-2025, mientras que la utilización del presupuesto de la Sede se había mantenido en el 84 % para ambos bienios.

245. La OMS respondió que la utilización depende de la financiación disponible. En tales casos, la falta (o la recepción tardía) de recursos financieros suficientes puede causar infratilización.

246. Según los datos detallados de financiación y gastos por producto, observamos que en varios casos durante los dos últimos bienios las oficinas en los países no habían incurrido en gastos o habían gastado una cantidad inferior a los fondos recibidos.

Recomendación 31: La auditoría recomienda a la OMS que mejore las orientaciones y el apoyo a las oficinas regionales y en los países en relación con la planificación y el monitoreo de gastos, para lograr una mejor adecuación de los gastos con la financiación disponible y las prioridades de los programas, reconociendo que las asignaciones pueden revisarse, y que apoye el uso eficaz de los recursos en las oficinas en los países. (Alta)

247. La Administración aceptó la recomendación.

4.1.2 Financiación insuficiente de las actividades de la tercera prioridad estratégica

248. El estado de la financiación de las oficinas en los países en relación con el presupuesto asignado se analizó como se indica en el **cuadro 10**.

Cuadro 10. Estado de la financiación de las oficinas en los países respecto del presupuesto asignado

Financiación (%)	< 25 %	25 % a 50 %	50 % a 75 %	> 75 %	Total para las oficinas en los países
2022-2023	26	34	49	61	170
2024-2025	28	41	51	47	167

Fuente: información proporcionada por la OMS.

249. Observamos que 60 de las 170 oficinas en los países durante el bienio 2022-2023 y 69 oficinas en los países de 167 oficinas durante 2024-2025 se financiaron con menos del 50 % del presupuesto asignado. Ello demuestra que más de un tercio de las oficinas en los países recibieron una financiación inferior al 50 %.

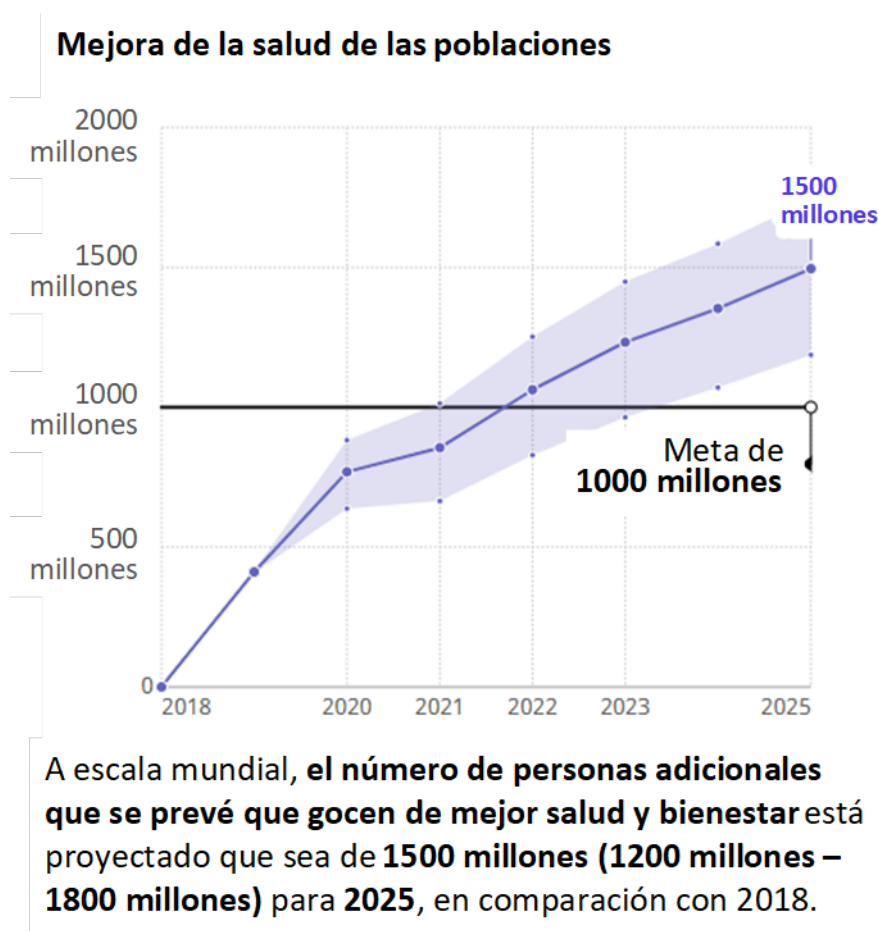
Recomendación 32: La auditoría recomienda a la OMS que potencie los esfuerzos por incrementar la financiación de las oficinas en los países. (Media)

250. La Administración aceptó la recomendación.

4.2 Panel de información sobre los tres mil millones - Mejora de la salud de las poblaciones

251. En el panel de información sobre los tres mil millones se hace seguimiento de los índices mundiales correspondientes, que se basan en estimaciones de 34 indicadores de efectos (16 para la mejora de la salud de las poblaciones) correlacionados con los índices de los tres mil millones relativos a 194 países durante 13 años, de 2018 a 2030 (proyectado). En el panel de información de los progresos hacia las metas de los tres mil millones para este índice se señala que, a escala mundial, se prevé que 1500 millones (entre 1200 y 1800 millones) de personas más gocen de mejor salud y bienestar para 2025 con respecto a 2018 (la meta es de mil millones de personas).

Figura 2. Contribuciones del índice sobre la mejora de la salud de las poblaciones a las metas de los tres mil millones



Fuente: panel de información sobre los tres mil millones

252. Para cada indicador, se estiman las contribuciones anuales a nivel de los países utilizando los datos observados hasta el año más reciente disponible, y se hace una predicción de los años posteriores hasta 2030. Las previsiones se actualizan anualmente a medida que se dispone de nuevos datos. A escala mundial, las contribuciones agregadas se computan sumando las contribuciones medias de todos los indicadores en todos los países. El intervalo de confianza a nivel mundial se deriva de la distribución subyacente de las estimaciones país-indicador, lo que permite que la incertidumbre se propague adecuadamente mediante el proceso de agregación.

253. Los datos de base se actualizaron por última vez el 22 de mayo de 2024. Aunque los datos contenían todas las estimaciones de los indicadores nacionales, regionales y mundiales, e incluían la media, el límite superior y el inferior (de los intervalos de confianza), solo tenían la media para la cifra más significativa, es decir, el índice mundial de los mil millones. El gráfico, sin embargo, representa el rango del intervalo de confianza (área sombreada), aunque los datos correspondientes al límite superior y el inferior del intervalo de confianza no estaban disponibles.

Recomendación 33: La auditoría recomienda a la OMS que cargue los datos del panel de información sobre los tres mil millones tan pronto como esté disponible la actualización —incluidos los valores medios agregados y los límites del intervalo de incertidumbre a nivel nacional, regional y mundial— para el índice de los mil millones. (Alta)

254. La Administración aceptó la recomendación.

4.3 Medición y monitoreo de los resultados

255. Para ayudar a alcanzar los objetivos del 13.º PGT, la OMS estableció el sistema de medición del impacto de la OMS, que mide los progresos en tres niveles: i) 46 indicadores de efectos (39 de los cuales son idénticos a los de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS]), ii) las metas de los tres mil millones y iii) la esperanza de vida sana, que se utilizan en el 13.º PGT como medida general del impacto de las metas de los tres mil millones.

4.3.1 Contribuciones por indicadores de seguimiento a la meta de los mil millones relativa a la mejora de la salud de las poblaciones

256. El análisis de los datos del panel de información sobre los tres mil millones para 17 indicadores de seguimiento¹² relacionados con la tercera prioridad estratégica mostró que solo cuatro indicadores ambientales dentro del efecto 3.3 (entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles) han aportado de forma constante casi el 100 % del índice de los mil millones de la tercera prioridad estratégica, como se detalla en el **cuadro 11**.

Cuadro 11. Contribuciones a las metas de los tres mil millones de los indicadores del efecto 3.3

Indicador de efecto	Indicador de los ODS	Indicador de seguimiento	2022 (en %)	2023 (en %)	2024 (en %)	2025 (en %)
3.3.IND.4	ODS 7.1.2	Contribución relativa al combustible	38,7	38,7	38,8	39,0
3.3.IND.7	ODS 6.2.1	Contribución relativa al saneamiento - mejora de la salud de las poblaciones	28,1	31,0	33,2	35,1
3.3.IND.5	ODS 11.6.2	Contribución relativa a las PM2,5	19,1	17,8	16,7	16,0
3.3.IND.6	ODS 6.1.1.	Contribución relativa al agua	11,9	12,3	12,7	13,2
Total			97,8	99,7	101,5	103,3

Fuente: panel de información sobre los tres mil millones.

257. Los 13 indicadores restantes de los efectos 3.1 y 3.2 (que se refieren a riesgos fisiológicos y conductuales críticos como la obesidad, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y la violencia) tienen una contribución eficaz nula o ínfima a la meta agregada, lo que significa que su valor tiene poca relevancia estadística para el índice. Los indicadores ambientales contrarrestan el empeoramiento de los indicadores de salud pertinentes que contribuyen negativamente, como la obesidad y el consumo de alcohol.

258. La OMS aclaró que las contribuciones negativas reflejan un incremento en el número de personas con peores resultados en comparación con los valores de referencia en el conjunto de países, mientras que la contribución nula refleja tendencias estables sin mejoras o carencias de datos para pronosticar cambios de forma fiable.

¹² Los indicadores de seguimiento se vinculan con los indicadores de efecto y se utilizan para medir las contribuciones a las metas de los tres mil millones.

259. Además, observamos que se registran contribuciones nulas para algunos indicadores de seguimiento, como la violencia contra los niños (ODS 16.2.1), aunque se dispone de datos de referencia de los ODS, que se actualizan en el sitio web específico de las Naciones Unidas. Sin embargo, ello no se reflejó ni explicó de forma explícita en los informes presentados sobre el impacto del 13.º PGT en el panel de información sobre los tres mil millones.

Recomendación 34: La auditoría recomienda a la OMS que intensifique sus esfuerzos para mejorar los indicadores de seguimiento con contribuciones negativas o nulas sostenidas dando prioridad a esos indicadores, centrándose de forma más precisa en el apoyo a los países; y que presente explicaciones para los indicadores con contribución nula en el panel de información para mejorar su interpretabilidad. (Alta)

260. La Administración aceptó la recomendación.

4.3.2 Seguimiento de los indicadores de productos guía

261. En varios productos e indicadores de la tercera prioridad estratégica, observamos que las cifras totales presentadas en los paneles de información no siempre podían conciliarse con la información a nivel de los países, incluidos casos en los que: *i)* no había información de referencia o resultados nacionales a pesar de que se mostraban valores totales, *ii)* la visualización del número de países mostrados a nivel de referencia o resultados no coincidía con la información de los países y *iii)* los valores de referencia para los bienios sucesivos no siempre coincidían con logros previamente comunicados ni se conciliaron posteriormente.

262. La OMS aclaró que, en el 13.º PGT, los indicadores de producto se comunicaban principalmente como cifras totales y que la información de referencia a nivel de los países, de metas y de logros no se documentaba, validaba ni conservaba sistemáticamente en una base de datos normalizada y consultable. Como resultado de ello, aunque se refleja un valor de referencia total, la lista a nivel de los países que se muestra en el sitio web se basa en una reconstrucción parcial o retrospectiva, que la OMS reconoció como incompleta y sujeta a limitaciones.

263. La OMS también aclaró que las diferencias aparentes observadas en las visualizaciones se debían a las prácticas y los procesos de documentación del 13.º PGT, indicó estas limitaciones estaban bien reconocidas y afirmó que se estaban tratando explícitamente en el 14.º PGT.

264. Aunque tomamos nota de las explicaciones, consideramos que la exhibición pública continua de cifras totales sin información claramente conciliable por país o sin contexto explicativo socava la transparencia, la verificabilidad y la trazabilidad a efectos de auditoría de la información de desempeño de la tercera prioridad estratégica.

265. También observamos que, para uno de los indicadores guía bajo el producto 3.1.1, el panel de visualización pública no indicaba claramente los resultados obtenidos para tres países: Etiopía, la India y Uganda, ya que faltaba el marcador correspondiente de logro (marca verde). A pesar de que existen varios mecanismos de notificación y difusión, no se había detectado esta falta de uniformidad.

Recomendación 35: La auditoría recomienda que la OMS mejore la transparencia de los paneles de información del 13.º PGT proporcionando notas explicativas sobre la visualización de indicadores guía, indicando si las cifras de referencia, meta y logro son finales, provisionales o reconstruidas retrospectivamente. (Media)

Recomendación 36: La auditoría recomienda que la OMS concilie o resuelva las diferencias de datos, relacionadas con los indicadores guía para 2022-2023, entre los datos totales y los valores de referencia y las metas correspondientes a partir de 2026 con miras a garantizar la fiabilidad y precisión de los datos comunicados. (Media)

Recomendación 37: La auditoría recomienda que la OMS fortalezca la documentación de apoyo para las cifras del panel de indicadores de producto actualizando sistemáticamente la lista de países que sustentan cada valor total. (Alta)

266. La Administración aceptó las recomendaciones.

4.3.3 Disponibilidad de datos de indicadores entre plataformas

267. Observamos que los datos de uno de los indicadores (prevalencia normalizada por la edad del tabaquismo entre personas de 15 años o más (%)) para Mozambique estaban disponibles en la página de indicadores del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS mencionada por la Organización, pero no en el portal de indicadores de la OMS, que también se utiliza ampliamente para la notificación sobre los indicadores y la comparación entre países. Esta falta de uniformidad podría afectar a la exhaustividad, la transparencia y la comparabilidad de la notificación sobre el tabaquismo en la tercera prioridad estratégica.

268. La OMS reconoció la observación y confirmó que, aunque los datos estaban disponibles en el Observatorio Mundial de la Salud, las limitaciones de recursos del momento limitaban la actualización continua y simultánea entre plataformas de datos institucionales. La OMS estuvo de acuerdo en que todas sus plataformas de datos deberían reflejar la misma información de fuentes autorizadas y reconoció que era necesario solucionarlo urgentemente.

Recomendación 38: La auditoría recomienda que la OMS armonice la disponibilidad y visibilidad de los datos de indicadores de tabaquismo en sus plataformas de datos para garantizar un acceso coherente a los datos de fuentes autorizadas con miras a permitir el seguimiento y la elaboración de informes del desempeño. (Alta)

269. La Administración aceptó la recomendación.

4.3.4 Esperanza de vida sana

270. Observamos que la esperanza de vida sana no estaba integrada operacionalmente en la gobernanza o monitorización del desempeño de la tercera prioridad estratégica y que no se habían definido metas y parámetros de referencia explícitos para su mejora en el 13.º PGT. La OMS afirmó que la esperanza de vida sana se utilizaba en el 13.º PGT como un indicador contextual del impacto de alto nivel y no como una medida operacional para monitorizar los progresos relativos a la tercera prioridad estratégica. Observamos que, aunque la OMS realiza trabajos analíticos sobre tendencias relativas a la esperanza de vida sana, estos análisis no se utilizaron como parte de un marco formal de desempeño del 13.º PGT.

271. También comprobamos que la esperanza de vida sana no se mencionaba en la planificación estratégica ni en el establecimiento de prioridades en el documento de estrategia de cooperación en cuatro países seleccionados. La OMS aclaró que no era necesario que la esperanza de vida sana se reflejase en esa estrategia, ya que estaba destinada principalmente a la comparación a nivel mundial y a la evaluación de tendencias a largo plazo más que a la planificación operacional. Observamos que la esperanza de vida sana no se utilizaba como una medida general a nivel de los países, aunque sí a nivel mundial.

272. También detectamos retrasos en la presentación de informes sobre la esperanza de vida sana: las últimas estimaciones publicadas disponibles solo llegaban hasta 2021, a pesar de tener que actualizarse cada dos años. La OMS reconoció los retrasos, que justificó por la complejidad del análisis y la demora en la recopilación y presentación de datos. Además, se observaron diferencias en las visualizaciones de la esperanza de vida sana en el panel de información mundial de seguimiento de los progresos de la OMS, donde los valores no correspondían con los datos de los indicadores subyacentes. La OMS confirmó que ello se debía a un problema informático que ya se había corregido.

Recomendación 39: La auditoría recomienda que la OMS haga un uso más sistemático de la esperanza de vida sana como medida de impacto general dentro del futuro Programa General de Trabajo y en la Estrategia de Cooperación en los Países, especialmente para el análisis de situaciones y la revisión a final de plazo que sirva para guiar el establecimiento de prioridades. (Alta)

Recomendación 40: La auditoría recomienda que la OMS fortalezca aún más su colaboración con los Estados Miembros y asociados pertinentes para mejorar la disponibilidad y la puntualidad de los datos sobre la esperanza de vida sana y proporcionar el apoyo técnico tan necesario a estos Estados. (Media)

273. La Administración aceptó las recomendaciones.

4.4 Estrategia de Cooperación en los Países

274. El presupuesto por programas 2020-2021 y la Guía sobre la Estrategia de Cooperación en los Países publicada en 2023 sitúan a esta estrategia como el marco estratégico a medio plazo. La guía define las prioridades clave para la cooperación técnica con los Estados Miembros, es la referencia para el presupuesto por programas y la planificación operacional, y facilita la coordinación con otros asociados. El marco de resultados de la Estrategia ayuda a seguir el progreso de las medidas relacionadas con prioridades estratégicas, que son los factores que impulsan el impacto en los países.

275. De los seis países seleccionados, observamos que las estrategias de cooperación en los siguientes países habían expirado y que no se habían ultimado las estrategias posteriores: Mozambique (estrategia para 2018-2022) y Filipinas (estrategia para 2017-2022). Además, la anterior estrategia de cooperación en Kenya se mantuvo vigente hasta 2019 y la nueva estrategia se puso en marcha en 2024, es decir, no hubo estrategia durante aproximadamente cinco años.

276. La OMS respondió que el intervalo entre la estrategia de cooperación en Filipinas 2017-2022 y la nueva de 2025-2028 se debió a las consecuencias de la emergencia causada por la COVID-19 y la decisión deliberada de armonizar la nueva estrategia con los marcos nacionales actualizados de desarrollo y salud y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2024-2028.

277. Observamos que el anexo 3 (Marco de Resultados) de la estrategia de cooperación en la República Democrática Popular Lao establecía explícitamente valores de referencia y metas de fin de periodo (2028) para determinados indicadores vinculados a los ODS en la tercera prioridad estratégica. Sin embargo, el establecimiento de objetivos equiparables para los indicadores de la tercera prioridad estratégica no se articulaba explícitamente en las estrategias de cooperación en China (2022-2026), Etiopía (2021-2025) y Kenya (2024-2030).

278. En el caso de Etiopía, la OMS indicó que la estrategia de cooperación no incluía metas específicas para la tercera prioridad estratégica, ya que el marco de resultados se había ajustado al Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el 13.º PGT y los indicadores clave del desempeño de la Región de África. En el caso de China, la OMS informó que se había utilizado una teoría del cambio para definir prioridades y premisas, que no se había elaborado un marco de resultados independiente de la estrategia de cooperación debido al tamaño del país y al nivel relativamente limitado de recursos de la OMS y que esos aspectos se habían resuelto mediante los indicadores del Marco de Cooperación basados en metas nacionales.

279. La OMS indicó que las estrategias de cooperación en China y Etiopía se basaban en la armonización con el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, el 13.º PGT, indicadores clave regionales de desempeño o una teoría del cambio. Consideramos que estos acuerdos no sustituyen el papel de la estrategia de cooperación en el país como instrumento estratégico principal. Además, la Guía sobre las Estrategias de Cooperación en los Países (2023) especifica que debería existir un marco de resultados resumido de forma concisa que incluyese indicadores y objetivos para cada entregable estratégico.

280. Observamos que, en la estrategia de cooperación en Kenya, ciertos indicadores vinculados a la tercera prioridad estratégica —en concreto del ODS 2.2 y el ODS 5.2— se comunicaban en la primera prioridad estratégica para la medición del desempeño. La OMS explicó que esto reflejaba un enfoque específico del contexto y justificado programáticamente, en línea con la prestación de servicios integrados y las modalidades de implementación en el país.

281. Observamos que los resultados de la tercera prioridad estratégica abarcaban una serie de metas e indicadores de los ODS; con todo, en ausencia de un marco formal de priorización de indicadores, no está claro cómo la Secretaría prioriza los resultados de la tercera prioridad estratégica. La Oficina de la OMS en Kenya reconoció esta carencia y afirmó que se implementaría un enfoque estructurado para establecer criterios claros de priorización a nivel de indicadores y para definir resultados intermedios que vinculasen los productos con los resultados de la tercera prioridad estratégica.

Recomendación 41: La auditoría recomienda a la OMS que asegure que la Estrategia de Cooperación en los Países esté en vigor y se actualice regularmente, de conformidad con el marco de resultados del Programa General de Trabajo (PGT) para todos los países, con el fin de mantener la continuidad en la planificación estratégica a nivel de países y la alineación con los parámetros del PGT. (Media)

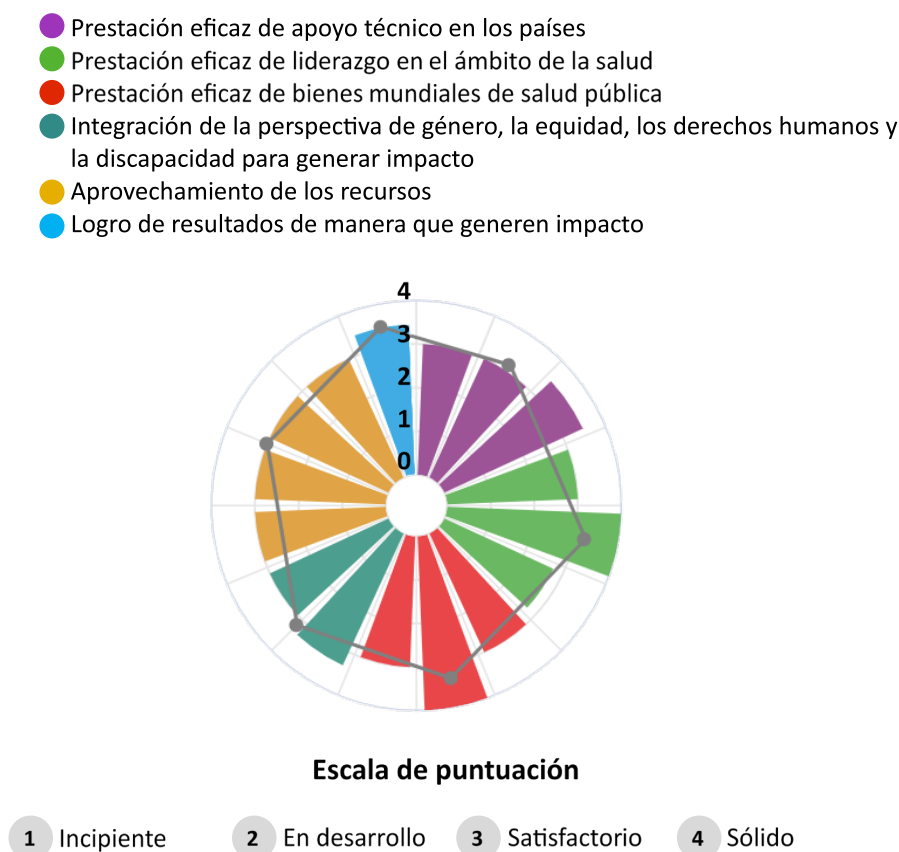
Recomendación 42: La auditoría recomienda que la OMS estudie la ausencia de un marco formal para la priorización de indicadores a nivel de los países y desarrolle un marco que vincule la priorización de indicadores con la priorización de resultados, a lo largo de los futuros ciclos del Programa General de Trabajo. (Alta)

282. La Administración aceptó las recomendaciones.

4.5 Evaluación de los resultados mediante la tarjeta de puntuación de productos

283. La Secretaría introdujo la tarjeta de puntuación de productos para evaluar el desempeño en relación con los productos de la Secretaría en el 13.º PGT. El logro de productos se evalúa en seis dimensiones en una escala de puntuación normalizada del 1 al 4, como se muestra en la **figura 3**.

Figura 3. Tarjeta de puntuación de productos



A. Revisión de datos mundiales y regionales

284. A partir de los datos mundiales y regionales sobre el informe de resultados recogidos en la web de la OMS, para el bienio 2022-2023, observamos que la dimensión 6 (lograr resultados de manera que conduzcan a impactos), medida solo a nivel mundial, fue evaluada como «satisfactoria y superior» para todos los productos. Con todo, los logros se evaluaron como «por debajo del nivel satisfactorio» en muchas dimensiones, como se detalla en el **cuadro 12**.

Cuadro 12. Evaluación mediante la tarjeta de puntuación en las regiones

Dimensiones	Apoyo técnico en los países	Prestación eficaz de liderazgo en materia de salud	Prestación eficaz de bienes mundiales de salud pública	Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto	Aprovechamiento de los recursos
	1	2	3	4	5
Oficina regional	Puntuación satisfactoria y superior				
Todo el mundo	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos
Región de África	Todos los productos	Todos los productos excepto el 3.2.2	Todos los productos excepto el 3.1.1, el 3.1.2, el 3.2.2 y el 3.3.2	Todos los productos excepto el 3.1.2, el 3.3.1 y el 3.3.2	Todos los productos excepto el 3.1.1 y el 3.3.1
Región de las Américas	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos excepto el 3.2.1	Todos los productos	Todos los productos
Región del Mediterráneo Oriental	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos excepto el 3.3.2	Todos los productos	Todos los productos
Región de Europa	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos
Región de Asia Sudoriental	Todos los productos	Todos los productos excepto el 3.1.1	Todos los productos excepto el 3.1.1	Todos los productos	Todos los productos excepto el 3.1.1
Región del Pacífico Occidental	Todos los productos	Todos los productos	Todos los productos excepto el 3.1.1 y el 3.2.2	Todos los productos excepto el 3.1.2 y el 3.2.2	Todos los productos excepto el 3.1.2

Fuente: datos disponibles en la web de la OMS.

285. En su respuesta, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental señaló que las oficinas en los países y la propia Oficina Regional no generaban ningún producto técnico ni bienes mundiales de salud pública para estos productos y que esto era responsabilidad principal de la Sede. Además, en relación con la puntuación más baja en las dimensiones 4 y 5 para los productos 3.1.2 y 3.2.2 en la Región, la Oficina Regional mencionó razones como la ausencia de datos o la presencia de datos incompletos, criterios que no se cumplían, la consolidación de datos que genera una reducción, limitaciones relativas a las herramientas utilizadas, etc.

286. Consideramos que la existencia de puntuaciones de cero o por debajo del nivel satisfactorio en varias regiones indica la necesidad de un liderazgo y una coordinación institucionales más sólidos.

B. Revisión de los datos de los países

287. Observamos que para ciertos productos, no se disponía de la tarjeta de puntuación de productos y, en algunos de ellos, la puntuación era inferior al nivel satisfactorio, como se muestra en el **cuadro 13**.

Cuadro 13. Datos de determinados países para la tarjeta de puntuación de productos

País	Tarjeta de puntuación no disponible	Puntuación por debajo del nivel satisfactorio			
		Género, equidad y derechos humanos	Apoyo técnico	Entrega de liderazgo	Aprovechamiento de los recursos
Etiopía	3.1.2	–	–	–	–
Kenya	3.1.1, 3.1.2, 3.3.1, 3.3.2	3.2.1, 3.2.2	3.2.1, 3.2.2	3.2.1, 3.2.2	3.2.1, 3.2.2
Mozambique	3.1.1, 3.1.2, 3.2.2, 3.3.1, 3.3.2	3.2.1	–	–	3.2.1
China	3.1.2, 3.3.2	3.1.1, 3.2.1, 3.3.1	3.1.1	3.1.1	3.1.1, 3.3.1
Filipinas	3.1.1, 3.2.2, 3.3.2	Todos los productos	3.1.2, 3.3.1	3.1.2, 3.3.1	3.2.1, 3.3.1, 3.1.2
RDP Laos	–	–	3.1.1	3.1.1	3.1.1

Fuente: análisis de datos disponibles en la web de la OMS.

288. En el caso de la República Democrática Popular Laos, la OMS respondió que se había considerado que las dimensiones pertinentes para el producto 3.1.1 estaban en desarrollo para reflejar las restricciones coyunturales durante el bienio 2022-2023, entre ellas el retraso de la reapertura tras la pandemia y la escasa financiación flexible. La Oficina de la OMS en el país había utilizado el bienio para sentar las bases de futuros progresos. Destaca especialmente que la OMS había proporcionado apoyo técnico y financiero para la nueva ley de atención primaria de salud, promulgada en 2024. En el caso de China, la OMS informó de medidas para mejorar el rendimiento bajo en relación con los productos 3.2.1 y 3.3.1.

289. Estas explicaciones proporcionaron un contexto y reflejaron la adopción o planificación de medidas más allá del bienio. Observamos que la ausencia de tarjetas de puntuación reduce la fiabilidad y la comparabilidad de las evaluaciones del desempeño de distintos países. Además, se evaluaron varios productos al nivel incipiente o en desarrollo.

290. Observamos que, para los productos 3.2.1 y 3.2.2, la Secretaría no recopilaba ni actualizaba sistemáticamente información sobre medidas en los países tomadas como respuesta a las directrices de la OMS, como la promulgación de políticas, los compromisos financieros, las medidas de gobernanza, los enfoques de promoción de salud, el refuerzo de alianzas y las intervenciones multisectoriales.

291. Mediante la metodología de la tarjeta de puntuación de productos, en la dimensión 1 (criterio 1.b.1) se estudia si los planes de apoyo a los países se realizan según lo acordado en los tres niveles de la Organización, poniendo así de manifiesto la prestación estructurada y coordinada de asistencia técnica. Además, en la dimensión 5, la evaluación también considera hasta qué punto se han logrado los resultados previstos y esperados.

292. La OMS respondió que el progreso se evaluaba mediante una combinación de datos de indicadores de producto, autoevaluaciones, descripciones de los resultados y enseñanzas extraídas.

293. Observamos que, en ausencia de información sistemática sobre medidas en los países tras la labor de promoción de la OMS, había pocas pruebas que demostrasen cómo se medían los resultados e impactos bajo los productos.

Recomendación 43: La auditoría recomienda que la OMS fortalezca el liderazgo en la Sede, la coordinación con las oficinas regionales y el seguimiento para hacer frente al bajo desempeño detectado en las distintas dimensiones de la tarjeta de puntuación de productos. (Alta)

Recomendación 44: La auditoría recomienda que la OMS fortalezca los procesos existentes para capturar y consolidar de forma más sistemática la información sobre las medidas en los países tomadas en respuesta a las directrices de la OMS sobre los productos. (Media)

294. La Administración aceptó las recomendaciones.

4.6 Aplicación de las intervenciones de la tercera prioridad estratégica a nivel regional y de los países

4.6.1 Resistencia a los antimicrobianos en el sector alimentario

295. El presupuesto por programas 2022-2023, en la tercera prioridad estratégica, incluye el producto 3.1.2 sobre el uso de antimicrobianos en sistemas alimentarios para aumentar las capacidades de los países más allá de la salud humana, especialmente en estos sistemas. Los avances de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) se supervisan a través de la encuesta de autoevaluación nacional de seguimiento de la RAM, en la que se clasifica a los países desde el nivel A (más bajo) hasta el nivel E (más alto) en función del logro de un punto de referencia específico para cada indicador.

296. En el examen de algunos indicadores en las regiones seleccionadas (47 países en la Región de África y 26 países en la Región del Pacífico Occidental) comprobamos que ambas regiones habían avanzado en el establecimiento de marcos de gobernanza y de planes de acción nacionales sobre la RAM. Con todo, seguía habiendo importantes carencias a la hora de llevar estos marcos a la práctica, como muestra el **cuadro 14**.

Cuadro 14. Evaluación de la encuesta de autoevaluación nacional de seguimiento de la RAM en países de las Regiones de África y del Pacífico Occidental

Indicador	N.º de países										
	Nivel	África					Pacífico Occidental				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
2.1 Colaboración o coordinación multisectorial y del enfoque «Una sola salud»	2	16	12	8	9	5	8	2	4	7	
2.3.a Progresos realizados por el país en la elaboración de un plan de acción nacional sobre la RAM	2	1	31	1	1	3	2	12	0	6	
5.3 Sistema nacional de vigilancia de la RAM en los alimentos	14	15	8	9	0	9	4	2	4	7	
6.6 Iniciativas para la eliminación segura de antimicrobianos no utilizados de los sectores clave	12	21	12	2	0	8	12	4	1	0	

Fuente: datos de la encuesta de autoevaluación nacional de seguimiento de la RAM.

297. Los seis países examinados —China, Etiopía, Filipinas, Kenya, Mozambique y la República Democrática Popular Lao— contaban con planes nacionales de acción sobre la RAM, así bien en distinto grado de ejecución, como se señala en el **cuadro 15**.

Cuadro 15. Estado de la implementación de la RAM en países seleccionados

País	China	Etiopía	Kenya	República Democrática Popular Lao	Mozambique	Filipinas
5.1 Formación en los sectores alimentario y agrícola	C: cursos de formación adaptada sobre la RAM	C: cursos de formación adaptada sobre la RAM	C: cursos de formación adaptada sobre la RAM	B: cursos de formación adaptada sobre la RAM con cobertura limitada	C: cursos de formación adaptada sobre la RAM	B: cursos de formación adaptada sobre la RAM con cobertura limitada
5.3 Vigilancia del uso antimicrobiano de la producción vegetal	E: sistema de vigilancia alimentaria de la RAM establecido	D: especies patógenas o bacterianas prioritarias transmitidas por alimentos identificadas	C: se recopilan algunos datos de la RAM, pero no se utiliza un enfoque normalizado	D: especies patógenas o bacterianas prioritarias transmitidas por alimentos identificadas	D: especies patógenas o bacterianas prioritarias transmitidas por alimentos identificadas	D: especies patógenas o bacterianas prioritarias transmitidas por alimentos identificadas
5.9 Políticas para reducir la liberación al medio de patógenos resistentes de los alimentos y del sector agropecuario	C: políticas o medidas en vigor	B: políticas o medidas en desarrollo	C: políticas o medidas en vigor	R: sin políticas ni medidas	R: sin políticas ni medidas	B: políticas o medidas en desarrollo
6.5 Iniciativas preventivas para la eliminación de desechos de la RAM	No	Parcial	Parcial	No	Parcial	Parcial
6.6 Reglamentos, regulaciones e iniciativas de recuperación o eliminación para la disposición sin riesgos de microbios no utilizados de sectores principales	No	C: en algunos sectores, pero la cobertura en otros no es uniforme.	C: en algunos sectores, pero la cobertura en otros no es uniforme.	B: existen iniciativas en algunos sectores, pero son limitadas en otros.	C: en algunos sectores, pero la cobertura en otros no es uniforme.	D: disponible y aplicado en la mayoría de los sectores

Fuente: datos de la encuesta de autoevaluación nacional de seguimiento de la RAM.

298. La OMS reconoció los niveles heterogéneos de madurez en los mecanismos de coordinación multisectorial y que su puesta en marcha más allá del sector de la salud humana había avanzado con más lentitud. En la tercera prioridad estratégica, el apoyo de la OMS durante el presupuesto por programas 2022-2023 se centró principalmente en la prevención y la vigilancia de la RAM en la salud humana, así como en la gobernanza y la coordinación multisectorial. Por tanto, los niveles de madurez más bajos en los indicadores de la encuesta de autoevaluación nacional de seguimiento de la RAM no relacionados con la salud deberían interpretarse como deficiencias sistémicas en la implementación y no únicamente como deficiencias en la prestación de la OMS; además, reflejaban la necesidad de seguir trabajando de manera coordinada.

299. El análisis de la encuesta de autoevaluación nacional de seguimiento de la RAM de 2025 indicó que era necesario reforzar la aplicación de las medidas contra estas resistencias en el sector alimentario. La meta relativa al indicador principal para el producto 3.1.2 es poner en marcha un comité de coordinación multisectorial para luchar contra la RAM en los países, que también necesita potenciarse.

Recomendación 45: La auditoría recomienda que la OMS mejore las medidas contra la resistencia a los antimicrobianos en los sistemas alimentarios, entre otras cosas complementando el indicador vigente de producto sobre coordinación multisectorial para la resistencia a los antimicrobianos con procesos adicionales o más orientados a resultados. (Alta)

300. La Administración aceptó la recomendación.

4.6.2 Priorización de intervenciones en el entorno alimentario

301. En la tercera prioridad estratégica del 13.º PGT, los resultados 3.1 y 3.2 incluyen intervenciones normativas en el entorno alimentario, como el enriquecimiento de alimentos básicos conforme con las orientaciones de la OMS y la eliminación de los ácidos grasos *trans* de producción industrial, destinadas a mejorar la calidad de la dieta y reducir los factores de riesgo relacionados con la nutrición.

302. El examen de los datos del indicador de obesidad de la OMS para 2022 mostró que la mayoría de los países con mayor prevalencia de obesidad en adultos y niños se concentraban en la Región del Pacífico Occidental, y que eran principalmente pequeños Estados insulares en desarrollo. A pesar de ello, los datos de la OMS indicaban que la mayoría de estos países con alta carga de morbilidad no contaban con políticas de enriquecimiento de alimentos básicos conformes con las orientaciones de la OMS. La OMS informó también de que, a fecha de diciembre de 2025, solo tres países de la región habían aplicado políticas sobre prácticas óptimas para eliminar los ácidos grasos *trans*, y que ninguno de ellos pertenecía al grupo de países con mayor carga de obesidad.

303. En su respuesta, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental aclaró que el objetivo principal del enriquecimiento de alimentos era paliar la carencia de micronutrientes y no hacer frente a la obesidad, y que la eliminación de los ácidos grasos *trans* en el marco del conjunto de medidas REPLACE¹³ se dirigía principalmente al riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, explicó que el progreso en estas esferas se había visto restringido por las limitaciones humanas y de financiación, la falta de capacidad de laboratorio y de seguimiento en los Estados Miembros, la resistencia de las empresas a tomar medidas normativas y los problemas estructurales en la cadena de suministro debidos a la alta dependencia de los alimentos importados.

304. En los países de la Región del Pacífico Occidental con mayor carga de obesidad en niños y adultos, las intervenciones normativas aplicables al entorno alimentario, entre ellas el enriquecimiento de alimentos básicos conforme con las orientaciones de la OMS y las políticas para adoptar prácticas óptimas sobre la eliminación de los ácidos grasos *trans*, se aplican de forma limitada, lo cual podría afectar a la eficacia de la prevención a nivel poblacional en relación con la tercera prioridad estratégica y el posterior PGT, especialmente con respecto a las dietas malsanas y los factores de riesgo relacionados con la nutrición.

¹³ El marco REPLACE es un conjunto de medidas estratégicas de la OMS puesto en marcha en 2018 para prestar apoyo a los países a fin de eliminar los ácidos grasos *trans* de producción industrial de la oferta de alimentos mundial mediante seis medidas: revisar, promover, legislar, evaluar, concienciar y hacer cumplir.

Recomendación 46: La auditoría recomienda que la OMS fortalezca el apoyo de la Sede a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, en particular haciendo frente a las limitaciones humanas y de financiación detectadas, con miras a permitir un apoyo más eficaz en el impulso de las intervenciones normativas en el entorno alimentario. (Alta)

305. La Administración aceptó la recomendación.

4.6.3 Hacer frente a los principales factores de riesgo para la salud: tabaco

306. En el efecto 3.2 (Apoyar y empoderar a las sociedades abordando los factores de riesgo para la salud) de la tercera prioridad estratégica, la OMS reconoce que reducir la exposición a factores de riesgo importantes como el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol requiere aplicar medidas normativas, legislativas, de reglamentación y fiscales, multisectoriales y dirigidas a toda la población, así como la colaboración de sectores distintos del de la salud.

307. La OMS proporcionó información sobre las prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco y sobre las políticas relativas a los espacios sin humo, y explicó que el conjunto de medidas MPOWER¹⁴ era el más eficaz para el control del tabaco. Asimismo, informó de su labor continua de promoción, información a nivel mundial y colaboración con Estados Miembros, incluidos China y Mozambique, a través de los procesos de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

308. La OMS señaló que China había modificado una ley nacional en 2015 para restringir la publicidad del tabaco pero que, desde entonces, se había avanzado poco para prohibir por completo la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Se analizó la aplicación de las medidas MPOWER (2007-2024) y se comprobó que se habían logrado avances desiguales tanto en China como en Mozambique, ya que varios de sus componentes, especialmente las prohibiciones integrales de la publicidad, la promoción y el patrocinio; las campañas en los medios de comunicación; las advertencias de salud y la imposición de impuestos al tabaco, seguían estando por debajo de los niveles de prácticas óptimas. Se proporcionaron datos recientes obtenidos en Mozambique que habían mostrado que se había reducido la prevalencia del consumo de tabaco, pero en el análisis de la reglamentación se comprobó que no se aplicaban todas las medidas de reducción de la demanda de forma sostenida e integral.

309. Las principales medidas MPOWER se siguen aplicando de forma desigual o parcial en China y Mozambique, a pesar de la labor continua de promoción y la colaboración técnica de la OMS, y la relación entre las intervenciones apoyadas por la Organización y la contribución positiva sostenida al resultado de la tercera prioridad estratégica (Poblaciones más sanas) no está suficientemente clara.

Recomendación 47: La auditoría recomienda que la OMS refuerce su apoyo al control del tabaco en países con una implementación parcial o desigual de MPOWER (Monitorear, Proteger, Ofrecer, Advertir, Hacer cumplir, Subir impuestos), entre ellos en China y Mozambique, especialmente en relación con las prohibiciones totales de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y la tributación de este producto, en línea con las prioridades nacionales. (Media)

310. La Administración aceptó la recomendación.

¹⁴ Monitorizar, proteger, ofrecer, advertir, hacer cumplir, subir impuestos (por sus siglas en inglés).

4.6.4 Concentración de PM_{2,5} e indicador de producto

311. La OMS informa sobre los avances en la calidad del aire en la tercera prioridad estratégica utilizando el indicador 11.6.2 de los ODS, que mide las concentraciones medias anuales de partículas finas (PM_{2,5}). En las Directrices de la OMS sobre la calidad del aire (2021) se recomienda que la concentración media anual de estas partículas no supere los 5 µg/m³.

312. La Organización proporcionó una lista de 84 países que había logrado al menos un 5 % de mejora en la calidad del aire, comparando la media trienal de 2021-2023 con la de 2018-2020. Observamos que la mayoría de los logros se concentraron en la Región de Europa. A nivel regional, las Regiones de África y del Pacífico Occidental registraron algunas de las concentraciones urbanas más altas de PM_{2,5}, a menudo varias veces por encima de los niveles recomendados en las directrices.

313. El análisis de las tendencias de las concentraciones de PM_{2,5} para el periodo 2010-2019 (los últimos datos disponibles correspondían a 2019) en determinados países mostró que, en gran medida, se habían mantenido niveles elevados de contaminación en ciudades y localidades pequeñas durante la década. Etiopía registró concentraciones uniformemente altas en ciudades y localidades pequeñas (alrededor de 22-24 µg/m³). En Kenya, las concentraciones eran estables en las ciudades (alrededor de 10 µg/m³), mientras que en las zonas urbanas, incluidas las localidades pequeñas, siguieron registrándose valores más altos (aproximadamente 12-14 µg/m³). Mozambique registró concentraciones en ciudades y localidades pequeñas entre 16 y 19 µg/m³, con leves fluctuaciones. En la República Democrática Popular Lao y en Filipinas, las concentraciones fueron persistentemente elevadas y, en algunos años, superaron con frecuencia los 20 µg/m³. China representó una excepción notable, con un marcado descenso en las concentraciones de PM_{2,5} después de 2013, aunque con valores por encima de los valores recomendados por la OMS.

314. Además, la OMS proporcionó estimaciones preliminares modelizadas para los seis países mencionados, basadas en promedios trienales para el periodo posterior a 2019. Estas estimaciones mostraron un estancamiento o una reversión de las tendencias descendentes previas en cuatro de los seis países.

315. La OMS respondió que estas estimaciones se habían obtenido mediante un modelo estadístico actualizado que incorporaba datos satelitales revisados, modelización de transporte químico y mediciones sobre el terreno disponibles desde hacía poco tiempo. La Organización señaló además que las estimaciones históricas se reprocesan tras actualizaciones metodológicas y que los datos eran preliminares y estaban sujetos a consultas en curso con los países. Además, aclaró que para mejorar la calidad del aire se necesitaban medidas multisectoriales y detalló las actividades realizadas en el marco de su mandato, entre ellas la colaboración con profesionales de la salud y ministerios de salud mediante iniciativas de formación; la organización de reuniones de expertos a nivel mundial para respaldar la elaboración de directrices sobre la calidad del aire basadas en la evidencia, y la obtención de métodos de análisis para cuantificar los efectos de la contaminación del aire en la salud.

316. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, es importante desglosar las partículas finas por fuente de contaminación (por ejemplo, transporte, industria, etc.) para prestar apoyo a intervenciones normativas específicas. Observamos que, aunque los informes y las orientaciones de la OMS sobre la calidad del aire mostraban los efectos en la salud de la contaminación del aire, era necesario mejorar aún más la integración de enfoques específicos por fuente en las políticas y su ejecución.

317. La OMS consideró durante el periodo de evaluación que una mejora del 5 % o más de la calidad del aire se registraba como un progreso, mediante un indicador de producto específico. Con todo, debido al nivel de PM_{2,5} persistentemente alto observado en la Región de África y en partes de la Región del Pacífico Occidental, se necesita un enfoque más centrado y diferenciado a nivel de producto para apoyar la mejora de la calidad del aire.

318. La Organización declaró que estudiaba las fuentes de contaminación mediante síntesis de pruebas, orientaciones normativas y la colaboración multisectorial, y que había redactado resúmenes de orientaciones normativas específicos de sectores que abarcan las principales fuentes de contaminación del aire. Además, había elaborado herramientas específicas por sector y había puesto en marcha a título experimental la iniciativa de salud urbana para apoyar las medidas contra la contaminación del aire en las ciudades.

319. La Organización respondió que el punto de referencia del 5 % se había fijado respondiendo a motivos de viabilidad, habida cuenta de las diferencias en las capacidades financieras, técnicas y de recursos humanos de los países, e indicó que se animaba a los países con altos niveles de contaminación de aire a avanzar hacia las metas intermedias de la OMS como parte de un enfoque gradual para lograr dicho 5 %.

320. Observamos que, en varias zonas, incluidas partes de las Regiones de África y del Pacífico Occidental, las concentraciones de PM_{2,5} seguían estando sustancialmente por encima del valor de referencia de la OMS, lo que justificaba redoblar los esfuerzos.

Recomendación 48: La auditoría recomienda que la OMS fortalezca los esfuerzos para mejorar la disponibilidad, la puntualidad y la cobertura geográfica de los datos observados de calidad del aire con miras a apoyar una evaluación más sólida del progreso. (Media)

Recomendación 49: La auditoría recomienda que la OMS fortalezca sus esfuerzos en regiones y países que muestren una mejora limitada o nula en los niveles de PM_{2,5} y unos altos niveles de estas partículas, e integre perspectivas orientadas por fuentes en su apoyo a las políticas de calidad del aire y aplicación de programas, para apoyar mejor las intervenciones específicas. (Alta)

321. La Administración aceptó las recomendaciones.

E. Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, Oficina de la OMS en Malasia y Oficina de la OMS en Viet Nam

1. Alcance y metodología de la auditoría

322. Examinamos las transacciones de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental y de las oficinas en Malasia y en Viet Nam en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2025. La auditoría se centró en los procesos y las transacciones relacionados con la gestión de los programas y la planificación a nivel operacional, las adquisiciones, el presupuesto, los viajes, las existencias y los recursos humanos.

323. La metodología de la auditoría consistió en comprender el entorno operacional y de control de la Oficina Regional y comprobar la idoneidad y la eficacia de los controles internos mediante el examen de solicitudes, entrevistas, etc. Al principio de la auditoría se celebró una reunión inicial en la que se expuso someramente el enfoque general y nuestras expectativas con respecto a la Administración. Al finalizar la auditoría se celebró una reunión final con la Administración para examinar las conclusiones y recomendaciones formuladas.

324. Las conclusiones de la auditoría incluyen observaciones formuladas durante el examen de las tres oficinas: la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, la Oficina de la OMS en Malasia y la Oficina de la OMS en Viet Nam.

2. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

2.1 Presentación del plan de adquisiciones

325. Con arreglo a lo dispuesto en su Manual Electrónico, la OMS debe realizar una planificación eficaz de las adquisiciones a nivel institucional, regional y nacional. Además, los distintos centros presupuestarios deben preparar y presentar el plan de adquisiciones dentro del plazo que se indica en las orientaciones de planificación operacional del bienio correspondiente.

326. En el bienio 2024-2025, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental emitió 10 548 órdenes de compra por un valor de USD 127,49 millones. Observamos que 9 de los 38 centros presupuestarios no presentaron su plan de adquisiciones para los bienios 2022-2023 y 2024-2025, a pesar de haber adquirido una gran cantidad de bienes y servicios.

Recomendación 50: La auditoría recomienda a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental que vele por que todos sus centros presupuestarios elaboren y presenten puntualmente los planes de adquisiciones. (Media)

327. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental aceptó la recomendación.

2.2 Ampliación de la cartera de proveedores

328. La Oficina de la OMS en Malasia proporcionó una lista de 260 proveedores registrados para el bienio 2024-2025. Observamos que, en su base de datos, esta Oficina solo contaba con cuatro proveedores para el suministro de bienes (principalmente de medicamentos), dos proveedores para servicios de transitario y un único proveedor para servicios de viajes.

329. Esta Oficina señaló que los proveedores se seleccionaron a partir de la lista de proveedores de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental generada por medio del GSM. No obstante, se comprometió a ampliar esa lista y a aumentar el número y la diversidad de los proveedores registrados, incluidos los que habían participado en los procesos de licitación pero no habían sido seleccionados.

330. Consideramos que es necesario ampliar la base de proveedores para garantizar el suministro de bienes y servicios de calidad a precios competitivos.

Recomendación 51: La auditoría recomienda a la Oficina de la OMS en Malasia que amplíe su cartera de proveedores de bienes y servicios de uso frecuente, a fin de obtener tarifas más competitivas y mejorar la calidad de esos bienes y servicios. (Alta)

331. La Oficina de la OMS en Malasia aceptó la recomendación.

2.3 Retrasos en la entrega de bienes

332. De conformidad con el Manual Electrónico de la OMS, la evaluación del desempeño de los proveedores es el proceso mediante el cual se evalúa de forma oficial el cumplimiento por parte del proveedor de los requisitos contractuales en materia de calidad, cantidad, puntualidad y otros indicadores del desempeño.

333. Examinamos el estado de entrega a 14 de noviembre de 2025 de las mercancías correspondientes a 1045 órdenes de compra del periodo 2024-2025 y observamos retrasos considerables en la entrega, como se detalla en el **cuadro 16**.

Cuadro 16. Información detallada sobre retrasos en las entregas de las órdenes de compra

Estado de la entrega	Número de órdenes de compra	Cuantía de las órdenes de compra (millones de USD)
Dentro del plazo establecido	262	1,33
Retraso de hasta 30 días	478	4,72
Retraso de entre 31 y 120 días	267	3,46
Retraso de más de 120 días	38	0,56

Fuente: análisis de las entregas en relación con las órdenes de compra.

334. También evaluamos, a 14 de noviembre de 2025, los proveedores que habían registrado retrasos en la entrega de forma reiterada (más de dos veces) durante el periodo 2024-2025. De un total de 387 proveedores, 323 registraron retrasos en entregas; de ellos, 167 (el 51,7 %) lo hicieron de forma reiterada. Analizamos más exhaustivamente a los diez proveedores principales que habían incurrido en retrasos de forma repetida, y observamos que dos de ellos, encargados del suministro de productos médicos, habían registrado retrasos en sus 20 órdenes de compra.

335. Esa dinámica pone de manifiesto deficiencias en la supervisión de los contratos y en la gestión del desempeño de los proveedores. Es necesario mejorar dicha supervisión y la evaluación de los proveedores. Los retrasos prolongados aumentan los riesgos, entre ellos interrupciones de la cadena de suministro que afectan a iniciativas esenciales de salud.

336. La Oficina Regional reconoció los retrasos, pero los atribuyó principalmente a los grandes volúmenes, las temporadas altas, la escasez de materiales y las limitaciones logísticas. Asimismo, confirmó que en el marco general de adquisiciones de la OMS no se contemplan disposiciones relativas indemnizaciones pactadas por daños y perjuicios ni penalizaciones, dado que la OMS atribuye más importancia al cumplimiento, la transparencia y la reducción de riesgos que a las sanciones económicas. En lo que respecta a la evaluación del desempeño de los proveedores, la Oficina Regional declaró que se rige por el Manual Electrónico de la OMS, que exige que las evaluaciones del desempeño del proveedor se lleven a cabo en un plazo de 30 días en el caso de bienes y servicios de alto valor ($\geq$ USD 0,30 millones y $\geq$ USD 0,05 millones, respectivamente).

337. Tomamos nota de la respuesta, y consideramos que las medidas relativas al cumplimiento y la transparencia, las evaluaciones del desempeño de los proveedores y la aplicación de una política centrada en el desempeño más que en las penalizaciones, han sido insuficientes, como pone de manifiesto la persistencia de retrasos considerables y recurrentes.

338. Además, de conformidad con el Manual Electrónico de la OMS, es recomendable que se formalicen las evaluaciones del desempeño de los proveedores para las actividades de adquisición de menor valor a fin de que no se pasen por alto los riesgos relacionados con el desempeño en esas adquisiciones.

Recomendación 52: La auditoría recomienda a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental que valore la viabilidad de llevar a cabo evaluaciones del desempeño en el caso de proveedores que registren retrasos reiterados en consonancia con los umbrales financieros establecidos por la OMS, a fin de determinar la causa principal de los retrasos, fomentar la mejora del desempeño y considerar la posibilidad de revisar su idoneidad. (Alta)

339. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental aceptó la recomendación.

2.4 Evaluación de la capacidad de los asociados en la ejecución

340. De conformidad con el PON para la cooperación financiera directa, si se prevé que un asociado en la ejecución recibirá más de USD 0,15 millones al año se debe evaluar su capacidad. Observamos que 21 asociados en la ejecución recibieron una financiación anual superior a USD 0,15 millones, lo que supone un total de USD 20,81 millones en el periodo 2024-2025; de ellos, 15 se habían sometido a evaluación, 5 estaban en proceso de evaluación y 1 aún no había sido evaluado a noviembre de 2025.

341. Consideramos que se debería evaluar la capacidad de estos asociados para llevar a cabo las actividades previstas en el momento adecuado.

342. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental declaró que su plan de verificación para 2026, que ya estaba listo para aplicarse, requiere que los centros presupuestarios supervisen las subvenciones acumulativas y lleven a cabo evaluaciones cuando la financiación prevista supere los USD 0,15 millones.

Recomendación 53: La auditoría recomienda a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental que fortalezca el sistema para la realización oportuna de evaluaciones de la capacidad de todos los asociados en la ejecución que se prevea que vayan a recibir fondos por encima del umbral previsto. (Media)

343. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental aceptó la recomendación.

2.5 Estrategia de cooperación multinacional

344. La estrategia de cooperación multinacional para el periodo 2024-2029 abarca 21 países insulares del Pacífico y sirve de marco estratégico a medio plazo para hacer corresponder las iniciativas de colaboración de la OMS con las prioridades regionales de salud y el PGT.

345. Observamos que la guía para elaborar una estrategia de cooperación con un país publicada en 2023 contenía un apartado dedicado a la ejecución y otro sobre seguimiento y evaluación. Sin embargo, la estrategia de cooperación multinacional para 2024-2029 no contaba con un apartado específico sobre la ejecución que delimitara claramente las contribuciones de los tres niveles institucionales de la OMS y las funciones y contribuciones de los principales asociados. Dicha estrategia tampoco incluía un apartado sobre seguimiento y evaluación ni un marco de resultados detallado, lo que planteó dudas acerca de la posibilidad real de llevar a cabo un seguimiento sistemático de los progresos realizados y de garantizar la rendición de cuentas.

346. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental declaró que las orientaciones institucionales sobre las estrategias de cooperación con los países son adecuadas cuando se trata de un solo país, pero no para elaborar la estrategia de cooperación multinacional. Además, señaló que los países insulares del Pacífico cuentan con un conjunto acordado de metas e indicadores de salud pública, elaborado mediante consultas en las que han participado la OMS, los Estados Miembros y los asociados regionales. Los Estados Miembros no habían presentado solicitudes de creación de un nuevo marco de seguimiento y evaluación debido a las cargas existentes relacionadas con la presentación de informes, y la idea era utilizar los marcos ya establecidos por razones de eficiencia.

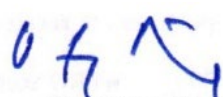
347. Observamos que la ausencia de orientaciones adaptadas a un enfoque multinacional no era motivo para que la estrategia de cooperación multinacional no integrara elementos fundamentales como apartados dedicados a la ejecución y al seguimiento y la evaluación.

Recomendación 54: La auditoría recomienda a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental que examine la guía para elaborar una estrategia de cooperación con un país y que consulte con la Sede de la OMS la posibilidad de actualizar esta guía para incluir disposiciones que tengan en cuenta un enfoque multinacional. (Media)

348. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental aceptó la recomendación.

F. Nota de agradecimiento

349. Deseamos expresar nuestro agradecimiento a la OMS, a su personal directivo superior y a sus funcionarios por la cooperación y la asistencia prestadas a nuestro equipo durante la auditoría.



K. Sanjay Murthy
Contralor y Auditor General de la India

5 de abril de 2026

G. Lista de abreviaciones

Abreviación	Término completo
BMS	Business Management System (sistema interno de gestión administrativa de la OMS)
CEM	gestión de la participación de los contribuidores
CIIC	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
FENSA	Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales
GSM	Sistema Mundial de Gestión
ICD	indicador clave del desempeño
IPSAS	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PE	prioridad estratégica
PGT	programa general de trabajo

Apéndice

Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
1	2020	R008	000-2020-HQ	Realizar un estudio o análisis de viabilidad con miras a desarrollar un sistema automatizado de gestión del flujo de trabajo para los procesos de pago por separación del servicio que proporcione las funciones necesarias a los usuarios pertinentes, tanto dentro como fuera del GSC.	3 de abril de 2023: el requisito de la automatización integral del proceso de separación del servicio se ha comunicado al Business Management System (BMS) a nivel de toda la Organización por la que se desplegará el nuevo sistema Workday de planificación de los recursos institucionales. Dicha automatización integral forma ahora parte de la taxonomía de procesos final del proyecto del BMS. El flujo de trabajo relativo a la autorización para la separación del servicio formará ahora parte del proyecto del BMS. Proponemos cerrar esta recomendación. 26 de septiembre de 2025: el flujo de trabajo automatizado relativo a la separación del servicio dentro del BMS está actualmente en fase de desarrollo. Una vez finalizado, podrá validarse la aplicación de las recomendaciones conexas. La documentación relativa al diseño y los flujos de procesos institucionales se han examinado con el equipo del proyecto.	Dado que las medidas relativas a la recomendación siguen en curso en el marco del despliegue gradual del BMS, se mantiene abierta la recomendación.		S		
2	2020	R009	000-2020-HQ	Revisar la estrategia de recursos humanos para adaptarla a la agenda de transformación de la OMS.	Este punto se ha visto afectado por el reajuste de 2025. Se están manteniendo conversaciones con el equipo encargado de la transformación sobre la estrategia para el personal. Esta cuestión se examinará en la reunión anual del Consejo Mundial Personal/Administración en noviembre de 2025 y con el Director General a más tardar el 31 de diciembre de 2025.	Dado que las fechas previstas para la reunión anual del Consejo Mundial Personal/Administración (noviembre de 2025) y la reunión con el Director General (31 de diciembre de 2025) ya han pasado y no hay más información actualizada, se mantiene abierta la recomendación.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
3	2020	R015	000-2020-HQ	Establecer un registro o un coordinador que se ocupe de recibir y conservar las inquietudes del personal, remitirlas a la oficina pertinente del sistema de justicia interno y coordinar todo el proceso.	26 de septiembre de 2025: se ha elaborado una propuesta en consulta con la Asociación del Personal, pero no se ha aplicado debido a la decisión definitiva sobre la estructura y las limitaciones financieras.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		
4	2020	R016	000-2020-HQ	Diseñar un mecanismo para supervisar que se lleven a cabo todas las encuestas al personal y las actividades e iniciativas ulteriores que correspondan. De cara al futuro, realizar cada dos años una encuesta sobre la satisfacción del personal que se ajuste a la práctica del sistema de las Naciones Unidas, especialmente en lo que respecta a las políticas introducidas y revisadas en el marco de la agenda de transformación de la Organización.	26 de septiembre de 2025: a pesar del progreso mencionado anteriormente, la respuesta se ha mantenido en suspenso debido a que la prioridad actual es el reajuste. El punto guarda relación con la elaboración de la estrategia para el personal.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		
5	2020	R026	000-2020-HQ	Informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud (abril de 2017). Seguir trabajando en las cuestiones relativas a las existencias en toda la Organización mediante la evaluación de los mecanismos de control de existencias vigentes en materia de valoración y notificación, y posteriormente	10 de febrero de 2026: en la actualidad, las existencias ya pueden consultarse en el BMS, que ya se ha implantado en la mayoría de los países. Este punto contará con el respaldo de la nueva Política de Gestión de Almacenes y Existencias que se está distribuyendo como proyecto final y que se publicará en breve.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
				formular una política de ámbito mundial para la gestión de la cadena de suministro y las existencias que sirva de base para establecer PON sobre la gestión de existencias vencidas (párrafo 32).						
6	2020	R029	000-2020-HQ	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Obligar a respetar los plazos de presentación de los productos entregables, así como la elaboración del informe de desempeño de los proveedores respecto de los contratos de servicios (acuerdos para la realización de trabajos y cartas de acuerdos no financiados con donaciones) por un valor superior a USD 50 000 para contabilizar adecuadamente los pagos por adelantado y los devengos.	26 de septiembre de 2025: la OMS considera que esta recomendación se ha aplicado. Siguiendo la recomendación de la auditoría de 2020, se introdujo un sistema de recibos electrónicos en la Sede para todos los acuerdos para la realización de trabajos iguales o superiores a USD 50 000 (excepto los de emergencia). El sistema lleva tres años en funcionamiento y está plenamente integrado en los procesos de la Sede. El proceso garantiza que, cuando el proveedor presenta una factura por el producto entregable final, el GSM genera automáticamente la obligación de crear un recibo electrónico. El departamento técnico responsable debe confirmar la recepción de los productos entregables y rellenar el informe de desempeño de los proveedores. El pago final no puede efectuarse hasta que se haya presentado dicho informe, lo que garantiza que la recepción y la evaluación se realicen dentro de plazo. Este mecanismo de control atiende directamente la recomendación de auditoría al vincular la confirmación de la recepción y la evaluación del desempeño de los proveedores con el proceso financiero. El mecanismo permite contabilizar debidamente los productos entregables y que se tengan en cuenta los devengos y los pagos por adelantado. De cara al futuro, el módulo «Procure-to-Pay» de Workday que se presentará próximamente (en principio, en el primer trimestre de 2026) ampliará y reforzará esos controles, al introducir mejoras en las funciones de supervisión y seguimiento. No obstante, la Administración destaca que la finalidad de la observación de los auditores ya está cubierta por la función existente en el GSM, y que las funciones adicionales de Workday constituirán una mejora continua, no una medida correctiva. Teniendo esto en cuenta, la Administración solicita que se cierre esta observación.	Tras examinar la respuesta de la OMS, se considera que se ha abordado el aspecto central de la recomendación de la auditoría y se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
7	2020	R032	000-2020-HQ	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Mejorar las políticas actuales de contratación y selección, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, a fin de limitar la ampliación de los plazos de publicación de los anuncios de vacante; ajustar el Manual electrónico a los PON conexos; exigir que en la portada del informe de selección figuren el nombre, el cargo y la firma de la persona delegada por la autoridad responsable de la aprobación; indicar en el informe de selección la fecha en que este fue firmado por el comité de selección; e incluir un párrafo en el que se informe al postulante entrevistado sobre la disponibilidad de retroinformación si así se solicita al Departamento de Recursos Humanos.	26 de septiembre de 2025: conforme a lo recomendado por la auditoría, se propone incorporar estas funciones en el módulo de selección y contratación del BMS. Se han facilitado al equipo del BMS recomendaciones para desarrollar este módulo en Workday y se están teniendo en cuenta en el diseño del nuevo sistema. Sin embargo, este sistema todavía no se ha ultimado ni implantado debido a la crisis financiera que atraviesa la Organización y al consiguiente ejercicio de establecimiento de prioridades y reestructuración. Puede mantenerse abierta la recomendación.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		
8	2021	R003	028-2021-HQ	Recomendamos que se podría reducir la acumulación de inventarios de movimiento lento o que hayan vencido, y que se podrían optimizar los costos relacionados con los inventarios mediante la adopción de herramientas de gestión de existencias	26 de septiembre de 2025: la OMS confirma que las medidas para optimizar los inventarios, entre ellas el uso de instrumentos como el modelo de la cantidad económica de pedido, entre otros, ya se han incorporado en la concepción de políticas y sistemas. Un consultor trabaja en las fases avanzadas de la finalización de la nueva Política de Gestión de Almacenes y Existencias, que establece controles en dicho modelo, la clasificación de las existencias y la gestión de existencias que caducan o de movimiento lento. En paralelo, se está ultimando el módulo de inventario del BMS, que integra funciones de la cadena de suministro como los cálculos de la cantidad económica de pedido, el método consistente en dar salida al	Tras examinar la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación y se verificará la eficacia de las medidas introducidas por la OMS en el siguiente ciclo de auditoría.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
				ampliamente aceptadas, como el modelo utilizado para calcular la cantidad económica de pedido.	producto más próximo a caducar y la gestión de la caducidad, y paneles de control para supervisar la rotación, las roturas de existencias y los artículos de movimiento lento o nulo. También se han puesto en marcha medidas provisionales, como las revisiones periódicas de las existencias de movimiento lento, la rotación con el método de dar salida al producto más próximo a caducar y la redistribución o la enajenación controlada cuando sea necesario. Con esos mecanismos, la OMS ya ha abordado el fondo de la recomendación de la auditoría. Por ello, solicitamos que se cierre esta observación y que el equipo de auditoría confirme la eficacia de las medidas después del segundo trimestre de 2026, una vez que el BMS esté plenamente implantado y operativo.					
9	2021	R007	028-2021-HQ	La OMS debe mantener una documentación completa de todo el proceso de adquisición, tal como se establece en la cláusula 2.5 del Manual de Adquisiciones de la OMS, a fin de observar el principio de transparencia y posibilitar la verificación de las adquisiciones.	26 de septiembre de 2025: la OMS considera que esta recomendación se ha aplicado. Se conserva la documentación completa de las adquisiciones en todos los sistemas establecidos, en consonancia con la cláusula 2.5 del Manual de Adquisiciones de la OMS, por lo que la transparencia, la trazabilidad y la verificabilidad quedan garantizadas. Aunque aún no se haya procedido a la centralización en un único repositorio, la combinación de la plataforma In-TEND (respuestas de proveedores y registros de licitaciones), el sistema ECM (aprobaciones, material del Comité de Examen de Contratos, correspondencia) y expedientes oficiales de casos (documentos de trabajo y registros auxiliares) proporciona una cobertura total. El GSM almacena los datos de las transacciones, pero no está diseñado para servir de repositorio de documentos. En la futura plataforma Workday, para poder finalizar una adjudicación se deberán cargar sus documentos principales (por ejemplo, el memorando de aprobación o adjudicación, el informe de evaluación y el contrato o la orden de	Tras examinar la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
					compra) para que la documentación mínima esté completa. Además, el Servicio de Adquisiciones y Suministros ha elaborado una estructura armonizada de archivos en SharePoint con carpetas de licitación normalizadas (adjuntas), que está lista para implantarse, cuya finalidad es fomentar la coherencia y mejorar la accesibilidad en todas las oficinas de adquisiciones. Se reconoce que un sistema institucional de gestión documental específico —como Unitedocs, utilizado por la Secretaría de las Naciones Unidas— proporcionaría una centralización total, pero esas plataformas exigen muchos recursos y actualmente no son viables debido a las limitaciones presupuestarias y de recursos informáticos de la OMS. En cambio, la Organización ha adoptado soluciones costoeficaces que cumplen con los requisitos de conformidad y ya están operativas. Teniendo esto en cuenta, hay prácticas sólidas en marcha y se han preparado mejoras adicionales. La Administración solicita que se cierre esta observación.					
10	2021	R008	028-2021-HQ	La OMS debe poner en marcha un sistema de cadena de suministro que pueda activarse para hacer frente a las situaciones de emergencia. En los contratos con los proveedores y contratistas de transporte y logística deben incorporarse las modalidades de las operaciones de emergencia y los incentivos apropiados.	26 de septiembre de 2025: la OMS considera que se ha aplicado plenamente esta recomendación. Existe un marco integral para activar y mantener las operaciones de la cadena de suministro de emergencia: - Portal de adquisiciones en emergencias: se puso en marcha en la primera fase del sistema BMS, y permite que el Programa de Emergencias Sanitarias registre las necesidades de adquisiciones en emergencias directamente de los ministerios de salud. Está en funcionamiento y se está utilizando. - Modelo integrado de cadena de suministro y despliegue del sistema de planificación de los recursos institucionales: el nuevo sistema BMS/Workday de planificación de los recursos institucionales incorpora un modelo integrado de cadena de suministro. Las funciones clave de gestión del transporte, expedición y almacenamiento ya están en funcionamiento, lo que aumenta la capacidad de la OMS para movilizar y supervisar con rapidez los suministros en casos de emergencia. - Política revisada de adquisiciones en emergencias: el 1 de mayo de 2024, la OMS empezó a aplicar una política revisada para realizar estas adquisiciones en las oficinas de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países que establece modalidades claras para las operaciones de emergencia y da prioridad a los proveedores con experiencia demostrada en emergencias, en especial aquellos que tienen acuerdos a largo plazo con la OMS o con otros organismos de las Naciones Unidas.	Tras examinar la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
					- Disposiciones en materia de proveedores y logística: la OMS mantiene una cartera de acuerdos a largo plazo para los artículos más necesarios durante las emergencias, así como para los servicios de envío y logística, que se activan con rapidez para dar acceso inmediato a productos esenciales y disponer de capacidad de transporte ante una emergencia. En conjunto, esas medidas demuestran que la OMS ha establecido tanto el sistema como las modalidades contractuales previstas en la recomendación de auditoría, lo que garantiza unas respuestas más rápidas, eficientes y coordinadas a las crisis de salud mundiales. La OMS solicita que se cierre esta recomendación.					
11	2021	R014	028-2021-HQ	La OMS debe adoptar un enfoque de prevención basado en los riesgos, indicando las oficinas y dependencias con alto riesgo de conducta indebida y centrándose en la divulgación y el fortalecimiento de los controles en estas oficinas. Dado que el mayor número de casos está relacionado con el fraude, se deben tomar medidas que permitan una mayor concienciación sobre el fraude y más controles para prevenirlo. La OMS podría reforzar las medidas preventivas, como, por ejemplo, comprobar los antecedentes antes de la contratación, investigar la exhaustividad para los ascensos y garantizar la rotación del personal en puestos delicados.	Marzo de 2022: sería útil que se reformulara la recomendación para atribuir claramente la responsabilidad de la recomendación.	En la respuesta de la OMS se ha solicitado que se reformule la recomendación. Dado que la OMS ha llevado a cabo recientemente un ejercicio de establecimiento de prioridades, la Administración podría considerar conveniente revisar el aspecto de la adscripción de esta recomendación y hacer una evaluación ahora, ya que la respuesta de marzo de 2022 podría requerir un replanteamiento en cuanto a la evaluación. Se mantiene abierta la recomendación.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
12	2020	R024	003-2020-EM	Antes de poner en marcha un proceso de licitación competitiva limitada, la oficina de la OMS en el país debería adoptar un método formal para determinar los posibles proveedores, mediante una evaluación basada en criterios predeterminados, y dejar debida constancia de ello.	Siguiendo los procedimientos operativos normalizados de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental en lo que respecta a la búsqueda de proveedores, se inicia un proceso intensivo que empieza con la publicación de expresiones de interés por medio del Mercado Global de las Naciones Unidas, anuncios en prensa y el envío de correos electrónicos a los proveedores que figuran en nuestra lista, con el fin de llevar a cabo una búsqueda en el mercado y engrosar la lista con proveedores competentes y debidamente evaluados. El 23 de febrero de 2021, se solicitaron expresiones de interés para tres categorías de proveedores: i) servicios de impresión, ii) equipos y servicios de tecnologías de la información, y iii) medicamentos y equipos médicos. El plazo de presentación concluyó el 10 de marzo de 2021. Se está efectuando la evaluación y se realizarán visitas de diligencia debida antes de terminar de confeccionar la nueva lista. Está previsto concluirla a finales de julio de 2021. (Se adjuntan expresiones de interés). Una vez concluida, se pasará a otras categorías de bienes y servicios.	La respuesta se refiere a la acción propuesta durante 2022. Dado que no se ha informado de novedades, se mantiene abierta la recomendación.			S	
13	2021	R031	006-2021-HQ	Recomendamos que la OMS finalice el marco de impacto del 13.º PGT, como parte del marco de resultados de la OMS, con carácter prioritario y con plazos definidos para que la Organización pueda determinar su contribución a los efectos e impactos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
14	2021	R032	006-2021-HQ	La OMS debe prescribir plazos para la presentación, el tratamiento o la validación de los datos en el panel de información sobre las metas de los tres mil millones y garantizar el cumplimiento de los plazos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
15	2021	R035	006-2021-HQ	La OMS puede garantizar la mejora de los procesos existentes y la introducción de los nuevos procesos esbozados en la actualización (documento EB148/27) a fin de garantizar la mejora de la situación de la financiación y el logro de la ejecución proyectada del gasto previsto en el transcurso y al final del bienio.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
16	2021	R003	031-2021-HQ	La OMS puede seguir perfeccionando el marco de resultados, especialmente la tarjeta de puntuación de productos, para hacerlo más objetivo, sencillo y fácil de usar.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
17	2021	R004	031-2021-HQ	La OMS puede procurar que el sistema Stellis esté configurado para captar todos los datos clave de las principales etapas del proceso de contratación, a fin de que los datos sean más útiles para el seguimiento, se realicen las intervenciones necesarias y se mejore la función de contratación.	26 de septiembre de 2025: la aplicación de la recomendación está a la espera de que se ponga en marcha el sistema BMS, que incluye el nuevo módulo de selección y contratación en Workday. 20 de diciembre de 2023: de las 23 recomendaciones de la auditoría del sistema de contratación de la OMS, que la Oficina de Servicios de Supervisión Interna llevó a cabo en 2021, la Oficina cerró el 92 % de ellas en 2022-2023, y solo quedan dos recomendaciones, a la espera de que se ponga en marcha el sistema BMS. Este sistema, incluido el nuevo sistema de contratación Workday, permitirá abordar las cuestiones planteadas en los informes de auditoría. En consecuencia, proponemos cerrar este punto.	Se ha mencionado que la recomendación todavía no se ha aplicado debido a la puesta en marcha del BMS, que incluye el nuevo módulo de Workday. Por tanto, se mantiene abierta.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
18	2021	R006	031-2021-HQ	La OMS puede tratar de resolver lo antes posible las limitaciones de personal y de financiación para ocuparse de la innovación a fin de lograr los beneficios previstos de la iniciativa.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
19	2021	R007	031-2021-HQ	La OMS puede dar prioridad a la armonización entre el concepto y el proceso para el diálogo político estratégico y otros procesos institucionales, y reforzar los sistemas de información sobre salud de los países para velar por que haya datos completos y actualizados que permitan la selección de países con vistas al diálogo político estratégico.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
20	2021	R008	031-2021-HQ	La OMS puede continuar su labor para instituir estrategias de cooperación en los países válidas en todas las oficinas en los países, debidamente armonizadas con los planes de apoyo a los países, mediante las cuales se pueda medir objetivamente el impacto de la cooperación técnica.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
21	2021	R009	031-2021-HQ	La OMS puede considerar la posibilidad de volver a evaluar el valor añadido del grupo de coordinación de prioridades estratégicas (red de mil	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
				millones) y, a la luz del resultado de dicha reevaluación, tomar una decisión adecuada para que el objetivo general de la puesta en marcha de nuevas redes horizontales y verticales en apoyo de la aplicación del 13.º PGT se mantenga según lo previsto.						
22	2021	R010	031-2021-HQ	El Comité Directivo sobre Gestión y Tecnologías de la Información (IMTSC) puede garantizar que las herramientas e-Workflow y eSignature se utilicen en todas las oficinas y Regiones.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
23	2021	R011	031-2021-HQ	La OMS debe dar prioridad a la aplicación de las iniciativas interrelacionadas con la iniciativa sobre la trayectoria profesional y abordar los problemas y las necesidades detectados para lograr los beneficios previstos.	15 de diciembre de 2024: se han revisado y armonizado todos los puestos de presencia básica previsible en los países y los perfiles genéricos de puestos para cubrir los puestos vacantes financiados ya están disponibles. Esta labor se ampliará a todas las descripciones de puestos existentes (aproximadamente 9500) correspondientes a los puestos ocupados en las oficinas principales. Este proceso de armonización permitirá resolver las incoherencias y armonizar los requisitos en materia de cualificación, experiencia laboral, conocimientos, aptitudes y competencias en los distintos grados, esferas técnicas y ubicaciones geográficas. Se ha elaborado y finalizado un marco de desarrollo profesional de alto nivel, que incluye una lista con las familias profesionales. Todavía no se ha puesto en marcha el sistema BMS y su concepto de catálogo de puestos, que influirá en el diseño institucional y de los puestos, la contratación, la gestión del desempeño y el desarrollo profesional. Se propone aplazar la implementación hasta el 31 de diciembre de 2025. 26 de septiembre de 2025: la elaboración del catálogo de puestos, que consta de descripciones genéricas para todos los puestos que no son de presencia básica previsible en los países, se ha retrasado debido a la falta de recursos	Teniendo en cuenta que la recomendación todavía se está aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
					como consecuencia de la crisis financiera que atraviesa la Organización. La mayoría de las descripciones genéricas de puestos para funciones de apoyo (Operaciones Institucionales) ya se han elaborado. Esa labor debería extenderse a los puestos técnicos.					
24	2021	R013	031-2021-HQ	La OMS puede hacer un seguimiento de la última encuesta de 2020 para evaluar el nivel de implicación del personal y el cambio de cultura institucional, y emprender una corrección del rumbo si es necesario.	26 de septiembre de 2025: el Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento, el Equipo de Transformación y la Oficina del Director General han dialogado ampliamente en torno al contenido de esa encuesta. La encuesta se ha dejado en suspenso debido al ejercicio de establecimiento de prioridades, que supondrá por sí mismo un cambio cultural significativo, y se está estudiando la posibilidad de realizarla cuando finalice el proceso de reajuste. Todo ello guarda relación con la elaboración de la estrategia para el personal. 15 de diciembre de 2024: como se señaló anteriormente, se elaboró una nueva encuesta sobre la cultura en toda la Organización, y se contrató a una persona responsable de administrarla en 2023; sin embargo, se sigue posponiendo la fecha de inicio de la encuesta. Este asunto está siendo estudiado por el personal directivo superior. Proponemos trasladar la fecha de aplicación al 31 de diciembre de 2025.	El ejercicio de establecimiento de prioridades podría tener una repercusión notable en el cambio de cultura, por lo que este ejercicio tendrá que aplazarse. Se considera que la recomendación ha dejado de ser pertinente debido a cambios posteriores.				S
25	2023	R001	047-2023-HQ	La OMS integra diferentes sistemas que se ocupan de las contribuciones en especie en el conjunto de la Organización, lo que facilita el registro, seguimiento, contabilización y notificación oportunos de las mismas. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
26	2023	R003	047-2023-HQ	La OMS revisa la política de valoración de las contribuciones voluntarias pendientes de cobro a largo plazo, teniendo en cuenta los cambios en las circunstancias en que se basan esas estimaciones. (Alta).	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

27	2023	R004	047-2023-HQ	La OMS establece un mecanismo para reducir al mínimo los retrasos controlables en las adquisiciones y garantizar, en el momento de la recepción de los suministros, una vida útil adecuada para los medicamentos y equipos que se adquieren y suministran. (Media)	Respuesta del Departamento de Erradicación de la Poliomielitis de la Sede de 18 de febrero de 2026: la OMS agradece la observación de los auditores relativa al escaso movimiento y tiempo de conservación restante de las reservas de vacunas antipoliomielíticas, en particular la vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 2 (mOPV2). La situación refleja una estrategia deliberada de contingencia en la que se tienen en cuenta los riesgos, no un retraso controlable en las adquisiciones. Se mantuvieron deliberadamente reservas de mOPV2 como mecanismo mundial de seguridad durante la transición a la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 (nOPV2), que inicialmente se desplegó mediante el procedimiento de inclusión en la lista de la OMS de uso en emergencias. Ese enfoque garantizaba la disposición operativa para la respuesta a brotes de la enfermedad en caso de que surgieran riesgos en el suministro, en la seguridad o de carácter reglamentario en relación con la nOPV2, y era compatible con las orientaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización y la planificación de contingencias de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Con la progresiva estabilización del suministro de nOPV2 y las recomendaciones normativas que limitan el uso de la vacuna OPV2/Sabin a circunstancias excepcionales, la OMS, junto con asociados del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Iniciativa de Erradicación, inició formalmente la baja contable y la eliminación ordenada del exceso de reservas de mOPV2. Todo ello se documenta en: i) un memorando respaldado en el que se solicita autorización para enajenar esas existencias, que se aprobó a través de los canales de gobernanza de la OMS, y ii) una nota de archivo detallada en la que se describen la rectoría, la gestión de riesgos y las disposiciones para la eliminación sin riesgos de las reservas de vacuna OPV2/Sabin. En cuanto a la puntualidad de las adquisiciones y la gestión del tiempo de conservación, el UNICEF actúa como agente de adquisiciones y tenedor de existencias en nombre de la Iniciativa de Erradicación. Las funciones de la OMS en cuanto a previsión de la demanda, la autorización y la puesta a disposición de vacunas se definen formalmente en una carta de acuerdo con el UNICEF, incluidas las modificaciones, que abordan la planificación, la coordinación y la rendición de cuentas con respecto al suministro. Estas medidas demuestran que la OMS cuenta con un mecanismo establecido para gestionar los riesgos relativos al tiempo de conservación, reducir al mínimo los desperdicios evitables y adoptar medidas correctivas cuando cambian los supuestos de los programas. Por consiguiente, se considera que la recomendación está aplicada y cerrada.	Se considera que la respuesta de la OMS atiende la observación de los auditores y se cierra la recomendación.	S			
28	2023	R005	047-2023-HQ	La OMS refuerza la gestión de las existencias para hacer un uso eficiente de los artículos adquiridos. (Media)	10 de febrero de 2026: las existencias actuales pueden consultarse en el BMS, que se ha implantado en la mayoría de los países. Asimismo, la nueva Política de Gestión de Almacenes y Existencias que se está distribuyendo como proyecto final y que se publicará en breve será de utilidad para aplicar esta recomendación.	Se considera que la respuesta de la OMS atiende la observación de los auditores y se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
29	2023	R008	047-2023-HQ	La OMS refuerza el proceso de evaluación y adjudicación de contratos complejos de consultoría y también garantiza el cumplimiento de las disposiciones del Manual de adquisiciones en todas las fases del proceso de contratación. (Alta)	Febrero de 2025: para aplicar esta recomendación, la Administración ha revisado las orientaciones para la evaluación técnica y ha insistido en la importancia de atenerse estrictamente a los criterios de evaluación preestablecidos. En concreto, ahora se exige explícitamente a los evaluadores que no modifiquen los criterios de evaluación ni introduzcan otros nuevos durante el proceso de evaluación, lo que garantiza la transparencia, la uniformidad y la imparcialidad en la selección de proveedores. Además, como parte del marco de gobernanza mejorado, todos los miembros de los equipos de evaluación deberán firmar un formulario en el que declaren la ausencia de conflictos de intereses y un acuerdo de confidencialidad. La aplicación plena comenzará en el segundo trimestre de 2025. En el anexo 1 se adjunta una copia de la declaración, a título informativo. Se espera que este proceso mejorado esté plenamente implantado en mayo de 2025. La OMS mantiene su compromiso de atender la recomendación de la auditoría y velar por que las evaluaciones de las adquisiciones se lleven a cabo con los más altos niveles de probidad y cumplimiento.	La respuesta es anterior a febrero de 2026. En marzo de 2026 se deja constancia de que el plazo original de aplicación era febrero de 2026, por lo que la recomendación se mantiene abierta. Durante la auditoría actual se ha observado que no se sigue estrictamente el Manual de adquisiciones.		S		
30	2023	R009	047-2023-HQ	La OMS implanta un sistema de registro y seguimiento de la presentación de declaraciones de intereses en toda la Organización; además, determina el nivel adecuado de recursos para la función de ética con el fin de reforzar la estructura de rendición de cuentas en la Organización. (Alta)	30 de septiembre de 2025: se ha implantado el sistema de registro y seguimiento de la presentación de declaraciones de intereses, ya que la OMS cuenta con dos plataformas: una para las declaraciones de intereses anuales de los miembros del personal y otra con un sistema de expertos independientes para las declaraciones de intereses de los expertos. En el contexto más reciente de la redefinición de las prioridades de la OMS, la función de ética sigue teniendo tres puestos con nombramiento de plazo fijo, a fin de velar por la necesaria rendición de cuentas.	Se considera que la respuesta de la OMS trata principalmente de la parte del registro, pero no se desprende que se lleve a cabo una supervisión a nivel de toda la Organización. Se mantiene abierta la recomendación.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
31	2023	R010	047-2023-HQ	La OMS crea un mecanismo de seguimiento de las medidas adoptadas en relación con el asesoramiento ético y las medidas de mitigación, de manera escalonada, empezando por la Sede y las regiones, y estudia la viabilidad de incluir este elemento en las autoevaluaciones de control interno de las unidades interesadas de la Organización. (Alta)	30 de septiembre de 2025: la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética, que es responsable de las cuestiones relativas a la ética, la gestión de riesgos y la diligencia debida, sigue de cerca el asesoramiento ético a nivel interno y da seguimiento a las preocupaciones planteadas. El seguimiento se lleva a cabo respetando la confidencialidad de las solicitudes, al igual que la función del Ómbudsman. Un sistema automatizado compartido contravendría el mandato de la función de ética y podría derivar en una pérdida de confianza por parte del personal.	Se considera que la respuesta de la OMS atendió la observación de auditoría y se cierra la recomendación.	S			
32	2023	R011	047-2023-HQ	La OMS acelera la aplicación del plan de acción establecido para mejorar la estructura y la capacidad de investigación, con carácter prioritario. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
33	2023	R012	047-2023-HQ	La OMS establece un mecanismo para llevar a cabo un registro y seguimiento de las medidas adoptadas en relación con los informes de investigación, e instaura un mecanismo formal para que en el proceso de separación del servicio se tengan en cuenta las investigaciones abiertas, tanto en el caso de los funcionarios como en el de los miembros del personal que no tengan esa condición. (Media)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
34	2022	R015	043-2022-HQ	En vista de que la labor de diseño y desarrollo de la aplicación informática del BMS está en curso, puede adoptarse un enfoque consultivo amplio para la reestructuración de los procesos institucionales a fin de mejorar la eficiencia de los demás procesos.	26 de septiembre de 2025: la aplicación Extend, desarrollada para automatizar los procesos reglamentarios relativos a los viajes de la OMS, está actualmente en fase de desarrollo dentro del BMS. Una vez finalizada esa automatización, podrá validarse la aplicación de las recomendaciones conexas. En actualizaciones anteriores se facilitó documentación relativa al diseño y los flujos de procesos institucionales.	Dado que las medidas relativas a la recomendación siguen en curso en el marco del despliegue gradual del BMS, se mantiene abierta la recomendación.		S		
35	2022	R023	043-2022-HQ	Recomendamos a la OMS que elabore un procedimiento para actualizar los datos de los proveedores activos a fin de evitar duplicidades y que se fije una fecha de finalización para los proveedores empleados o empleados anteriormente cuyo compromiso con la OMS ha concluido.	28 de noviembre de 2023: el Equipo de Gravámenes de los Servicios Financieros Mundiales (GFI) llevan a cabo exámenes periódicos de los proveedores con los que se trabaja para evitar duplicaciones, que se suman a las comprobaciones que ya están configuradas en el GSM cuando se crea una ficha de proveedor para evitar duplicaciones. Se adjunta un ejemplo de iniciativa sobre este control de la calidad periódico de los datos relacionados con los proveedores para comprobar que no hay duplicaciones, en el que se pueden observar las medidas adoptadas, incluida la comunicación con los funcionarios encargados de revisar la lista de proveedores con registros duplicados obtenida del GSM un lenguaje de consulta estructurada (SQL), y los resultados de la tarea de desactivación que se llevó a cabo en el GSM después de que funcionarios responsables transmitieran su confirmación. Se adjuntan los documentos justificativos pertinentes. Recursos Humanos actualiza la condición de antiguo empleado y esta información se transmite a Finanzas a través de la interfaz normalizada HRMS/Finanzas de Oracle. Esta interfaz no se ha modificado desde que el GSM se puso en marcha y no se contempla la posibilidad de introducir cambios puesto que se va a implantar el sistema BMS. En vista de las iniciativas para evitar y abordar las duplicaciones que se han expuesto, y dadas las limitaciones del sistema GSM en lo que respecta a los datos de los antiguos empleados, solicitamos a los Comisarios de Cuentas que tengan a bien considerar la posibilidad de cerrar esta recomendación.	Aunque se ha indicado que ni en el GSM desde su entrada en funcionamiento ni en el BMS se ha contemplado la cuestión de fijar una fecha de finalización para los proveedores que son o fueron empleados y que no mantienen relación con la OMS, la respuesta de la OMS indica que la Organización considera aceptable ese riesgo. Habida cuenta de que, desde 2022, no hemos formulado ninguna observación sobre esta cuestión, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
36	2022	R024	043-2022-HQ	El equipo de gestión de incidentes debería mantener un inventario de todas las aplicaciones informáticas que se utilizan en la OMS, junto con información sobre los servicios prestados.	Henning B, 19 de febrero de 2026: el estudio de viabilidad fue financiado en parte por el Fondo para la Tecnología de la Información a principios de 2025, y se está llevando a cabo proyecto de base de datos de gestión de la configuración (CMDB). La gestión de carteras de aplicaciones forma parte de ese proyecto; inicialmente será un marco sobre el que el departamento informático podrá seguir trabajando, con el objetivo principal de implantar los nuevos sistemas y aplicaciones institucionales en el BMS. La previsión es que sea una realidad seis meses después de la última entrada en funcionamiento del BMS, es decir, en el cuarto trimestre de 2027.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		
37	2023	R028	046-2023-HQ	Recomendamos que el sistema CEM, el Sistema de Gestión de Programas y el sistema electrónico de precalificación se consideren un paquete cohesionado en el proyecto de BMS. El Sistema de Gestión de Programas ya forma parte de BMS y, como el CEM y el sistema electrónico de precalificación están operativos, deberían integrarse en el BMS en cuanto estén listos.	El sistema CEM, el Sistema de Gestión de Programas y el sistema electrónico de precalificación se encuentran en la misma plataforma (Salesforce), por lo que en muchas ocasiones comparten los mismos elementos. Está previsto que el CEM se integre totalmente con Sistema de Gestión de Programas y Workday como parte de la integración del CEM en el BMS, cuya ejecución está prevista para finales de 2024. En el caso del sistema electrónico de precalificación, no se integrará con el Sistema de Gestión de Programas y seguirá usando la misma plataforma.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
38	2023	R029	046-2023-HQ	Recomendamos aprovechar Lemon Learning para hacer frente a los riesgos vinculados al desarrollo de capacidades en el sistema CEM.	Se estableció un grupo de trabajo para elaborar diez módulos de formación en la plataforma Lemon Learning, principalmente para los procesos relacionados con las oportunidades de financiación y las cuentas en el sistema CEM con el fin de apoyar la creación, asignación y gestión de las contribuciones voluntarias como parte del proceso integral. Ya se han elaborado estos módulos, con los que se están haciendo pruebas. Una vez aplicadas las mejoras y realizadas nuevas pruebas, los módulos se empezarán a utilizar en 2024.	Se esperaba que los módulos entraran en funcionamiento durante 2024. Sin embargo, todavía no se ha recibido ninguna actualización o confirmación al respecto. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		
39	2023	R031	046-2023-HQ	Recomendamos al equipo del sistema CEM que amplíe su plataforma también a entidades acogidas, de modo que estas también puedan lograr las mismas transformaciones institucionales que ha logrado la OMS. La OMS podría elaborar otras modalidades colaborando con las entidades acogidas.	A finales de 2023 se decidió incorporar en el sistema CEM las entidades acogidas, como parte de la integración del sistema en el entorno del BMS. Se ha previsto hacerlo y ya se han redactado los requisitos institucionales pertinentes en colaboración con el equipo de desarrollo para la integración del Sistema de Gestión de Programas y el sistema CEM en el BMS. Según la información de que dispone el Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño, se prevé realizar por completo esta integración a finales de 2024, cuando el BMS entre en funcionamiento. Se ha concedido al CIIC cierto grado de acceso al sistema CEM para que empiece a entender su configuración pero, por lo demás, es demasiado pronto para cerrar la recomendación. Mientras no se haya realizado la integración en el BMS, el CEM no está configurado para dar soporte a entidades no pertenecientes a la OMS. Además, la integración de otras entidades en el CEM (incluido el CIIC) supondrá la introducción de cambios o mejoras en el propio sistema CEM, para lo cual se sigue trabajando con los diseñadores del sistema.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
40	2023	R032	046-2023-HQ	Recomendamos que el equipo del sistema CEM tome determinadas medidas de mitigación en la calidad del servicio para la resolución de incidentes antes de que comience la monitorización del cumplimiento del acuerdo de prestación de servicios.	En enero de 2023 se configuró la plataforma SNOW para respaldar los acuerdos de prestación de servicios. Se supervisaron estrechamente los avances a este respecto y se tomaron medidas para garantizar que el equipo cumpliera esos acuerdos una vez que entraran en vigor a partir de abril de 2023. En abril de 2023, el equipo logró cumplir con lo previsto en los acuerdos de prestación de servicios. Se adjunta el informe correspondiente.	El informe sobre los acuerdos de prestación de servicios no estaba disponible. Se mantiene abierta la recomendación.		S		
41	2023	R033	046-2023-HQ	Recomendamos que el panorama de tecnología de la información cubierto por el BMS se divida en procesos, subprocesos y actividades institucionales significativos.	20 de febrero de 2026: la OMS mantiene y actualiza continuamente el mapa de capacidades institucionales (Taxonomía de Procesos BMS) en consonancia con las actividades de desarrollo del sistema. Este mapa de capacidades sirve como referencia autorizada para procesos institucionales integrales y se utiliza sistemáticamente para apoyar la cobertura de pruebas entre sistemas, las evaluaciones del impacto del cambio y la documentación de gestión del cambio. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	Como el mapa de capacidades institucionales (Taxonomía de Procesos BMS) se mantiene y se utiliza, atendiendo a la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
42	2023	R034	046-2023-HQ	Recomendamos que la documentación del proceso futuro se genere antes de que se celebren los talleres de configuración, desarrollo de componentes/fases no iniciados. Esta documentación la debe preparar y publicar el equipo de BMS, el responsable institucional y las pequeñas y medianas empresas de forma colaborativa. Cualquier cambio en el proceso debe ser aprobado por el responsable institucional antes de que se inicie el diseño de la aplicación.	20 de febrero de 2026: dadas las limitaciones contractuales y la impracticabilidad de renegociar metodologías de asociados implementadores a mitad del proyecto, la OMS todavía sigue las metodologías acordadas contractualmente para cada componente del sistema. Para reforzar la cobertura de la documentación en Workday, se han documentado formalmente todos los elementos de diseño pendientes para la decisión de los responsables institucionales y la aprobación antes de su configuración. Como parte de la fase de diseño y de desarrollo de la integración (que respalda la iniciativa AA+), todos los documentos de diseño han sido revisados, validados y aprobados sistemáticamente tanto por representantes del BMS como por los responsables institucionales para garantizar la gobernanza. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	Tras examinar la respuesta de la OMS y considerando que todos los elementos de diseño pendientes han sido formalmente documentados para la decisión y aprobación del responsable institucional, se cierra la recomendación.	S			
43	2023	R035	046-2023-HQ	Recomendamos que se cree de inmediato la documentación del proceso futuro de componentes o fases donde los talleres de diseño están en progreso o se han completado. Esta documentación la debe preparar y publicar el equipo de BMS, el responsable institucional y las pequeñas y medianas empresas en la materia de forma colaborativa. Cualquier cambio en el proceso debe ser aprobado por el responsable institucional antes de que se inicie el diseño de la aplicación.	20 de febrero de 2026: esta documentación forma parte del mapa de capacidades institucionales (consúltese la recomendación R007 en este cuadro). Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	Basándonos en la respuesta de la OMS y considerando que esta documentación forma parte del mapa de capacidades institucionales, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
44	2023	R036	046-2023-HQ	Recomendamos que se cree documentación detallada, en la línea de la especificación de los requisitos de soluciones informáticas (SRS) o de los testimonios de usuarios, para todos los módulos implementados en Workday.	20 de febrero de 2026: la OMS mantiene su postura anterior de no adoptar la especificación de los requisitos de soluciones informáticas ni documentación de historias de usuario para Workday, ya que esto no está en consonancia con el método de implantación de Workday. En su lugar, la OMS se basa en la documentación de capacidad institucional referenciada en la recomendación R007, que figura más arriba. Para otras soluciones como el Sistema de Gestión de Programas y el sistema CEM, la OMS sigue esta práctica en línea con el enfoque adoptado por el equipo de desarrollo de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, el asociado de la OMS para la implantación de soluciones de Salesforce. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	Tras examinar la respuesta de la OMS y el razonamiento proporcionado para adoptar un enfoque similar al de otras soluciones como el sistema CEM, se cierra la recomendación.	S			
45	2023	R037	046-2023-HQ	Recomendamos extender las dependencias de integración y de migración de datos en función de la documentación del proceso futuro y poder solventar las carencias en la estrategia vigente.	20 de febrero de 2026: las dependencias de integración y migración de datos continúan incorporándose dentro del Plan Integrado, que se actualiza regularmente (véase también la respuesta a la recomendación R014). Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	Según la revisión de las Actas de la Junta del Programa BMS de 2025, se ha considerado que los riesgos de migración de datos persisten y, por tanto, la recomendación se mantiene abierta.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
46	2023	R038	046-2023-HQ	Recomendamos que, independientemente de la metodología seguida, tenga que haber una aprobación del alcance entre la OMS y el contratista sobre la base de la documentación del proceso futuro. Cualquier tiempo adicional empleado por el contratista para lograr el proceso futuro debería ser penalizado, y los costos relacionados con ese tiempo deberían correr a cuenta del contratista.	20 de febrero de 2026: la OMS sostiene que esta recomendación no es aplicable al contrato Workday, que se estableció sobre base de Tiempo y Materiales antes de la auditoría. No obstante, durante el desarrollo del Plan Integrado, la OMS ha trabajado estrechamente con todos los proveedores para obtener estimaciones detalladas de los costos hasta las puestas en marcha graduales previstas, inclusive, garantizando así la transparencia y la gobernanza. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	La respuesta de la OMS menciona que se está trabajando con los proveedores en el marco de la actualización del plan integrada para abordar los detalles de costos y, por tanto, se cierra la recomendación.	S			
47	2023	R040	046-2023-HQ	Recomendamos que se cree una hoja de ruta de solución general, teniendo en cuenta todos los procesos de manera integral en lugar de por componentes.	20 de febrero de 2026: la Junta de Proyecto BMS ha autorizado la implantación de este sistema como sistema integrado y completo. La hoja de ruta prevé la puesta en marcha por fases avalada por la Junta del Proyecto para cada componente del BMS a fin de garantizar la coherencia y la coordinación de la puesta en marcha. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	La respuesta de la OMS menciona el enfoque de puesta en marcha por fases respaldado por la Junta del Proyecto y, por tanto, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
48	2023	R042	046-2023-HQ	Recomendamos que para el módulo de HCM y de finanzas se nombren administradores institucionales que trabajen en la configuración de las normas relacionadas con la OMS. Esto ayudará a fomentar la capacidad de la OMS, aumentando el nivel de participación de los expertos en la materia y la confianza en el componente.	20 de febrero de 2026: debido a la situación financiera actual, que sufre restricciones cada vez mayores, la OMS no está en condiciones de añadir nuevos recursos al proyecto BMS. Se continúa trabajando directamente con responsables institucionales y expertos en la materia para que su configuración refleje los requisitos de la OMS y para mantener los conocimientos institucionales. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	La respuesta pone de relieve la situación presupuestaria a nivel de la OMS y, por tanto, la recomendación se mantiene abierta.		S		
49	2023	R043	046-2023-HQ	Recomendamos definir los riesgos cruciales del proyecto oportunamente y comunicarlos de manera oficial a la Junta del Programa.	20 de febrero de 2026: la detección y elevación de riesgos constituyen un tema permanente del orden del día de todas las reuniones de la Junta del Programa del BMS. Los riesgos se revisan, actualizan y supervisan formalmente como parte de la gobernanza habitual. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	Teniendo en cuenta la respuesta, y en vista de que la detección de riesgos es un tema permanente en el orden del día en todas las reuniones de la Junta de Programa, se cierra la recomendación.	S			
50	2023	R044	046-2023-HQ	La OMS debería vigilar de cerca el riesgo derivado de la firma de dos contratos diferentes con los proveedores de Core-ERP.	20 de febrero de 2026: la OMS supervisa activamente y mitiga riesgos mediante reuniones semanales en Executive Connect en las que participan patrocinadores ejecutivos de la OMS, Workday y ONE, así como a través de reuniones regulares de gobernanza con directores de administración y finanzas, directores institucionales, BMS y responsables de programas Workday/ONE. A esta reunión también asisten la consultora EY y la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, que participan en el diseño y construcción de integración, así como en el cumplimiento de las IPSAS requerido para la puesta en marcha de suministros. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	Tras examinar la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
51	2023	R045	046-2023-HQ	La estimación de costos del costo total de propiedad y la declaración de gastos del presupuesto del proyecto deberían integrarse al costo recurrente (periodo de ejecución), y todos los sobrecostos y retrasos del proyecto de BMS deberían comunicarse de manera clara a la Junta del Programa.	20 de febrero de 2026: la Junta del Programa ha recibido las estimaciones iniciales de los costos operativos posteriores a la puesta en marcha. El Proyecto BMS continúa colaborando estrechamente con el departamento de IDT de la OMS para perfeccionar el modelo de apoyo operacional del BMS y garantizar la precisión de las estimaciones de costos recurrentes, que se presentó al Director General en febrero de 2026. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	De acuerdo con la respuesta de la OMS, los costos posteriores a la puesta en marcha se han presentado al Director General, por lo que se cierra la recomendación.	S			
52	2023	R046	046-2023-HQ	El alto riesgo percibido de retrasos y sobrecostos, que se genera cuando se retrasa la implementación del proyecto con respecto a las fases y las opciones presentadas a la Junta del Programa en diciembre de 2022, debería ser objeto de un estrecho seguimiento, y los retrasos y sobrecostos previstos deberían comunicarse a la Junta quincenalmente.	20 de febrero de 2026: la Junta del Programa BMS examina y aprueba todas las revisiones del plan del proyecto, incluido el cronograma y los ajustes de costos. El Proyecto BMS proporciona un análisis detallado de todos los subcomponentes, y cualquier cambio en el alcance, el calendario o el presupuesto se presenta formalmente a la Junta para su revisión y aprobación. Si se pide, enviaremos por correo electrónico la documentación probatoria, ya que este sitio de SharePoint no es adecuado para transmitir información confidencial.	De acuerdo con la respuesta de la OMS, la Junta del Programa examina y aprueba todas las revisiones, el calendario y el presupuesto del plan, por lo que se cierra la recomendación.	S			
53	2022	R047	044-2022-EU	Recomendamos que se revise el sistema de tarjeta puntuación de resultados para garantizar que la utilización de los fondos se ha ponderado con respecto a los costos previstos. Recomendamos que la Oficina Regional para Europa estudie la posibilidad de que se lleve a cabo una evaluación por homólogos, a cargo de un	15 de octubre de 2024: Para la evaluación de final del bienio del Presupuesto por Programas 2022-2023, la Oficina Regional para Europa adoptará un mecanismo de evaluación por pares en virtud del cual las puntuaciones de una unidad de cada una de las ocho divisiones serán evaluadas por pares, así como las de cinco oficinas en los países (una por cada uno de los cinco tipos de presencia básica previsible en los países).	La respuesta indica que no ha habido ninguna actualización tras el segundo trimestre de 2024. Dado que la Administración todavía está aplicando las medidas de cumplimiento, se mantiene abierta la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
				organismo independiente, del proceso de puntuación para garantizar una mayor transparencia y una mejor medición de la rendición de cuentas en relación con los resultados, de modo que solo se puntúen los programas o actividades realizados. Recomendamos que la Oficina Regional para Europa conciba un sistema para supervisar el cumplimiento de los productos mencionados en los acuerdos bienales de colaboración, ya que los productos no ejecutados no son objeto de revisión en el sistema actual, e informe al respecto.	- Los pares que llevarán a cabo las evaluaciones procederán de otro centro presupuestario. Los resultados globales de este ejercicio serán revisados por personal directivo superior y se enviarán a las unidades que hayan obtenido las puntuaciones. - Todas las unidades que lleven a cabo el ejercicio de puntuación recibirán más orientación sobre la autoevaluación. - Estado de aplicación de la recomendación: en curso, con fecha prevista de finalización en el segundo trimestre de 2024. - La revisión por pares de la evaluación de final del bienio fue una propuesta de PRM que no fue respaldada por EPC, tal como está registrado en las actas del Comité de Programa. Para la revisión de mitad de periodo, la Oficina Regional para Europa realizará una prueba con una evaluación conjunta con determinados Estados Miembros. Proponemos cerrar la recomendación.					
54	2022	R048	044-2022-EU	Recomendamos que la Oficina Regional para Europa, en sus futuros informes sobre los resultados (incluida la evaluación de mitad de periodo del presupuesto por programas 2022-2023), considere la posibilidad de registrar las actividades de apoyo que se han llevado a cabo para alcanzar los resultados en lugar de informar únicamente sobre los logros.	15 de octubre de 2024: la Oficina Regional para Europa incluirá en el siguiente informe sobre los resultados (Fin de Bienio, 24 meses completos, presupuesto por programas 2022-2023) las descripciones adicionales de las actividades de apoyo que hayan ayudado a obtener los resultados globales. Estado de aplicación de la recomendación: en curso, con fecha prevista de finalización en el tercer trimestre de 2024. El informe de 2022-2023 y los informes que figuran en el portal en línea incluyen una lista extensa de las actividades realizadas para lograr resultados. Debería cerrarse.	La respuesta indica que no ha habido ninguna actualización tras el tercer trimestre de 2024. Dado que la Administración todavía está aplicando las medidas de cumplimiento, se mantiene abierta la recomendación.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
55	2022	R049	044-2022-EU	Recomendamos que los gestores de consignaciones puedan tratar la causa de los retrasos en la presentación de informes (financieros y técnicos) a los donantes fortaleciendo aún más el mecanismo de seguimiento periódico a fin de mantener los compromisos para cumplir con las expectativas de los donantes.	15 de octubre de 2024: la Oficina Regional para Europa está implantando un sistema optimizado de seguimiento y recordatorio electrónico o automatizado para los informes a los donantes. La dirección superior de la Oficina Regional para Europa monitoreará periódicamente este indicador clave del desempeño relativo a la presentación oportuna de informes a los donantes. - Estado de aplicación de la recomendación: en curso, con fecha prevista de finalización en el primer trimestre de 2025. - Los plazos próximos y vencidos para informar sobre los acuerdos con los donantes se comunican mensualmente a todos los gestores de consignaciones y se ha implantado un sistema automático a tal efecto. Proponemos cerrar la recomendación.	La respuesta indica que no ha habido ninguna actualización tras el primer trimestre de 2025. Dado que la Administración todavía está aplicando las medidas de cumplimiento, se mantiene abierta la recomendación.		S		
56	2024	R001	060-2024-HQ	Las oficinas en los países y las oficinas regionales deben mantener una vigilancia atenta para que las sumas se contabilicen a su debido tiempo. (Media)	Se realiza un seguimiento detallado de los devengos en todos los niveles de la Organización. Reconocemos la recomendación de la auditoría realizada durante la revisión de los Estados Financieros de 2023 y hemos tomado medidas para reforzar los controles existentes. Como parte de estas medidas, las órdenes de compra de ejecución directa con compromisos pendientes se revisan sistemáticamente al final del año para confirmar si las actividades tuvieron lugar en el año anterior y, de ser así, para asegurarse de que se hayan registrado los devengos correspondientes. Dado que las órdenes de compra de ejecución directa no requieren recibos en el GSM, este paso adicional de examen proporciona una salvaguarda importante para garantizar la exhaustividad y exactitud de los devengos. Ahora, los Directores Regionales y los Subdirectores Generales confirman esta exhaustividad a través de la carta de representación, y se ha recordado a los responsables de presupuesto y finanzas durante el proceso de cierre que velen por que se declaren todos los devengos. Esto es visible en el aumento del saldo de gastos devengados entre 2024 y 2025. Los mecanismos más amplios de monitorización de devengos de la Organización siguen siendo fiables y eficaces. En vista de las medidas tomadas, solicitamos que se cierre la recomendación.	Tras examinar la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
57	2024	R002	060-2024-HQ	Recomendamos que la OMS se asegure de que en las conciliaciones bancarias de fin de año se pormenoricen todas las partidas conciliadas y de que las diferencias entre el certificado de caja y el saldo correspondiente del libro de caja (según el libro mayor) o la cuenta de anticipos (según el libro mayor), de haberlas, se expliquen en su totalidad.	El proceso de conciliación bancaria se supervisa estrechamente tanto a nivel regional como en la Sede. El Departamento de Finanzas de la Sede requiere un informe trimestral de situación para todas las cuentas de Imprest de la OMS. Se ha avanzado en la resolución de cuestiones de conciliación señaladas en auditorías anteriores, tras reconocer que las oficinas de la OMS en los países a menudo operan en entornos muy complejos que pueden afectar a la presentación oportuna y a la exhaustividad de la documentación financiera. A pesar de estas limitaciones de funcionamiento, las mejoras continuas ya han reforzado las prácticas de conciliación entre las oficinas. Se sigue avanzando en la aplicación de esta recomendación.	Puesto que el problema ha sido examinado y comentado en la auditoría actual, se cierra la recomendación.	S			
58	2024	R003	060-2024-HQ	La OMS debería agilizar la eliminación de los artículos vencidos de forma escalonada, empezando por los almacenes que contengan la mayor proporción de ellos y teniendo en cuenta el método y el costo de la eliminación prescritos por la legislación de los países donde estén almacenados.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
59	2024	R005	060-2024-HQ	Recomendamos que la WHO Foundation siga los procedimientos prescritos para recaudar fondos de donantes en todos los casos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
60	2024	R007	060-2024-HQ	La OMS debería poner en marcha un sistema de seguimiento de los pedidos realizados a través del UNICEF para que los medicamentos y otros suministros médicos se entreguen puntualmente.	Respuesta del Departamento de Erradicación de la Poliomielitis de la Sede, de 18 de febrero de 2026: la OMS ha reforzado su marco de gobernanza y supervisión para la adquisición de vacunas a través del UNICEF formalizando roles, responsabilidades y mecanismos de supervisión bajo un memorando de entendimiento actualizado con esta organización, respaldado por la carta de acuerdo y sus enmiendas. En este marco, el UNICEF es responsable de la adquisición, la contratación, el almacenamiento y el envío de vacunas, mientras	Tras examinar la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
					que la OMS se ocupa de la evaluación epidemiológica, la previsión de la demanda, la autorización de la distribución y la supervisión programática. Existen mecanismos de coordinación para monitorizar el estado del suministro, los plazos de entrega y la gestión de los inventarios mediante el intercambio regular de información y estructuras de toma de decisiones conjuntas. El memorando de entendimiento y la carta de acuerdo actualizados proporcionan la base documental solicitada por la auditoría para demostrar que la OMS tiene un mecanismo definido para monitorizar las órdenes de compra realizadas a través del UNICEF, incluidos los mecanismos de elevación y las medidas correctivas cuando sea necesario. En consecuencia, se considera que la recomendación de la auditoría está aplicada y cerrada.					
61	2024	R010	060-2024-HQ	Recomendamos que la OMS estudie la posibilidad de establecer un archivo de datos centralizado para las órdenes de compra, de manera que se pueda hacer un seguimiento del estado de las entregas, la gestión correcta de los recursos y la aplicación eficaz de las políticas y los procedimientos.	Ante el inminente desmantelamiento del módulo de adquisiciones del GSM, la Administración aplicará esta recomendación sustituyéndolo por el módulo Procure-to-Pay de Workday, un nuevo sistema integrado de planificación de los recursos institucionales que ha de entrar en funcionamiento en el primer trimestre de 2026, en el marco de la transición más amplia de la OMS hacia un modelo unificado de la cadena de suministro. Gracias a este enfoque estratégico, el nuevo sistema permitirá gestionar y supervisar eficazmente todos los datos relacionados con las adquisiciones de servicios.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se mantiene abierta la recomendación.		S		
62	2024	R011	060-2024-HQ	La OMS debería supervisar el uso de esta disposición y justificar su aplicación en todos los casos.	La Administración considera que la recomendación de la auditoría de supervisar y justificar el uso de aprobaciones retroactivas de adquisición se ha aplicado completamente. Para hacer frente al aumento de casos retroactivos, o hechos consumados, la Administración ha implementado las siguientes medidas: 1. Revisión de la Política (vigente desde el 1 de agosto de 2023): aumento de la supervisión: el párrafo 80, e) de la Sección VI.1.3 del Manual Electrónico sobre el Proceso de Adquisición exige que todos los casos de hechos consumados en la Sede requieran la aprobación del administrador del centro presupuestario antes de su presentación al Comité de Examen de Contratos. En las oficinas regionales, estos casos deben ser remitidos al Director de Administración y Finanzas antes de ser revisados por el Comité Regional de Examen de Contratos.	Tras examinar la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
					2. Medidas adicionales (vigentes a partir del 12 de febrero de 2025): controles preventivos: los párrafos 10-30 de la Sección X.2.2 del Manual Electrónico sobre Documentos de Obligaciones GSM recalcan que la OMS no realizará ni acordará formalmente ningún trabajo antes de completar la documentación obligatoria pertinente (orden de compra GSM y contrato de compromiso no registrado en el GSM, cuando proceda). Estas medidas garantizan el seguimiento riguroso y la justificación de cualquier medida de contratación retroactiva. La Administración considera que esta recomendación se ha atendido eficazmente y solicita su cierre.					
63	2024	R012	060-2024-HQ	La OMS debería asignar un orden de prioridad a los casos en los que no se cumplan los plazos de examen preliminar y establecer tanto un nivel de prioridad como puntuaciones de riesgo para los casos recibidos después de la publicación del PON. Además, debería ponerse en marcha un sistema para vincular las denuncias pendientes de investigación con el proceso de separación del servicio.	3 de octubre de 2025: la Oficina de Servicios de Supervisión Interna usa una matriz de priorización para los exámenes preliminares con un plazo de finalización de 30 días. El sistema de gestión de casos de la Oficina puede rastrear los exámenes preliminares no completados en 30 días, a los que se vuelve a asignar un nuevo orden de prioridades.	Se considera que la respuesta solo afecta a una parte de la recomendación y, por tanto, esta permanece abierta.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
64	2024	R013	060-2024-HQ	La OMS debería cumplir los requisitos de diligencia debida, evaluación de riesgos y gestión de riesgos establecidos en el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA) para colaborar con agentes no estatales y estudiar la posibilidad de poner al día su registro de agentes no estatales con información actualizada sobre todos aquellos con los que colabora.	La Secretaría revisa propuestas en las que participan actores no estatales conforme a los requisitos del FENSA, incluidos los de diligencia debida, evaluación de riesgos y gestión de riesgos. Para potenciar la aplicación del FENSA, la unidad responsable ha impartido regularmente sesiones informativas a los coordinadores de este marco, ha publicado un manual actualizado para los actores no estatales y ha puesto en marcha el curso de formación a distancia «Introducing FENSA» (Presentación del FENSA); esto ha mejorado la comprensión y la aplicación coherente de este marco en toda la Organización. Las continuas limitaciones financieras han frenado las mejoras en el registro OMS de actores no estatales.	Tras examinar la respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			
65	2023	R014	056-2023-HQ	Recomendamos que cada uno de los proyectos de estrategia para la transformación de la cadena de suministro tenga plazos realistas que vayan acompañados de los correspondientes hitos. Los proyectos deberían ser objeto de un estrecho seguimiento a fin de garantizar que se lleven a cabo en los plazos previstos y reducir el riesgo de que se superen los plazos fijados para alcanzar el tan esperado objetivo de dotarse de una gestión integrada de la cadena de suministro de extremo a extremo.	Septiembre de 2025: la OMS considera que esta recomendación se ha aplicado. En la hoja de ruta para la transformación de la cadena de suministro 2022-2024, aprobada en marzo de 2022, se establecieron plazos, hitos y mecanismos de seguimiento claros en 12 proyectos. La hoja de ruta se llevó a cabo dentro del plazo previsto y se alcanzaron los objetivos clave, incluida la puesta en marcha del Portal de adquisiciones en emergencias (primera fase del BMS). Se ha implantado un modelo integrado de cadena de suministro de planificación de los recursos institucionales (logística, sistema de gestión del transporte, almacenamiento, envío). Se ha aplicado la política revisada de adquisiciones (1 de agosto de 2023). Se ha aplicado la política de adquisiciones en emergencias (1 de mayo de 2024). La hoja de ruta concluyó formalmente en diciembre de 2024, lo que demuestra el establecimiento y la monitorización de plazos e hitos realistas. Basándose en las enseñanzas extraídas, la OMS se centrará a partir de 2025 en ampliar las funciones de planificación de los recursos institucionales, integrar redes de almacenamiento y distribución, y promover la digitalización y la sostenibilidad. Esto representa futuras mejoras, no entregables inacabados. En consecuencia, la OMS confirma que se ha cumplido la recomendación de la auditoría y solicita que se cierre esta observación.	Teniendo en cuenta la respuesta de la OMS, los plazos e hitos se han evaluado y se considera que se ha cumplido con lo previsto, y se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
66	2023	R015	056-2023-HQ	El Servicio de Adquisiciones y Suministros debe aumentar su capacidad institucional y elaborar procedimientos operativos normalizados relativos al aseguramiento de la calidad de las adquisiciones médicas a fin de garantizar la reducción del riesgo y el cumplimiento efectivo de la política de aseguramiento de la calidad de la OMS.	Septiembre de 2025: en respuesta a la recomendación de auditoría de reforzar la capacidad organizativa y elaborar PON para asegurarse de la calidad en las adquisiciones de productos médicos, la OMS ha adoptado medidas concretas para garantizar la aplicación efectiva de la política de aseguramiento de la calidad. En 2024, la Organización contrató a un consultor especializado en garantía de calidad para que elaborara PON destinados a mejorar la mitigación de riesgos y garantizar el cumplimiento de dicha política en las adquisiciones de productos médicos. Se elaboró un PON relativo al periodo de conservación óptimo de los módulos, conjuntos y unidades de los botiquines de emergencia y el 23 de enero de 2025 se implantó con éxito en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países (se adjunta el PON final como referencia). El 1 de mayo de 2024, la Administración puso en marcha también el proceso de aseguramiento de la calidad para la adquisición de productos de salud, en el que se especifica cuándo, dónde y quién lleva a cabo esa tarea (se adjuntan el diagrama del proceso y las notas explicativas correspondientes). Además, la Administración ha reconocido que es necesario supervisar de forma continua el aseguramiento de la calidad y ha contratado a un responsable en la materia de la categoría P5 a partir de mayo de 2025, con lo cual la OMS aumenta su compromiso a largo plazo con la calidad en las adquisiciones de productos médicos. En julio de 2025, se completaron y aplicaron otros dos PON: i) uno sobre la tramitación de reclamaciones sobre la calidad y ii) otro sobre retiradas, que también incluyen formularios que deben rellenarse y que se han implantado y puesto en marcha en julio de 2025. Con estas medidas, la OMS ha dado cumplimiento eficaz a la recomendación de la auditoría, con lo que se ha establecido un marco sólido para el aseguramiento de la calidad y la mitigación de los riesgos en las adquisiciones de productos médicos.	Tras examinar la respuesta de la Administración, se cierra la recomendación.	S			
67	2023	R018	056-2023-HQ	Recomendamos que el Servicio de Adquisiciones y Suministros de la OMS se asegure de que los transitarios informen sobre todos los detalles relacionados con los indicadores clave del desempeño que deben reflejarse conforme a sus acuerdos a largo plazo, y medir	Septiembre de 2025: la aplicación de esta recomendación estuvo vinculada a la firma de nuevos acuerdos a largo plazo mundiales de transporte de mercancías, que acaban de finalizarse. Con los acuerdos a largo plazo en vigor, la Administración ha integrado el conjunto completo de indicadores clave del desempeño del anexo G mencionados en el acuerdo a largo plazo y ha solicitado a los transitarios que incorporen categorías adicionales, entre ellas: facturación, presentación de informes, gestión de reclamaciones, comunicación, entregas de emergencia y datos de cotizaciones relacionados con GEI. Se ha preparado un proyecto de plantilla para la presentación de información sobre indicadores	La respuesta indica que el primer trimestre de 2026 es la fecha límite para la implementación. A pesar de eso, no hay más información actualizada al respecto. Por consiguiente, se		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
				su desempeño teniendo en cuenta el cumplimiento de los plazos.	clave del desempeño con miras a normalizar las presentaciones entre todos los proveedores; se espera obtener información de los transitarios durante octubre de 2025. Posteriormente, se ultimaré la plantilla y se empezará a utilizar para garantizar el seguimiento y la revisión sistemáticos del desempeño. Por tanto, la Administración confirma que la recomendación está en proceso de aplicación y que espera que se disponga del marco final para la presentación de información en el primer trimestre de 2026. Una vez finalizada, la Administración entregará a los auditores la plantilla unificada del informe de indicadores clave del desempeño.	mantiene abierta la recomendación.				
68	2023	R020	056-2023-HQ	Recomendamos que se mejore la calidad de los datos mediante su puntual puesta al día, se haga un seguimiento a fin de garantizar la exhaustividad de los datos a través de los sistemas de información sobre gestión y se pormenorice más la información que se recoge en el sistema de gestión del transporte, en la medida de lo posible. Además, conviene que los informes del sistema de información sobre gestión se diseñen de forma que permitan medir la eficiencia de la función del servicio de transportes, lo que facilitará la realización de un seguimiento eficaz.	Febrero de 2025: la Administración prevé poner en marcha estas mejoras una vez esté plenamente implantado el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (su plena implantación estaba prevista para finales de 2025). Gracias a este calendario estratégico, las mejoras se asientan sobre una base tecnológica sólida y unificada, lo que facilita el seguimiento eficaz de la función de planificación estratégica en salud y la gestión integral de los datos.	Según se indica en la respuesta, la fecha límite era diciembre de 2025, que ya ha pasado. Dado que no se dispone de más información actualizada, se mantiene abierta la recomendación.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
69	2023	R021	066-2023-HQ	La OMS podría considerar la posibilidad de poner en marcha una estrategia a largo plazo para incrementar la financiación flexible de cada uno de los tres resultados de preparación, prevención y respuesta de emergencia en materia de salud en el marco de la segunda prioridad estratégica, y aportar argumentos sólidos para que los donantes aumenten su respaldo a la preparación en el ámbito de la salud.	La OMS ya está dando cumplimiento a esta recomendación mediante su ronda de inversión, que tendrá lugar en noviembre de 2024. Entre otras iniciativas, se ha elaborado material específico y se han ofrecido sesiones informativas a los donantes sobre la labor del Programa de Emergencias Sanitarias en el marco del pilar de protección del 14.º PGT, que abarca la preparación, la prevención y la respuesta. Más concretamente, se ha incluido un capítulo dedicado a la labor del este programa en el argumentario de la OMS a favor de la inversión; se está elaborando un documento específico sobre dicha labor, se han preparado diapositivas y, en julio de 2024, se celebraron dos sesiones informativas independientes dirigidas a donantes centradas específicamente en el pilar de protección. Además, se prevé organizar análisis en profundidad para cinco de los principales donantes a finales de julio de 2024. Se espera que, a lo largo de 2024, se lleven a cabo más iniciativas de cara a la ronda de inversión, en las que se hará hincapié en la labor del Programa en el contexto del pilar de protección.	La ronda de inversiones ya ha tenido lugar. Con todo, no está claro si la ronda de inversiones de la OMS puede considerarse una estrategia a largo plazo y si la OMS tiene previsto seguir esta recomendación. Hasta entonces, la recomendación se mantiene abierta.		S		
70	2023	R024	066-2023-HQ	La OMS debería liderar el esfuerzo global para promocionar y potenciar los planes de preparación de los países en materia de salud en colaboración activa con los Estados Miembros que se están quedando atrás en seguridad sanitaria y preparación de las respuestas.	Publicar las nuevas orientaciones mundiales para la aplicación de los planes de acción nacionales de seguridad sobre salud con el fin de ayudar a los países a elaborarlos (agosto de 2024). Poner en marcha e implantar la plataforma e-NAPHS para prestar apoyo a los países en el seguimiento y la intensificación de las iniciativas de creación de capacidad en materia de preparación para emergencias sobre salud (en marcha hasta diciembre de 2024). Impartir dos talleres de formación sobre los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria en las oficinas regionales de la OMS para formar a los funcionarios nacionales de planificación en los procesos y metodología de esos planes (diciembre de 2024). Promover los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria a escala mundial y vincularlos con las iniciativas mundiales de movilización de recursos (por ejemplo, el Fondo contra Pandemias o propuestas a bancos de desarrollo) (diciembre de 2024). Proporcionar apoyo técnico a determinados países para elaborar su plan de acción nacional, en particular si han finalizado recientemente una evaluación externa conjunta (v.3) (diciembre de 2024).	De la respuesta no se desprende con claridad si se trata de una estrategia planificada o si ya se han obtenido esos entregables. La recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
					Elaborar y publicar un resumen de orientación normativa en que se analice cómo deben ajustarse e integrarse los planes de acción nacionales en la planificación de los sistemas nacionales de salud y en sus partidas presupuestarias (diciembre de 2024).					
71	2023	R025	066-2023-HQ	El Programa de Emergencias Sanitarias debería considerar la posibilidad de vincular diversas bases de datos de señales en una plataforma común basada en la nube que estuviera conectada al sistema EMS a fin de garantizar la continuidad del flujo de información y reforzar la capacidad de análisis del sistema.	Con el fin de mejorar el flujo de información y la calidad de los datos relacionados con el proceso de detección y verificación de señales, la OMS puso en marcha una aplicación para la gestión de señales en marzo de 2022, tras un periodo de prueba de seis meses. La labor relativa a la aplicación para la gestión de señales comenzó en 2019, pero se interrumpió debido a la pandemia de COVID-19. Esta aplicación está concebida para proporcionar una visión general de las señales detectadas por la Sede y las oficinas regionales de la OMS. Se prevé implantarla en las oficinas regionales en el tercer trimestre de 2024, aunque ello dependerá de que se mejoren las prestaciones de la aplicación actual y se elaboren los materiales de formación correspondientes. El equipo de ARC/PHI (Coordinación de las Alertas y de la Respuesta/Unidad de Inteligencia sobre Salud Pública, Evaluación de Riesgos y Divulgación) de la OMS está trabajando para mejorar las plataformas existentes (EIS, EMS) con el fin de reducir la necesidad de registrar datos por separado y de mejorar su calidad general, así como para integrar las tres interfaces (SignalApp, EMS y EIS) en una misma plataforma. La integración de los datos de estos tres recursos en un único sistema facilitará la normalización de los resultados analíticos de los informes internos y externos, y permitirá disponer de una base de datos unificada con un panel predefinido y gestionado por el usuario, que podrá modificarse fácilmente en función de sus necesidades. El sistema HEMS (Health Emergency Management Suite) recogerá datos relativos a señales, eventos y emergencias, e incluirá un banco de documentos compartidos para visualizar datos. El objetivo es disponer de versiones mejoradas del EMS y el EIS en 2025, si se cuenta con el presupuesto necesario. Mientras tanto, el equipo de ARC/PHI del Programa de Emergencias Sanitarias recopila manualmente un archivo de referencia con los datos necesarios con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y procesa esa información junto con las oficinas regionales para elaborar los informes obligatorios, empleando opciones alternativas de almacenamiento de datos.	La respuesta no se ha actualizado y, como se determinó anteriormente, en ella solo se menciona el plan de acción y no las medidas adoptadas. Dado que todavía se está aplicando, la recomendación se mantiene abierta.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
72	2023	R026	066-2023-HQ	La OMS podría considerar la posibilidad de revisar el umbral de notificación al Secretario General de las Naciones Unidas que fija la versión 2.1 del MRE para las emergencias de grado 2, estableciendo que la activación de los procedimientos del nivel 3 se base en una evaluación caso por caso de las emergencias de grado 2.	Se toma nota de la recomendación, que será examinada por el personal directivo superior a fin de determinar su viabilidad, su conveniencia y sus repercusiones positivas o negativas en los procedimientos operativos, con miras a determinar las próximas medidas adecuadas.	Dado que la respuesta a la recomendación implica convocar una reunión de examen que aún no se ha celebrado, se mantiene abierta.		S		
73	2023	R027	066-2023-HQ	A fin de mejorar la transparencia y la uniformidad de los procedimientos que dan lugar a que el Director General determine que una emergencia constituye una ESPII, la OMS podría considerar la posibilidad de elaborar PON detallados para que las evaluaciones rápidas de riesgos (ERR) remitan un evento al Comité de Emergencias del RSI para su examen, de conformidad con el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional (2005).	En la versión 2.0 (2018) de las orientaciones internas de la evaluación rápida de riesgos de la OMS, que se ajustaba al marco de respuesta ante emergencias 2.0, se tenían en cuenta las evaluaciones rápidas de riesgos clasificadas como de riesgo alto o muy alto, que debían transmitirse al sistema de las Naciones Unidas como parte de un grupo amplio de destinatarios: los directores regionales de emergencias y los Directores Regionales de la OMS, los representantes de la OMS, los directores del Programa de Emergencias Sanitarias y los jefes de unidad de la OMS en los tres niveles, los coordinadores de los programas técnicos pertinentes ajenos a este programa, los coordinadores del Sistema mundial de alerta anticipada para la detección de nuevas amenazas y riesgos para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y los ecosistemas (GLEWS+) y el comité directivo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. La versión 3.0 de esas orientaciones se ha adaptado al marco de respuesta a emergencias 2.1. El grupo de trabajo específico sobre evaluaciones rápidas de riesgos en las seis regiones de la OMS está revisando el proceso experimental de la plantilla actualizada para la evaluación rápida de riesgos y está integrando las recomendaciones finales resultantes del proceso experimental y las recomendaciones del Comité de Examen del RSI, en las que se prevé incorporar un apartado específico sobre los cuatro niveles de riesgo (muy alto, alto, moderado y bajo) y una disposición específica para la activación recomendada. La versión 3.0 propuesta de las orientaciones internas sobre la evaluación rápida de riesgos podría estar	La respuesta no se ha actualizado y, en consecuencia, la recomendación se mantiene abierta.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
					disponible más adelante en la página de WHE/RRA, una vez completados los procedimientos de autorización para su publicación.					
74	2023	R028	066-2023-HQ	Recomendamos que la OMS lidere la promoción de una red internacional de asociados técnicos y financieros (para el desarrollo de vacunas) que abarque todas las enfermedades y que siga el principio de «Una sola salud».	En esta recomendación se pide que la OMS dirija la promoción de una red internacional de asociados técnicos y financieros para obtener vacunas anticoléricas. No consideramos que la OMS deba liderar una nueva asociación para estas vacunas, ya que esa función corresponde a Gavi, la Alianza para las Vacunas, cuya misión es salvar vidas y proteger la salud de las personas aumentando el uso equitativo y sostenible de las vacunas. Gavi ya desempeña esta función de encabezar dicha promoción y mantiene vínculos constantes con asociados técnicos y financieros para desarrollar vacunas, en particular contra el cólera. Por lo tanto, es Gavi quien debería encabezar la promoción de dicha red internacional, con el apoyo de sus principales asociados, entre ellos, la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y la Fundación Gates. Si fuera la OMS quien asumiera el liderazgo de esta red, se incurriría en una duplicación de funciones y, además, se generaría más confusión, lo cual, a la larga, resultaría contraproducente. El Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera gestiona todas las cuestiones relacionadas con esta enfermedad, desde la preparación hasta el control de los brotes, pasando por la vacunación. En su seno, los expertos técnicos y los asociados financieros ya debaten sobre el desarrollo de vacunas anticoléricas. Además, la recomendación sobre las vacunas anticoléricas no debería hacer referencia al principio de «Una sola salud», ya que se trata de una enfermedad exclusivamente humana, no zoonótica.	Se considera que la respuesta de la OMS debe entenderse en el contexto de su mandato. Se considera que la entidad que debe ocuparse de las cuestiones objeto de la recomendación es Gavi. Se cierra la recomendación.	S			
75	2023	R029	066-2023-HQ	El Programa de Emergencias Sanitarias podría considerar la posibilidad de realizar una reestructuración funcional y la consolidación de sus funciones y recursos sobre el principio de un «Programa Único». Estos cambios podrían realizarse con rapidez, a fin de aprobar una estructura de la Organización actualizada y orientada a lograr	La estructura orgánica de la OMS ya está disponible.	Es necesario confirmar dónde se encuentra la nueva estructura orgánica de la OMS. Además, no queda claro si corresponde a la fase anterior o posterior a la redefinición de prioridades. La recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleta debido a cambios posteriores
				objetivos estratégicos coherentes.						
76	2023	R030	055-2023-HQ	La OMS podría considerar la posibilidad de comprometerse con este importante proyecto mediante la asignación de recursos, y los progresos realizados podrían comunicarse trimestralmente a un comité apropiado, de manera compatible con el marco para la gestión de proyectos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
77	2023	R031	055-2023-HQ	Recomendamos que se agilice el trabajo pendiente sobre el portal de los países para la recopilación de datos para las comunicaciones y sobre el calendario de datos, que son las principales soluciones para luchar contra la fragmentación de datos y la carga de presentación de informes de los Estados Miembros.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
78	2023	R032	055-2023-HQ	Recomendamos que se establezcan hitos del proyecto para los distintos componentes del Centro Mundial de Datos de Salud y que el Comité de Gobernanza de Datos supervise su aplicación.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
79	2023	R033	055-2023-HQ	Recomendamos que se defienda ante todos los Estados Miembros la importancia de	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
				recopilar y proporcionar datos desglosados.		recomendación se mantiene abierta.				
80	2023	R034	055-2023-HQ	Recomendamos que las aportaciones de la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto formuladas en balances se integren con actividades de preparación del presupuesto.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
81	2023	R035	055-2023-HQ	Recomendamos que se prepare, para difundirla y en aras de la transparencia, una lista de prioridades de intervención (situaciones hipotéticas o balances de aceleración) propuestas por la OMS para las prioridades relativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a los efectos determinados sobre la base de los datos, así como de su aceptación o rechazo por los Estados Miembros, de modo que quede constancia de las razones por las que los Estados Miembros decidieron no tenerlas en cuenta.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
82	2023	R036	055-2023-HQ	Recomendamos que, para formular el presupuesto, se considere la posibilidad de integrar el módulo del sistema de gestión de programas del BMS con el Centro Mundial de Datos de Salud.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
83	2023	R037	055-2023-HQ	Recomendamos que la OMS considere la posibilidad de celebrar reuniones periódicas del personal directivo superior del Comité de Gobernanza de Datos para la toma de decisiones y organización de medidas de promoción, con funciones y responsabilidades definidas. La Organización podría poner en marcha una estructura para definir las funciones y responsabilidades, en la que la representación incluyera tanto a la Sede como a las oficinas regionales. En una estructura de este tipo, la función y las responsabilidades de otros departamentos también deberían definirse claramente.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
84	2023	R038	055-2023-HQ	Recomendamos que la OMS considere la posibilidad de constituir un comité directivo con una representación adecuada de todos los niveles y departamentos de la OMS para la adopción de decisiones.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
85	2023	R039	055-2023-HQ	Recomendamos que se elaboren indicadores clave del desempeño, que se envíen al Comité de Gobernanza de Datos para su seguimiento	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
				periódico y que se debatan en el seno de Hub & Spoke.						
86	2023	R040	055-2023-HQ	La OMS debería considerar la posibilidad de dar prioridad a la aplicación de la política de protección de datos y a contar con una estructura de protección y privacidad de datos lo antes posible.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
87	2023	R042	057-2023-AF	La Administración debería adoptar medidas para que todas las oficinas en los países contasen con una Estrategia de Cooperación en los Países válida con los Estados Miembros.	Se han registrado avances significativos en la aplicación de las recomendaciones. Hasta la fecha, 35 de los 47 países han validado su estrategia de cooperación: 17 ya se han publicado de forma abierta en el portal IRIS y otras 18 están en proceso de publicación. Las 12 restantes se encuentran en distintas fases, como el diálogo y la revisión a nivel nacional. Se realiza un seguimiento semanal para mantener el ritmo de avance. Se adjunta la ficha de seguimiento, que incluye enlaces a las estrategias de cooperación ya publicadas, así como el PON utilizado para su elaboración y aprobación.	La respuesta no ha variado. Por consiguiente, se mantiene abierta la recomendación.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
88	2023	R043	057-2023-AF	La Administración debería intentar resolver la causa de la demora o de la falta de presentación de los informes a los donantes, de ejecución directa, de cooperación financiera directa y de cartas de acuerdo de donaciones, mediante un mayor seguimiento periódico.	20 de febrero de 2026: Progresos en la presentación de informes (véanse los informes adjuntos): a fecha de hoy, los registros indican la siguiente situación de los informes pendientes: ejecución directa: 16 informes en nueve centros presupuestarios; cooperación financiera directa: 22 informes atrasados en cuatro centros presupuestarios; cartas de acuerdo de donaciones: tres informes atrasados en dos centros presupuestarios; donantes: 57 informes pendientes en 23 centros presupuestarios. De este total, 20 informes pendientes son técnicos y 37 financieros (el 35 % y el 65 %, respectivamente). Cuatro informes acumulan más de un año de retraso en cuatro centros presupuestarios de oficinas de la OMS en los países. En conjunto, la situación ha mejorado de forma apreciable con respecto al mismo periodo del bienio anterior. Actividades y progresos en materia de supervisión y seguimiento: la Oficina Regional para África ha mantenido una supervisión adecuada de la presentación de informes a los donantes en los centros presupuestarios. En el marco de un curso especializado sobre movilización de recursos para crear capacidad de la unidad de relaciones exteriores y asociaciones, la Oficina Regional para África ha ofrecido orientación y formación a las oficinas regionales y a las oficinas de la OMS en los países sobre la presentación de informes a los donantes, con el fin de garantizar su calidad y su presentación en plazo. Además, gracias a estas actividades formativas, el personal está en mejores condiciones de acordar con el asociado la periodicidad de los informes en la fase de aprobación de los acuerdos y aplicar enfoques innovadores, como sustituir los informes trimestrales por llamadas trimestrales a los asociados para informarles sobre la ejecución de los programas; este enfoque ha dado buenos resultados con asociados como el Ministerio de Asuntos Exteriores, Cooperación Internacional y Desarrollo del Reino Unido. También se han puesto en marcha medidas para reducir el número de informes atrasados, como el análisis quincenal de los informes pendientes y de los que vencen en menos de tres meses, el seguimiento específico con los centros presupuestarios de las oficinas regionales y de las oficinas de la OMS en los países, la elaboración de un modelo de funciones y responsabilidades en materia de presentación de informes a los donantes y la disponibilidad de plantillas normalizadas de informes en consonancia con la gestión basada en resultados	En la respuesta se indica que se siguen realizando esfuerzos continuos, entre ellos un análisis quincenal de la presentación de informes a los donantes. Teniendo en cuenta esta respuesta, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
89	2025	R001	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que analice las razones de los retrasos en la presentación de un número considerable de informes a los donantes y que aplique, en un plazo determinado, las medidas correctivas que sean necesarias. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
90	2025	R002	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que vele por que los centros presupuestarios actualicen o amplíen de manera proactiva las fechas de finalización de las órdenes de compra en el Sistema Mundial de Gestión (GSM), cuando sea necesario, a fin de reflejar con precisión las actividades en curso, evitando que los gravámenes se señalen como pendientes y facilitando su liquidación oportuna una vez finalizados los entregables y los pagos. (Media)	La Administración toma nota de la observación de auditoría relativa al cierre de las órdenes de compra y señala que ya existen mecanismos estructurados para garantizar su cierre oportuno y sistemático. El Equipo de Gravámenes de los Servicios Financieros Mundiales realiza ejercicios mensuales de cierre para asegurarse de que las recepciones, los pagos y los saldos quedan regularizados antes del cierre; además, existen procedimientos específicos que permiten a los centros presupuestarios solicitar o iniciar cierres individuales a través de MyService. Los procedimientos operativos normalizados y las directrices garantizan asimismo que las funciones y responsabilidades estén claramente definidas en los centros presupuestarios, de finanzas y de adquisiciones. La Administración también señala que el sistema GSM que se utiliza actualmente no genera alertas automáticas para activar prórrogas ni bloquea nuevas actuaciones cuando una orden de compra alcanza su fecha de finalización. Se trata de una limitación conocida y, para compensarla, Finanzas y Adquisiciones realizan un seguimiento periódico mediante controles compensatorios. La transición a Workday reforzará estos procesos, ya que ofrecerá mejores capacidades de seguimiento y control documental, lo que reducirá la dependencia de procesos manuales. Dado que ya existe un proceso estructurado de cierre mensual, junto con procedimientos operativos normalizados (adjuntos) y un plan de transición hacia un sistema de planificación de recursos institucionales más avanzado, la Administración considera que el objetivo de la recomendación se ha cumplido y solicita que esta observación se dé por cerrada.	Dado que los compromisos presupuestarios correspondientes a 2025 aún no se habían liquidado, la recomendación no se ha aplicado plenamente.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
91	2025	R003	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que revise periódicamente las cláusulas de sus contratos, incluida la posible inclusión de una cláusula de indemnización pactada, teniendo en cuenta las prácticas óptimas de otros organismos y programas de las Naciones Unidas, a fin de reforzar el efecto disuasorio frente a los retrasos en las entregas, pues estos podrían impedir a la OMS alcanzar sus objetivos. (Media)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
92	2025	R004	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que complete el cierre de las órdenes de compra de manera oportuna en cuanto se reúnan las condiciones necesarias. (Media)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
93	2025	R005	073-2025-HQ	La Auditoría recomienda a la OMS que vele por que, a la mayor brevedad posible, se actualice la política de gestión de riesgos institucionales a partir de las enseñanzas extraídas en la gestión de riesgos en el pasado. (Media)	Se actualizó la política de gestión de riesgos para incorporar la labor más reciente realizada en el marco de la gestión de riesgos, así como el nivel de riesgo asumible correspondiente. La política sigue en fase de proyecto, ya que aún debe incorporar los resultados del nuevo proceso de establecimiento de prioridades.	Se considera que la recomendación está en vías de aplicación y se mantiene abierta.		S		

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
94	2025	R006	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que supervise y analice los datos de la herramienta de gestión de riesgos, incluidos los indicadores clave de riesgo correspondientes a cada uno de los riesgos principales, a fin de reducir los riesgos residuales a un nivel aceptable. (Media)	A principios de 2025 se revisó la herramienta de gestión de riesgos y se actualizaron los principales riesgos; tras las conversaciones mantenidas con los responsables, se definieron indicadores clave del riesgo para cada uno de ellos.	Una vez examinada la respuesta de la OMS, se da por cerrada la recomendación.	S			
95	2025	R007	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que proporcione recursos suficientes a la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética para que, a la mayor brevedad posible, puedan desempeñar las funciones que le han sido encomendadas. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
96	2025	R008	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que refuerce el equipo de investigación dotándolo de recursos suficientes para garantizar la conclusión oportuna de las investigaciones y la adopción de medidas disciplinarias. (Alta)	3 de octubre de 2025: se sigue avanzando en la creación de capacidad, aunque ello depende de la situación presupuestaria en el conjunto de la OMS.	Esta cuestión se examinó en 2026 y, a la luz de la recomendación actualizada, se da por cerrada.	S			
97	2025	R009	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que tenga en cuenta todos los parámetros aplicables, incluida la política de evaluación actualizada y las recomendaciones del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de	La Secretaría finalizó el proyecto de plan de trabajo de evaluación para toda la Organización correspondiente a 2026-2027 y lo presentó al Consejo Ejecutivo en su 158.ª reunión (febrero de 2026), por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en enero de 2026, para su examen y aprobación; véanse los documentos EB158/34 y EB158/4 Add.1. Se trata del primer plan de trabajo bienal de evaluación elaborado desde la adopción de la política de evaluación actualizada (2025) y de la recomendación del Comisario de Cuentas. Tal como indicó anteriormente la OMS, en su preparación se tuvieron en cuenta	Teniendo en cuenta esta respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
				Supervisión (CCEIS), al preparar el plan de trabajo bienal de evaluación, incluidas las normas relativas a la cobertura, los recursos disponibles previstos y la viabilidad.	todas las sugerencias formuladas por el Comisario de Cuentas y por el CCEIS. El plan se elaboró mediante consultas con el personal directivo superior de los tres niveles de la Organización y con los asociados, e incorpora asimismo las observaciones del CCEIS. Se pidió a las entidades competentes dentro de la Secretaría, responsables de distintas áreas en los tres niveles, que establecieran el orden de prioridad de las evaluaciones y su calendario de ejecución. El análisis de riesgos permitió anticipar posibles dificultades y problemas de ejecución. La Secretaría aplicó un método renovado de establecimiento de prioridades de los temas, basado en criterios definidos, normas de cobertura, la correspondencia con las prioridades del 14.º PGT, las necesidades de las partes interesadas y la disponibilidad de recursos. El plan se elaboró en el marco del presupuesto por programas y del ciclo de planificación operacional de la OMS. Dadas las importantes reducciones presupuestarias, se tuvieron en cuenta las limitaciones de recursos para ajustar las expectativas a la viabilidad de la ejecución. En el documento presentado al Consejo Ejecutivo, las evaluaciones previstas se agrupan en dos categorías: a) Prioridad 1, que incluye las evaluaciones con financiación total o parcialmente asegurada a noviembre de 2025, o completamente financiadas durante 2025 (con fondos trasladados al siguiente periodo), y b) Prioridad 2, que incluye las evaluaciones sin financiación asegurada, que solo podrán llevarse a cabo si se obtienen los recursos necesarios. Las evaluaciones correspondientes a las oficinas principales y las evaluaciones conjuntas de las Naciones Unidas se presentan por orden de prioridad según la disponibilidad de fondos. En ausencia de financiación, será necesario redefinir prioridades para asignar los recursos disponibles. Este enfoque proporciona por adelantado información clara a los órganos deliberantes sobre los posibles riesgos y las expectativas, al tiempo que pone de relieve ante los Estados Miembros la necesidad de reforzar el apoyo a la función de evaluación en toda la Organización. Las evaluaciones previstas se presentan desglosadas por oficina principal y tipo, priorizadas en función de la financiación disponible. Los temas seleccionados se centran en el mayor potencial de aprendizaje institucional y de mejora de la rendición de cuentas. Algunas evaluaciones que aún no se habían iniciado se trasladaron desde el plan de trabajo para 2024-2025, mientras que las iniciadas y plenamente financiadas durante ese bienio se incorporaron al plan de trabajo para 2026-2027. El plan					

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
					propuesto se basa en la política de evaluación de la OMS (2025) y se ajusta al 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 (14.º PGT). Incluye evaluaciones en todos los niveles de la OMS y de todos los tipos (institucionales, descentralizadas, de programas en los países y conjuntas). De conformidad con la política, los criterios de selección abarcan los requisitos (por ejemplo, decisiones o resoluciones de órganos deliberantes), la trascendencia y la utilidad. Las evaluaciones pueden centrarse en aspectos estratégicos, temáticos, programáticos o transversales. A partir de las enseñanzas extraídas, el plan incorpora evaluaciones prioritarias que responden a necesidades de rendición de cuentas y aprendizaje. Estas evaluaciones fomentan la colaboración interinstitucional y refuerzan la pertinencia estratégica, lo que pone de relieve la capacidad de la OMS para adaptarse a un contexto de limitaciones financieras. En este contexto, el plan refleja un programa ambicioso, en consonancia con la prioridad que el 14.º PGT otorga al liderazgo efectivo de la OMS en materia de salud y otorga especial importancia a los efectos en los países mediante evaluaciones de programas en todas las regiones. Las evaluaciones previstas contribuyen a subsanar deficiencias en la cobertura del 14.º PGT, en particular en lo relativo a la incorporación de la perspectiva de género (a nivel institucional), la adaptación al clima y los sistemas digitales (en el ámbito descentralizado). Además del plan de trabajo bienal, por primera vez la OMS ha integrado la evaluación en el proceso de planificación operativa del presupuesto por programas, mediante orientaciones específicas dirigidas a los responsables institucionales e incorporándola al catálogo de productos y servicios que sustenta la planificación. Asimismo, se están adoptando medidas adicionales para seguir integrando de forma sistemática partidas presupuestarias destinadas a la evaluación en el ciclo de propuestas de proyectos y en los acuerdos con donantes.					
98	2025	R010	073-2025-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que se dote de un sistema más sólido para garantizar que las respuestas de la Administración se presenten en un plazo de dos meses a partir de la publicación	22 de enero de 2026: las respuestas de la Administración son un elemento esencial para garantizar el uso efectivo de las recomendaciones aceptadas derivadas de evaluaciones y para fomentar el aprendizaje, la capacidad de respuesta, la transparencia, la rendición de cuentas y la confianza en la Organización. La Secretaría cuenta con un sistema que obliga a la Administración a responder a las evaluaciones independientes una vez concluidas. En mayo de 2025, el Consejo Ejecutivo aprobó la política de evaluación actualizada (2025), que formaliza la exigencia de presentar dichas	Teniendo en cuenta esta respuesta de la OMS, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
				del informe de evaluación. (Media)	respuestas en un plazo de dos meses tras la finalización de las evaluaciones institucionales, descentralizadas y en los países. Para reforzar el cumplimiento de este requisito, la Secretaría de la OMS ha adoptado varias medidas: revisar las orientaciones asociadas a la plantilla normalizada de respuesta de la Administración para precisar plazos y responsabilidades de autorización; introducir la plantilla y sus orientaciones en una fase más temprana del proceso de evaluación, antes de cerrar los informes, con el fin de facilitar la participación y el intercambio desde el inicio; definir con mayor claridad las expectativas, así como las funciones y responsabilidades de HQ/IOS/EVL y de las oficinas regionales, en particular de los coordinadores de evaluación, tanto en el apoyo a los responsables institucionales durante la preparación de las respuestas como en el seguimiento de su elaboración; y establecer un enfoque que permita al personal directivo superior supervisar los avances en la preparación de estas respuestas, detectar retrasos y, en su caso, adoptar medidas correctivas. Además, la Secretaría ha diseñado un indicador del desempeño —uno de los diez indicadores principales de la función de evaluación— que incluye la exigencia de completar las respuestas en un plazo de dos meses, lo que permite controlar de forma sistemática el cumplimiento del plazo de 60 días. Aunque estas medidas han sido bien acogidas y se ha actuado al respecto, su ejecución se ha visto condicionada por el proceso más amplio de establecimiento de prioridades que ha afectado a toda la Organización y que ha provocado la pérdida o la reasignación de personal que actuaba como responsable institucional de las evaluaciones. Esta reducción de la capacidad institucional ha repercutido inevitablemente en la preparación oportuna de las respuestas de la Administración y en la aplicación del proceso tal como se había concebido inicialmente. Ante estas dificultades, la Oficina de Evaluación está adoptando medidas para ajustar los documentos de orientación y los materiales de comunicación, con el fin de que el proceso de elaboración de las respuestas sea ágil, cuente con responsabilidades claramente definidas y resulte fácil de aplicar por los responsables institucionales. Las versiones revisadas de los documentos y materiales se remitirán a los responsables pertinentes y se pondrán a disposición en la intranet de EVL para favorecer una aplicación uniforme y reforzar la transparencia.					

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
99	2025	R011	073-2025-HQ	La Auditoría recomienda a la OMS que adopte un sistema más sólido para garantizar la aplicación oportuna de las recomendaciones de los informes de auditoría interna a fin de reducir el riesgo residual a un nivel aceptable. (Alta)	3 de octubre de 2025: esta recomendación está asignada actualmente a la Oficina de Servicios de Supervisión Interna; no obstante, es posible que la Administración también deba responder al respecto. La Oficina ya informó de ello a los Comisarios de Cuentas el año pasado. Desde la Oficina de Servicios de Supervisión Interna/la auditoría, seguimos prestando apoyo a la Administración para facilitar la aplicación oportuna de las recomendaciones y continuará el diálogo sobre la forma de reforzar ese apoyo. Este asunto puede examinarse con mayor detalle y complementarse con observaciones adicionales, si procede.	La recomendación se mantiene abierta a la espera de una respuesta de la Administración, tal como ha señalado la Oficina de Servicios de Supervisión Interna.			S	
100	2024	R012	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que considere la posibilidad de alinear los requisitos presupuestarios con los compromisos en los distintos efectos a fin de alcanzar la meta de la CUS. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
101	2024	R013	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que considere un sistema de revisión conjunta y un mecanismo de consulta a nivel de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países para todas las metas de los indicadores de productos y que garantice la adopción de medidas oportunas para corregir posibles desajustes causados por los retrasos en la notificación de los resultados en el portal del Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
102	2024	R014	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que refuerce las pruebas con los programas informáticos para evitar errores de programación y velar por que las herramientas de visualización representen de manera exacta los datos. La auditoría recomienda además a la OMS que aliente a los Estados Miembros a que, mediante intercambios periódicos y programas de capacitación pertinentes, recopilen y actualicen frecuentemente sus datos de salud. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
103	2024	R015	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que identifique qué provoca el estancamiento del índice de cobertura de servicios de la cobertura universal de salud (CUS) y que adopte medidas para mejorar ese índice y detener el aumento de las dificultades financieras de manera eficaz y orientada a los resultados, a fin de alcanzar el objetivo de la CUS y la meta 3.8 de los ODS. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
104	2024	R016	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que adopte medidas para disponer de datos primarios, así como de datos desglosados pertinentes para determinar los valores de los indicadores que componen el índice de cobertura de servicios de la CUS. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
105	2024	R017	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que agilice la recopilación de datos conjuntos sobre dificultades financieras y cobertura de los servicios a fin de obtener una imagen más precisa y completa de las personas que se benefician de la cobertura de los servicios sin incurrir en dificultades financieras. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
106	2024	R018	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que realice esfuerzos concertados en todos los Estados Miembros para detener el aumento en el porcentaje de personas que tienen que hacer frente a dificultades financieras para acceder a los servicios de salud. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
107	2024	R019	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que proceda a revisar la definición de «dificultades financieras» a fin de que refleje correctamente qué se entiende por dificultades financieras, abordando las cuestiones relativas al umbral, la distribución y los factores contextuales para alcanzar el ODS 3 para 2030. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
108	2024	R020	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que siga colaborando con la sociedad civil y las partes interesadas no gubernamentales en los tres niveles de la Organización para abordar el problema de la cantidad insuficiente de trabajadores de la salud y asistenciales, ya que una de las responsabilidades principales de la Secretaría de la OMS es prestar apoyo técnico a los países a fin de mejorar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los trabajadores de la salud. (Media)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
109	2024	R021	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que lleve a cabo esfuerzos sistemáticos para mejorar los conocimientos especializados en las esferas	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
				técnicas y corregir la falta de recursos. (Media)						
110	2024	R022	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la Sede de la OMS que siga colaborando con las oficinas regionales y las oficinas en los países de una manera más eficaz para evitar incoherencias en los informes de fin de bienio de las oficinas regionales y las oficinas en los países. (Media)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
111	2024	R023	070-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que, en colaboración con los gobiernos nacionales, preste la debida atención y prioridad a la aplicación del marco del sistema de cuidados a largo plazo, mediante un conjunto amplio y bien concebido de intervenciones integradas que permitan dar respuesta a las necesidades de la población de edad en términos de servicios de salud y atención social, en función de sus necesidades y contextos nacionales, a fin de que el ODS 3 y la cobertura universal de salud sean una realidad para todos de aquí a 2030. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
112	2024	R024	069-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que elabore un mecanismo adecuado para coordinar las transferencias de	10 de febrero de 2026: actualmente, las existencias pueden consultarse en el BMS, ya implantado en la mayoría de los países. La nueva Política de Gestión de Almacenes y Existencias, que se está difundiendo como proyecto final y se publicará en breve, contribuirá a la aplicación de esta recomendación.	Teniendo en cuenta esta respuesta, se cierra la recomendación.	S			

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
				artículos entre almacenes, de modo que los que se envíen de un almacén a otro tengan una vida útil adecuada y se utilicen antes de que caduquen. (Alta)						
113	2024	R025	069-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que conciba un sistema de alerta en el Sistema de Gestión de Almacenes para los artículos cuya fecha de caducidad esté próxima, a fin de que la distribución de las existencias pueda planificarse eficazmente antes de que caduquen. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
114	2024	R026	069-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que adopte las medidas necesarias para reforzar el mecanismo de coordinación entre el equipo técnico, la administración de los almacenes y la División de Adquisiciones a fin de racionalizar la adquisición de artículos para los almacenes o su transferencia a estos. (Media)	10 de febrero de 2026: ahora, el flujo de trabajo del BMS permite ver las solicitudes y encauzar su tramitación para que conlleven una salida de existencias o una entrega con cargo a existencias. Este procedimiento ya se aplicaba antes de la implantación del BMS mediante un proceso global de revisión de todas las solicitudes de kits de emergencia, gestionando su suministro a partir de existencias o mediante inventarios gestionados por proveedores, en coordinación con estos para consultar sus planes de producción.	Teniendo en cuenta esta respuesta, se cierra la recomendación.	S			
115	2024	R027	069-2024-HQ	La auditoría recomienda a la OMS que vele por que el Sistema de Gestión de Almacenes esté en consonancia con lo dispuesto en el Manual Electrónico de la OMS. (Media)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
116	2024	R028	071-2024-EM	La auditoría recomienda a Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental que evalúe y aborde los factores que contribuyen a los retrasos recurrentes en la presentación de informes a los donantes, a fin de mejorar el cumplimiento de los requisitos en materia de presentación de informes. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
117	2024	R029	071-2024-EM	La auditoría recomienda a Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental que refuerce los sistemas a fin de liquidar oportunamente los gravámenes, que examine periódicamente los gravámenes pendientes y activos y que establezca planes que incluyan un cronograma definido para cumplir con los plazos de liquidación. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
118	2024	R030	071-2024-EM	La auditoría recomienda a la OMS que elabore PON, en consulta con la Administración de Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, para emergencias relacionadas específicamente con peligros y emergencias de aparición lenta, así como un mecanismo de coordinación interregional con las tres Regiones de la OMS con	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	

N.º	Año de auditoría	ID de la recomendación a la Asamblea Mundial de la Salud	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Ha quedado obsoleto debido a cambios posteriores
				las que esta Oficina Regional comparte fronteras (las de África, Asia Sudoriental y Europa) a fin de facilitar un paradigma más coherente en materia de preparación frente a emergencias que incluya mecanismos de apoyo y respuesta para la gestión de incidentes simplificados y sistematizados. (Alta)						
119	2024	R031	071-2024-EM	La auditoría recomienda a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental que vele por que todos sus centros presupuestarios elaboren y presenten puntualmente los planes de adquisiciones. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, la recomendación se mantiene abierta.			S	
Total		119					33	30	55	1
Porcentaje de recomendaciones							28	25	46	1