

Informe del Auditor Interno

1. El presente informe anual de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna correspondiente al año civil 2021 se transmite a la Asamblea Mundial de la Salud para su información.
2. En el artículo XII de las Normas de Gestión Financiera relativo a la Auditoría Interna se establece el mandato de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (en adelante, la Oficina). El párrafo 112.3 e) de ese artículo estipula que la Oficina presentará un informe anual resumido al Director General sobre sus actividades, con inclusión de la orientación y el alcance de esas actividades, y sobre el estado de la aplicación de las recomendaciones de la auditoría interna. En esa disposición también se establece que dicho informe se presentará a la Asamblea de la Salud, junto con las observaciones que se estimen necesarias.
3. La Oficina desempeña una actividad independiente y objetiva a través de la cual proporciona garantía y asesoramiento con el fin de añadir valor a las operaciones de la Organización y mejorarlas. Aplicando un enfoque sistemático y riguroso, ayuda a la Organización a alcanzar sus objetivos mediante la evaluación y el mejoramiento de la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza. La Oficina también se encarga de llevar a cabo investigaciones de presuntas irregularidades.
4. La Oficina tiene acceso pleno, libre e inmediato a todos los registros, bienes, funcionarios, operaciones y funciones de la Organización que, en su opinión, guarden relación con el asunto que esté examinando. De forma similar a lo ocurrido en 2020, se impuso una limitación en cuanto al alcance del trabajo de la Oficina durante 2021, debido a las restricciones que prohibían los viajes, por lo que gran parte del trabajo se hizo de forma remota. En el plan de trabajo de la Oficina se tuvieron en cuenta los principales retos que plantea la respuesta de la Organización a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y los nuevos riesgos, entre ellos los derivados de las adquisiciones relacionadas con la COVID-19 y la tecnología de la información y la ciberseguridad.

OBJETIVO Y ALCANCE DE LAS ACTIVIDADES

5. Con arreglo a su mandato, la Oficina presta servicios de auditoría e investigación a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a algunas entidades acogidas por la OMS (por ejemplo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida,¹ el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas y Unitaid), así como al Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Por lo que respecta a la Región de las Américas de la OMS, la Oficina se apoya en la labor realizada por la Oficina de Auditoría Interna de la Organización Panamericana de la Salud en relación con la gestión de riesgos, el control interno y la gobernanza (véanse los párrafos 74 y 75).

¹ ONUSIDA financia un puesto de auditor de la categoría P5 que se encarga de auditar dicho Programa. La Oficina tiene un acuerdo de prestación de servicios para guiar la labor que se ha de realizar.

ADMINISTRACIÓN DE LA OFICINA

6. La Oficina, que rinde cuentas directamente al Director General, desempeña su labor de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecidas por el Instituto de Auditores Internos y adoptadas para su aplicación en todo el sistema de las Naciones Unidas, así como con los Principios y Directrices Uniformes para Investigaciones, aprobadas por la 10.^a Conferencia de Investigadores Internacionales.

7. La Oficina está integrada por una Directora, un Coordinador de Auditorías y un Coordinador de Investigación, diez auditores, cuatro investigadores y dos funcionarios de apoyo. En 2021 permanecieron vacantes dos puestos de plazo fijo, un puesto de auditor superior junto con el puesto de Jefe de Investigaciones, que durante la mayor parte del año fue cubierto de forma interina por un auditor superior con una amplia experiencia en investigación. En noviembre de 2021, el puesto de Jefe de Investigaciones fue ocupado temporalmente por un funcionario de nivel de director con experiencia en la tramitación de denuncias de explotación y abusos sexuales y de acoso sexual.

8. Se está llevando a cabo el fortalecimiento previsto de la función de investigación del que se informó en 2020 mediante la creación de puestos de investigadores adicionales para subsanar las deficiencias detectadas y ayudar a despachar el volumen de investigaciones atrasadas, aunque se está avanzando más lentamente de lo esperado en la contratación de personal con nombramientos de plazo fijo. Como medida provisional, durante 2021 y está previsto que también en 2022, la Oficina siguió utilizando contratos de consultoría a largo plazo con dos investigadores externos y una serie de acuerdos a largo plazo con empresas externas para proporcionar los conocimientos especializados pertinentes. El personal directivo superior, en consulta con el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, acordó el mandato y validó la petición de nuevos puestos y de recursos conexos para poner en práctica la mejor estructura propuesta. En este contexto, la Oficina analizó al personal existente en relación con la mejor estructura propuesta para la función de investigación e inició la contratación del equipo superior de investigaciones para dirigir la nueva función. La contratación de los diez puestos adicionales de investigador de plazo fijo (cuatro puestos de categoría P4, tres de categoría P3 y tres de categoría P2) iniciada el año pasado también sigue en curso.

9. Siguiendo las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión Independiente designada para examinar las denuncias relacionadas con la respuesta al décimo brote de la enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo, el Director General nombró al Jefe Interino de Investigaciones para que se centrara en el seguimiento de las investigaciones pendientes sobre explotación y abusos sexuales a partir de la labor de la Comisión Independiente, con el refuerzo adicional de investigadores temporales con experiencia en casos de explotación y abusos sexuales y de acoso sexual, con el objetivo de resolver la acumulación de casos de esta índole antes de que se celebre la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo. En el momento de redactar el presente informe, se estaba avanzando en la consecución de este objetivo. A principios de enero de 2022 se incorporaron seis recursos adicionales, y otros seis en marzo, para reducir el retraso existente en la tramitación de los casos de explotación y abusos sexuales y de acoso sexual. El refuerzo adicional de la capacidad, logrado por medio de acuerdos a largo plazo, tuvo por objeto gestionar por anticipado el incremento del número de denuncias de explotación y abusos sexuales, acoso sexual y otras conductas abusivas en el futuro. El objetivo a mediano plazo es proporcionar recursos adicionales acordes con el esfuerzo necesario para procesar el creciente volumen de casos, así como mantener el acceso a un refuerzo temporal independiente para poner al día los casos atrasados más antiguos (a ser posible, con el objetivo de hacerlo con todos los casos más antiguos dentro de los próximos 12 meses).

10. Los recursos proporcionados a la Oficina se asignan con arreglo a las prioridades establecidas; sin embargo, pueden surgir de manera inesperada situaciones de riesgo alto que pueden obligar a desviar parte de los recursos humanos de las prioridades iniciales. En consecuencia, la Oficina fija las prioridades y adopta un enfoque ágil para actualizar su plan de trabajo y posteriormente ajusta el calendario para compensar cualquier factor inesperado que afecte a las asignaciones de trabajo.

11. Para asegurar el cumplimiento de su mandato, el presupuesto de la Oficina se destina a los recursos humanos, los viajes, la remuneración de consultores y la compra de suministros de funcionamiento. En 2021 la Oficina pudo sufragar sus gastos. Los gastos son objeto de un seguimiento constante, y se realizan esfuerzos por asegurar el mejor aprovechamiento del dinero mediante medidas que promueven una mayor eficiencia.

12. Con miras a maximizar la cobertura de supervisión interna, la Oficina: *a)* perfecciona continuamente su modelo de evaluación de riesgos de auditoría, a fin de concentrar sus recursos en las áreas de mayor riesgo; *b)* examina y adapta periódicamente sus enfoques según realice auditorías integrales, operacionales o documentales; *c)* elabora informes resumidos de las auditorías de la observancia operacional; *d)* utiliza un sistema informático de gestión de auditorías para gestionar los documentos de trabajo de manera electrónica y facilitar el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones; y *e)* aplica criterios acordados para clasificar por orden de prioridad las denuncias de irregularidades recibidas para su investigación (otorgando la máxima prioridad a la investigación de denuncias de explotación y abusos sexuales, acoso y agresión sexuales). En 2021 la Oficina siguió intensificando el uso del análisis de datos y reforzó las capacidades de tecnología digital relativas a medicina forense. Además, la Oficina participó en reuniones y conversaciones con las pertinentes redes profesionales del sistema de las Naciones Unidas, con el fin de armonizar su criterio e intercambiar las mejores prácticas.

13. Por otra parte, la Oficina comunica sus conclusiones a las partes interesadas de acuerdo con los cinco componentes del modelo del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO)¹, adoptado por la OMS como base para su marco de rendición de cuentas. El plan de trabajo de auditoría para 2021 se basó en la evaluación independiente de riesgos de la Oficina y tuvo en consideración los principales riesgos de la OMS.² Además, la Oficina continúa revisando su programa de trabajo para lograr una mayor armonización en la notificación de las actividades de garantía en las «tres líneas de defensa», desde las afirmaciones de la administración sobre el control interno hasta las conclusiones de la auditoría interna.

14. En 2021 la Oficina mantuvo un contacto regular con el Comisario de Cuentas de la Organización, a fin de coordinar las actividades de auditoría y evitar la duplicación de tareas. La Oficina transmitió copias de los informes de auditoría interna al Comisario de Cuentas y al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión, y participó en las reuniones de ese Comité con el fin de mantener un diálogo abierto con sus miembros y aplicar las orientaciones y recomendaciones de ese órgano relativas a cuestiones que incumben a sus responsabilidades de supervisión. La Oficina también mantuvo contactos regulares con otros departamentos de la Organización y continuó colaborando con las funciones de rendición de cuentas de la OMS para contribuir al fortalecimiento de los valores institucionales de la Organización.

15. La Oficina dispone de un sistema funcional de gestión de casos basado en una tecnología Share-Point que sirve de repositorio de expedientes de investigaciones. La Oficina utiliza también una plataforma segura en la web que proporciona un acceso remoto a los informes de auditoría interna a los

¹ El modelo define las principales esferas: el entorno de control, la gestión de riesgos, las actividades de control, la información y la comunicación, y la supervisión.

² Véase la lista de los principales riesgos de la OMS en: <https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks> (consultado el 1 de abril de 2022).

Estados Miembros y otras partes que lo soliciten, con arreglo a lo autorizado por el Director General. La Oficina incorpora en el sitio web de la Organización una lista de los informes de auditoría recientes, para que los Estados Miembros puedan obtener información actualizada al respecto durante el año. En 2021 finalizó la implementación de las recomendaciones pendientes de la evaluación externa de 2018 de la función de auditoría.

AUDITORÍA

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

17. Al término de cada misión, la Oficina prepara un informe detallado y formula recomendaciones a la administración, a fin de facilitar la gestión de riesgos, mantener los controles y asegurar una gobernanza eficaz dentro de la Secretaría. En el presente informe se han resumido los aspectos de importancia crucial identificados en cada misión. El anexo 1 contiene una lista de los informes preparados por la Oficina de conformidad con su plan de trabajo para 2021, así como información sobre el estado de ejecución de las auditorías en curso al 3 de febrero de 2022. En sus conclusiones generales sobre las auditorías, la Oficina utiliza un sistema de calificación en cuatro niveles, a saber: 1) satisfactorio; 2) parcialmente satisfactorio con necesidad de algunas mejoras; 3) parcialmente satisfactorio con necesidad de mejoras importantes; y 4) insatisfactorio. Habida cuenta de los problemas detectados en las operaciones de emergencia, el plan de trabajo de la Oficina para 2021 estuvo guiado por las iniciativas de la Organización para hacer frente a la pandemia de COVID-19 y se centró en las oficinas de la OMS en países con emergencias clasificadas.

18. A raíz de la pandemia de COVID-19, la Oficina siguió adaptando sus métodos de trabajo mediante la adopción de un plan de trabajo ágil. En 2021, debido a las restricciones de los viajes, las auditorías se siguieron realizando desde la Sede, en forma de exámenes documentales. Para estos exámenes no es preciso viajar hasta la oficina que se ha de auditar, sino que se utilizan los datos disponibles en el Sistema Mundial de Gestión y la documentación justificativa reunida en el sistema de gestión de los contenidos institucionales, complementada por reuniones y entrevistas virtuales con auditados y asociados. Existen limitaciones lógicas en cuanto al alcance, derivadas de la imposibilidad de realizar ciertas tareas, por ejemplo, la verificación física de inventarios y almacenes, otros activos físicos, caja chica y algunos aspectos relativos a la gestión de vehículos y las medidas de seguridad instauradas en las oficinas en los países. La experiencia previa de la Oficina en lo concerniente a exámenes documentales facilitó la realización de las auditorías en 2021. La Oficina también llevó a cabo en 2021 exámenes consultivos para abordar dos riesgos clave vinculados con la pandemia de COVID-19, a saber, los originados en las actividades de adquisición relacionadas con las COVID-19 y los problemas recurrentes en las adquisiciones, como la gestión de proveedores. Los siguientes párrafos resumen los resultados de las auditorías de 2021 en relación con las áreas que requerían mejoras para afrontar los niveles alto y moderado de riesgo residual.

Auditorías integradas

19. Departamento de Erradicación de la Poliomielitis en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. La auditoría concluyó que el desempeño del Departamento había sido parcialmente satisfactorio, y que se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual. En la auditoría también se observaron varias buenas prácticas con posibilidades de aprendizaje en toda la Organización, entre las que figuraban: *i)* la elaboración de un programa de trabajo provisional para la acción integrada, en el contexto de la COVID-19, con el fin de garantizar una labor coherente y colaborativa entre los múltiples departamentos para mantener las funciones antipoliomielíticas esenciales; *ii)* un comité directivo regional de alto nivel de la transición relativa a la poliomielitis, presidido por el Director Regional, integrado por los departamentos pertinentes de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, y encargado de la dirección y supervisión generales de la transición relativa a la poliomielitis en la región; y *iii)* la integración de una cultura de evaluación en la estructura de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Entre los problemas que se señalaban con un nivel alto de riesgo residual figuraban: *i)* los desafíos que planteaba la puesta en marcha del Centro de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en el Afganistán y el Pakistán, ya que en la planificación del Centro no se tenían suficientemente en cuenta las cuestiones jurídicas y se subestimaban los retos que suponía la incorporación de personal/contratistas de organismos ajenos a las Naciones Unidas; *ii)* la limitación de los recursos financieros que, de no solucionarse, podría dificultar la consecución de los resultados previstos; *iii)* las demoras en la ejecución del plan de recursos humanos, que dan lugar a una elevada tasa de puestos vacantes (47%) en el Departamento; *iv)* la insuficiente participación del Departamento en la planificación estratégica del apoyo a los países, lo cual provoca que la estrategia de cooperación en un país donde la poliomielitis es endémica no refleje adecuadamente la poliomielitis como una de las prioridades fundamentales para la colaboración de la OMS, y la pérdida de oportunidades para la planificación estratégica coordinada de la labor relacionada con la poliomielitis con la comunidad humanitaria; y *v)* la pérdida de oportunidades para la planificación operacional integrada de la transición relativa a la poliomielitis en los principales programas. En la auditoría también se detectaron problemas con un nivel moderado de riesgo residual, relacionados con: *i)* la incorporación de la perspectiva de género en el diseño de los programas y la elaboración de productos del conocimiento; *ii)* las declaraciones de intereses para los expertos de la OMS; *iii)* la autorización de publicaciones; y *iv)* la contratación de consultores.

20. La OMS en Angola. La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país había sido parcialmente satisfactorio, y que se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual. Entre los problemas que se señalaban con un nivel alto de riesgo residual figuraban: *i)* el riesgo de que el plan de trabajo no se aplicara y no se lograran los resultados previstos, en particular en el caso de los programas prioritarios con arreglo al tercer pilar del 13.º Programa General de Trabajo relativo a la mejora de la salud de las poblaciones, debido a la falta del personal y los recursos necesarios; *ii)* las dificultades relativas a la realización de actividades de verificación en lo concerniente a la cooperación financiera directa; y *iii)* la insuficiente rendición de cuentas por el desempeño y los resultados de la oficina en el país cuando no se monitoreaba la ejecución del presupuesto por programas ni se informaba con precisión al respecto. En la auditoría también se detectaron problemas con un nivel moderado de riesgo residual, entre ellos: *i)* la no renovación de la estrategia de cooperación en el país desde 2019; *ii)* el incumplimiento de los requisitos concernientes a la declaración de intereses para los expertos de la OMS; *iii)* el incumplimiento de los requisitos del Comité de la OMS de examen de los aspectos éticos de las investigaciones; *iv)* las órdenes de compra retroactivas; *v)* la falta de un proceso de precalificación para los proveedores de la oficina en el país; *vi)* el hecho de que no se lleven a cabo de manera sistemática evaluaciones de los asociados en la ejecución de la cooperación financiera directa; *vii)* la gestión ineficiente de los vehículos; *viii)* la falta de procedimientos de selección competitivos para la contratación de personal en los acuerdos de servicios especiales; *ix)* las dificultades en la presentación oportuna de informes a los donantes; *x)* el nivel deficiente del seguimiento y la presentación de informes sobre las

operaciones de respuesta de emergencia en relación con los indicadores clave del desempeño; *xi*) la insuficiente sostenibilidad de algunas de las intervenciones dirigidas por la oficina en el país; y *xii*) la deficiente implementación de las evaluaciones de los programas para asegurar la rendición de cuentas y la supervisión del desempeño y los resultados, y la pérdida de oportunidades para el aprendizaje institucional.

21. **La OMS en Somalia.** La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país había sido parcialmente satisfactorio, y que se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual. Entre los problemas que se señalaban con un nivel alto de riesgo residual figuraban: *i*) los insuficientes progresos en el plan de recursos humanos para hacer posible la ejecución de programas prioritarios en el plan de trabajo y el logro de los resultados previstos; *ii*) las bajas tasas de finalización de los cursos obligatorios de capacitación en línea de la OMS por parte del personal que no es de plantilla, especialmente la capacitación sobre la prevención del acoso y sobre la prevención de la explotación y los abusos sexuales, por parte de algunos titulares de contratos sin condición de funcionarios; *iii*) las insuficientes garantías sobre las actividades de ejecución directa, y específicamente el hecho de que el personal de finanzas de la oficina en el país no haya llevado a cabo de manera sistemática verificaciones aleatorias de la documentación justificativa; y *iv*) la ejecución parcial del mecanismo de desembolso directo mediante pagos móviles (la oficina en el país ha puesto en marcha el sistema del mecanismo de desembolso directo desde 2020 en la zona de Somalilandia, pero en otras zonas, la oficina en el país sigue utilizando un sistema de anticipos operacionales en efectivo para pagar incentivos a los trabajadores de primera línea contra la poliomielitis). Se ha detectado un nivel moderado de riesgo residual en las siguientes esferas: *i*) la falta de aprobación y difusión de la estrategia de cooperación en el país; *ii*) la demora en la implementación del plan de transición relativa a la poliomielitis; *iii*) la insuficiente sostenibilidad de algunas de las intervenciones dirigidas por la oficina en el país; *iv*) la deficiente implementación de la evaluación del programa para asegurar la rendición de cuentas y la supervisión del desempeño y los resultados, y la pérdida de oportunidades para el aprendizaje institucional; *v*) la falta de verificaciones aleatorias basadas en los riesgos de la documentación justificativa de la cooperación financiera directa (es decir, las actividades de verificación); *vi*) la insuficiente rendición de cuentas por las justificaciones de los pagos de sueldos al personal local de los acuerdos con contratistas individuales; *vii*) los saldos restantes de las consignaciones vencidas, y las consignaciones a punto de vencer; *viii*) la movilización insuficiente de recursos para los programas que no son de emergencia; *ix*) la falta de justificación de la eficacia en función de los costos para el mantenimiento de la Oficina de Enlace en Nairobi; y *x*) el incumplimiento de los requisitos concernientes a la declaración de intereses para los expertos de la OMS.

22. **La OMS en la República Islámica del Irán.** La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país había sido parcialmente satisfactorio, y que se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual y mejorar la eficacia. En la auditoría se observaron varias buenas prácticas con posibilidades de aprendizaje en toda la Organización, entre las que figuraban: *i*) una colaboración eficaz con el Gobierno para promover la agenda sanitaria mundial y contribuir a las políticas, estrategias y planes nacionales de salud; y *ii*) el proceso y las hojas de cálculo electrónico para supervisar el envío, las entregas y la distribución de las mercancías. En la auditoría también se detectaron problemas con un nivel alto de riesgo residual, entre ellos: *i*) la no renovación de la estrategia de cooperación en el país desde 2014; y *ii*) un plan inadecuado de recursos humanos, en particular teniendo en cuenta los recursos humanos asociados con la financiación adicional del proyecto del Banco Mundial para las adquisiciones relacionadas con la COVID-19. La auditoría también identificó problemas con un nivel moderado de riesgo residual, entre ellos: *i*) el hecho de que el Comité de la OMS de examen de los aspectos éticos de las investigaciones no haya examinado de manera sistemática las investigaciones en las que participaron personas financiadas o apoyadas por la oficina en el país; *ii*) el incumplimiento de los requisitos concernientes a la declaración de intereses para los expertos de la OMS; *iii*) la actualización inadecuada del registro de riesgos; *iv*) la movilización insuficiente de recursos para los programas que no son prioritarios; *v*) el incumplimiento de los requisitos relativos a la autorización de publicaciones; *vi*) la insuficiente segregación de funciones en lo tocante a los adelantos electrónicos (eImprest);

vii) la falta de una evaluación sistemática y oportuna del desempeño de los acuerdos de servicios especiales; viii) la deficiente coordinación para la implementación de la respuesta estratégica y el plan operacional conjunto; ix) el nivel insuficiente del seguimiento y la presentación de informes sobre las operaciones de respuesta de emergencia en relación con los indicadores clave del desempeño; y x) la falta de evaluación de los programas para asegurar la rendición de cuentas y la supervisión del desempeño y los resultados, y la pérdida de oportunidades para el aprendizaje institucional.

23. **La OMS en Nigeria.** La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país había sido parcialmente satisfactorio, y que se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual. En la auditoría se observaron varias buenas prácticas con posibilidades de aprendizaje en toda la Organización, como el aumento del uso del dinero móvil en las transacciones del mecanismo de desembolso directo y la disminución del número de cuentas de efectivo de adelantos electrónicos (eImprest). Entre los problemas detectados por la auditoría con un alto nivel de riesgo residual figuraban: i) el apoyo deficiente a la aplicación del plan nacional de transición relativa a la poliomielitis y la pérdida de oportunidades para alcanzar el objetivo de integración de la estrategia para la fase final de la erradicación de la poliomielitis de garantizar una transición responsable de las actividades en este ámbito; ii) los retrasos significativos en el pago a determinados beneficiarios que participaron en campañas de inmunización (por ejemplo, el personal vacunador) a través del mecanismo de desembolso directo, lo que afecta negativamente a la prestación de servicios y a la respuesta frente a los brotes y, más concretamente, a los pagos pendientes desde 2020; iii) las inadecuadas condiciones de seguridad en cuanto a la transmisión de información del mecanismo de desembolso directo, lo cual crea un posible riesgo para la seguridad de los datos y la pérdida/filtración de información confidencial/sensible; iv) la no finalización de la capacitación obligatoria por parte de funcionarios y de titulares de contratos sin condición de funcionarios y la falta de un mecanismo para supervisar el estado de finalización de la capacitación obligatoria para los titulares de contratos sin condición de funcionarios; y v) un nivel generalmente inadecuado de cumplimiento de los requisitos de las medidas de gestión de los riesgos para la seguridad. En la auditoría también se detectaron problemas relacionados con un nivel moderado de riesgo residual, entre ellos: i) la evaluación inoportuna de los riesgos y el desajuste de las consideraciones relativas a los riesgos entre el registro de riesgos y los riesgos notificados en el marco de la gestión de los programas; ii) la insuficiente justificación de algunas puntuaciones de los productos autoevaluados en relación con la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas y las incoherencias en la presentación de información financiera sobre el presupuesto por programas; iii) el nivel deficiente del seguimiento y la presentación de informes sobre las operaciones de respuesta de emergencia en relación con los indicadores clave del desempeño; iv) la falta de coherencia entre los objetivos de algunas descripciones de puestos y las funciones del personal y la poca claridad acerca de las relaciones jerárquicas; v) la existencia de vacantes para algunos puestos técnicos y operacionales clave; vi) el incumplimiento de los requisitos de autorización para las publicaciones y la falta de una evaluación sistemática al respecto; vii) el uso deficiente del instrumento institucional de gestión de la información en las operaciones de respuesta de emergencia; viii) el incumplimiento de los requisitos concernientes a la declaración de intereses para los expertos de la OMS; ix) la falta de puntualidad en el cumplimiento de los plazos de presentación de informes a los donantes; x) la ausencia de un plan de trabajo oficial para la función de cumplimiento; xi) las cuestiones relativas a la exhaustividad de la documentación en apoyo de las actividades de ejecución directa; y xii) la supervisión insuficiente de los anticipos operacionales.

24. **La OMS en Zimbabwe.** La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país había sido parcialmente satisfactorio, y que se requerían mejoras importantes para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual. Entre los problemas detectados con un nivel alto de riesgo residual figuraban: i) la pérdida de oportunidades para una mejor armonización de la estrategia de cooperación con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Zimbabwe a fin de acelerar la agenda de salud; ii) el riesgo de no alcanzar los resultados previstos, en particular en el caso de los programas prioritarios con arreglo al tercer pilar del 13.º Programa General de Trabajo (promoción de poblaciones más sanas) debido a la falta del personal y los recursos necesarios actualmente; iii) el uso inadecuado

del mecanismo de ejecución directa para el reembolso de las adquisiciones públicas y para la contratación de bienes o servicios; *iv*) los gastos no justificados y los insuficientes comprobantes de las actividades de ejecución directa; *v*) las devoluciones mensuales de los adelantos electrónicos (eImprest) con partidas no conciliadas pendientes desde abril de 2020; y *vi*) la insuficiente competitividad y transparencia en la selección de los acuerdos de servicios especiales. En la auditoría también se detectaron problemas con un nivel moderado de riesgo residual, relacionados con: *i*) la gestión de los riesgos; *ii*) las declaraciones de intereses para los expertos de la OMS; *iii*) las adquisiciones; *iv*) la gestión del efectivo; y *v*) la supervisión de la eficacia de las comunicaciones.

25. La OMS en Papua Nueva Guinea. La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país había sido parcialmente satisfactorio, y que se requerían algunas mejoras para corregir el nivel moderado de riesgo residual. No se detectaron problemas con un nivel alto de riesgo residual. No obstante, en la auditoría se identificaron varios problemas con un nivel moderado de riesgo residual, entre ellos, en relación con el entorno de la Organización: *i*) la no evaluación ni renovación de la estrategia de cooperación en el país; *ii*) el hecho de que el Comité de la OMS de examen de los aspectos éticos de las investigaciones no haya revisado los proyectos de investigación clínica en los que participan seres humanos; *iii*) el incumplimiento de los requisitos concernientes a la declaración de intereses para los expertos de la OMS; *iv*) las deficiencias en materia de inclusión y puntualidad de la identificación y evaluación de los riesgos, así como la integración insuficiente de la gestión de riesgos en los procesos de gestión de los programas; *v*) la falta de coherencia entre los objetivos de algunas descripciones de puestos y las funciones del personal y la poca claridad acerca de las relaciones jerárquicas; *vi*) la deficiente preparación para las emergencias de salud pública; y *vii*) la no finalización de la capacitación obligatoria por parte de los funcionarios y del personal que no es de plantilla. En cuanto a los procesos programáticos y operativos, los problemas eran: *i*) el incumplimiento de los requisitos para la autorización de publicaciones; *ii*) la insuficiente documentación justificativa acerca de la selección de consultores y la falta de una evaluación sistemática del desempeño de los consultores; *iii*) la ausencia de un proceso de precalificación y la falta de diligencia debida de forma sistemática para los proveedores; *iv*) el hecho de que no se evalúe de forma sistemática a los asociados en la ejecución de la cooperación financiera directa y de que la actividades de verificación de la cooperación financiera directa solo se lleven a cabo parcialmente; *v*) la ineficiencia de los controles para el seguimiento mensual de los reembolsos del impuesto sobre el valor añadido con el Gobierno; y *vi*) la falta de planes de acción oficiales para las medidas de gestión de los riesgos para la seguridad que se han identificado para la oficina en el país. Con respecto a los resultados, los problemas eran: *i*) el uso deficiente del instrumento institucional de gestión de la información en apoyo de las operaciones de respuesta de emergencia; *ii*) el nivel deficiente del seguimiento y la presentación de informes sobre las operaciones de respuesta de emergencia en relación con los indicadores clave del desempeño del Marco OMS de Respuesta a Emergencias; *iii*) las incoherencias en la presentación de información financiera sobre el presupuesto por programas; y *iv*) la reducción de la rendición de cuentas y el seguimiento independientes del desempeño y los resultados, así como la pérdida de oportunidades para el aprendizaje institucional, a falta de una evaluación sistemática de la labor de la oficina en el país.

Auditorías operacionales

26. Estas auditorías tienen por objeto evaluar los procesos de gestión de riesgos y control en las esferas de las finanzas y la administración, atendiendo a los siguientes criterios: integridad de la información financiera y administrativa; eficiencia y economía en el uso de los recursos (en particular el buen aprovechamiento de los recursos); cumplimiento de los reglamentos, políticas y procedimientos de la OMS; y protección de los activos.

27. Proceso de contratación a través de Stellis. Los objetivos generales de la auditoría fueron evaluar la eficacia de los controles internos en el sistema Stellis y examinar las mejoras de los procesos implementadas como parte de la iniciativa de transformación de la OMS, en particular la eficiencia del proceso de

contratación en términos de oportunidad. La auditoría concluyó que los controles y procedimientos internos puestos en marcha en relación con el proceso de contratación habían sido parcialmente satisfactorios, y que se requerían algunas mejoras para mitigar los riesgos residuales de nivel alto, que podrían afectar a la consecución de los resultados previstos. En general, existía una necesidad fundamental de armonizar el proceso de contratación y el registro de los datos más destacados sobre el desempeño de los procesos entre las principales oficinas con el fin de facilitar la supervisión, resolver los cuellos de botella y mejorar la eficiencia. El análisis de los datos de Stellis para la Sede en 2020 indicó que la duración media del ciclo de contratación para los puestos profesionales de plazo fijo, desde la publicación hasta la selección, fue de 185 días (es decir, superior a seis meses). A pesar de que ha habido indicios de mejora en las contrataciones más recientes (la duración media se redujo a 160 días), todavía no se han alcanzado los objetivos establecidos para el proyecto de transformación. La auditoría formuló las siguientes observaciones con un nivel alto de riesgo residual: *i*) las partes interesadas en la contratación (oficinas principales y usuarios) han adoptado diferentes prácticas en el uso de Stellis, lo que da lugar a incoherencias en el registro de los datos de desempeño del proceso y a la falta de exhaustividad a la hora de cargar la documentación de apoyo en Stellis; *ii*) la eficacia en la prestación de registros de auditoría adecuados para todo el proceso de contratación en Stellis se ha visto atenuada por estas prácticas incoherentes; *iii*) algunas oficinas principales no estaban introduciendo plenamente los datos clave del proceso y, como resultado, Stellis no podía proporcionar información exhaustiva que permitiera a la administración supervisar en detalle la puntualidad del proceso de contratación; si bien las oficinas principales utilizaron procesos alternativos, no se consideró que fueran eficaces (procesos incompletos, no actualizados e insuficientes para el análisis); *iv*) los controles para garantizar la confidencialidad de la información en el módulo eSkills eran insuficientes; y *v*) era preciso mejorar la funcionalidad del sistema Stellis y los procedimientos de contratación de recursos humanos para la preselección y el cribado, la evaluación de los candidatos y la supervisión de la puntualidad.

28. Grupo orgánico Gestión General y Coordinación de la Oficina Regional de la OMS para África. La auditoría concluyó que los controles establecidos para mitigar los principales riesgos en el Grupo orgánico Gestión General y Coordinación de la Oficina Regional eran parcialmente satisfactorios, y que se requerían mejoras importantes. La auditoría de 2021 constató que, en líneas generales, la eficacia de los controles se había deteriorado desde la auditoría anterior en 2018. Entre los problemas identificados con un nivel alto de riesgo residual figuraban: *i*) la documentación justificativa estaba incompleta en el 12% de las órdenes de compra de servicios revisadas y en el 47% de las órdenes de compra de bienes, y la documentación justificativa esencial (como los presupuestos recibidos y la documentación completa de la evaluación y puntuación) no estaba disponible de forma sistemática, lo que impedía una revisión independiente adecuada y la rendición de cuentas por el procesamiento de las transacciones y por las decisiones y aprobaciones conexas; y *ii*) en 2018-2019, la Oficina Regional llevó a cabo verificaciones a posteriori de la cooperación financiera directa en 22 países, y compartió sus resultados con los asociados en la ejecución correspondientes mediante reuniones informativas; sin embargo, no existe un documento formal/oficial que respalde la aplicación de las medidas necesarias identificadas en cada país. Además, la prohibición de viajar a causa de la COVID-19 obstaculizó las labores, por lo que no pudieron llevarse a cabo misiones en 2020 y 2021, ni se pusieron en marcha mecanismos alternativos para mitigar de forma suficiente los riesgos conexos. A la fecha de la presente auditoría, se reiteraron seis recomendaciones de la auditoría interna de 2018 (informe núm. 18/1155) y se reiteraron parcialmente otras dos en el informe de auditoría de 2021, entre otras, en las esferas de las revisiones a posteriori de la documentación justificativa de las cartas de acuerdo de la cooperación financiera directa, la ejecución directa y las subvenciones, las consignaciones con saldos no utilizados y la presentación de informes a los donantes. En la auditoría también se localizaron problemas con un nivel moderado de riesgo residual, como, por ejemplo, en relación con la consecución de los objetivos estratégicos de la Organización: *i*) los centros presupuestarios de la Oficina Regional, incluidas las oficinas en los países, no llevaron a cabo ni actualizaron de manera oportuna la identificación y mitigación de los riesgos; en cuanto a la eficacia y eficiencia de las operaciones y programas: *i*) no se supervisó la finalización de la capacitación obligatoria para los titulares de contratos sin condición de funcionarios. Con respecto a la fiabilidad e integridad de la información financiera y operacional, los problemas eran: *i*) las oficinas en

los países no llevaron a cabo de forma sistemática la autoevaluación de los asociados en la ejecución de la cooperación financiera directa; *ii*) las oficinas en los países no realizaron ni documentaron adecuadamente la planificación, el desempeño y la documentación de las actividades de garantía de primera línea; *iii*) existían cuentas de adelantos electrónicos (eImprest) de las oficinas en los países con partidas no conciliadas pendientes desde hace mucho tiempo; y *iv*) las consignaciones no se ejecutaron ni se prorrogaron en el momento oportuno, lo que dio lugar a la existencia de saldos significativos en consignaciones a punto de vencer. En lo relativo al cumplimiento, los problemas eran: *i*) los criterios de evaluación no se predefinieron de manera coherente o clara en las solicitudes de propuestas ni se aplicaron en la evaluación de los proveedores; *ii*) los informes a los donantes se presentaron con retraso; y *iii*) no se distribuyeron los fondos de manera oportuna, no se financió el plan de trabajo y no se presupuestaron las consignaciones. En cuanto a la protección de activos, el problema era: los avances operativos en la ejecución directa no se registraron de manera oportuna.

29. Departamento de Servicios de Operaciones Institucionales en la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental. La auditoría concluyó que los controles establecidos para mitigar los principales riesgos en el Departamento de Servicios de Operaciones Institucionales eran parcialmente satisfactorios, y que se requerían algunas mejoras. A pesar de que hubo un ligero descenso en el porcentaje general de controles efectivos (72% en 2021, frente al 76% en 2018), la auditoría de 2021 observó una mejora en lo relativo al número de controles ineficaces con un nivel alto de riesgo residual, que se redujo de tres (3%) en 2018 a uno (1%) en 2021. La auditoría identificó un nivel alto de riesgo residual en relación con el control de existencias en el centro regional de Dubái: la falta de funcionalidades de gestión de la cadena de suministro que facilitasen la gestión básica de almacenes y el rastreo de mercancías (valoradas en 39,7 millones de dólares de los Estados Unidos a finales de agosto de 2021) limitaba la eficacia y la eficiencia de las operaciones de la OMS. La falta de un mecanismo de coordinación entre el Departamento de Servicios de Operaciones Institucionales y el centro en relación con las adquisiciones, el control de existencias y la logística obstaculizó todavía más el potencial del centro para prestar un apoyo eficaz a los programas y entregar los bienes de manera oportuna, lo que también contribuyó en parte a los gravámenes pendientes y a los retrasos en la presentación de informes a los donantes. En la auditoría se detectaron también problemas con un nivel moderado de riesgo residual, tales como: *i*) la finalización de la capacitación obligatoria por parte de los titulares de contratos sin condición de funcionarios no se llevó a cabo de manera oportuna ni se supervisó adecuadamente; *ii*) las demoras en la aplicación del plan de recursos humanos para el Departamento de Servicios de Operaciones Institucionales; *iii*) las demoras en los procesos de contratación, con una duración media de 237 días para el personal de plazo fijo y de 164 días para el personal con nombramiento temporal, desde el anuncio de la vacante hasta el informe de selección, en comparación con el objetivo de 76 días; *iv*) el personal de la Oficina Regional y de las oficinas en los países no completó de manera oportuna los informes sobre el sistema de gestión y mejora del desempeño del personal; *v*) la presentación tardía de los informes sobre las actividades de cooperación financiera directa; *vi*) las actividades de verificación (exámenes de los comprobantes) de las cartas de acuerdo de las subvenciones no se llevaron a cabo de manera coherente y no hubo ningún mecanismo eficaz que ofreciera una visión general de la cobertura; *vii*) las misiones de verificación de la Oficina Regional/segunda línea para examinar la documentación justificativa de los pagos/desembolsos en apoyo de la ejecución directa y la cooperación financiera directa no se llevaron a cabo de manera coherente durante el periodo de la auditoría; *viii*) la comunicación con los asociados en la ejecución acerca de los resultados de las actividades de verificación de la cooperación financiera directa fue insuficiente; y *ix*) las consignaciones no se ejecutaron ni se prorrogaron en el momento oportuno, lo que dio lugar a la existencia de saldos significativos en consignaciones a punto de vencer; *x*) los principales documentos de adquisiciones no se cargaron de forma sistemática en el sistema de gestión de contenidos institucionales ni en el Sistema Mundial de Gestión, y los informes a los donantes se presentaron con retraso; y *xi*) un número considerable de vehículos «no rastreados» y algunas oficinas en los países no supervisaron el consumo de combustible ni los gastos de explotación en el sistema de gestión del parque automotor Tracpoint.

30. **Oficina de la OMS en Uzbekistán.** En la auditoría se detectó que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país era parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras. En la auditoría se detectaron problemas con un nivel alto de riesgo residual, entre ellos: *i*) la oficina en el país no disponía de un proceso para garantizar que se actuara con la diligencia debida con los proveedores clave; *ii*) algunos documentos justificativos de las transacciones, como las ofertas recibidas, contenían «señales de alerta» que no fueron identificadas ni supervisadas de manera oportuna por los responsables de su aprobación; *iii*) la oficina en el país había emitido numerosas órdenes de compra de servicios de gestión de eventos y de traducción; sin embargo, no había cerrado acuerdos a largo plazo con los proveedores de esos servicios ni había utilizado fuentes formalmente precalificadas; *iv*) no se había solicitado el examen y la aprobación del Comité de Examen de Contratos a nivel regional para los contratos de mayor valor de los proveedores de servicios adquiridos con frecuencia, como era necesario; *v*) faltaban pruebas documentadas del examen y la aprobación de los entregables por parte de los funcionarios técnicos; y *vi*) los pagos de los sueldos del personal que no es de plantilla en virtud de acuerdos de servicios especiales se efectuaron en efectivo, en lugar de mediante transferencias bancarias, lo que aumenta el riesgo de posibles pérdidas y de malversación. En la auditoría también se constataron algunos problemas con un nivel moderado de riesgo residual, tales como: *i*) la oficina en el país no había preparado una lista de verificación del grado de preparación frente a situaciones de emergencia de conformidad con el Marco de Respuesta a Emergencias; y *ii*) no se obtuvieron de forma sistemática los formularios de autodeclaración (diligencia debida) de los posibles licitadores de servicios.

31. **Oficina de la OMS en el Gabón.** En la auditoría se constató que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país era satisfactoria. No obstante, la auditoría reveló algunos problemas con un nivel moderado de riesgo residual, entre ellos: *i*) los funcionarios y el personal que no es de plantilla no realizaron la capacitación obligatoria de manera oportuna; *ii*) el registro de riesgos de la oficina en el país no se había actualizado en 2020-2021 y el comité local de conformidad y gestión de riesgos no se había reunido en 2020-2021; *iii*) hubo demoras recurrentes en la presentación de la autorización de la financiación de la ejecución directa y la certificación de los informes de gastos; *iv*) no hubo suficiente separación de funciones en la esfera de la gestión del dinero en efectivo; *v*) hubo demoras en la presentación oportuna de los informes a los donantes; y *vi*) algunas de las declaraciones de la autoevaluación del marco de control interno no se ajustaban a los resultados de la auditoría.

32. **Oficina de la OMS en Sri Lanka.** En la auditoría se constató que la eficacia de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país era satisfactoria. En todo caso, en la auditoría se identificaron algunos problemas que requerían la adopción de medidas por parte de la administración para abordar esferas con un nivel moderado de riesgo residual, entre ellas: *i*) algunas descripciones de puestos no eran coherentes con las funciones desempeñadas por el personal, y todavía no se había realizado un examen funcional de los puestos y funciones de la oficina en el país; *ii*) los consultores no completaron sistemáticamente la capacitación obligatoria sobre la prevención de la explotación y los abusos sexuales; *iii*) la oficina en el país no había establecido una lista de proveedores preferidos, basada en un proceso sistemático e independiente de precalificación de proveedores; *iv*) las actividades de verificación de la cooperación financiera directa no se llevaron a cabo adecuadamente, según se informa, debido a las limitaciones de los viajes por la pandemia de COVID-19; *v*) los informes de la cooperación financiera directa no se recibieron a su debido tiempo; y *vi*) no se tuvo suficientemente en cuenta la separación de funciones en los procesos de gestión de los adelantos electrónicos (eImprest) y el dinero en efectivo.

33. **Operaciones de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental.** El objetivo de la auditoría fue evaluar la eficacia de los procesos de gobernanza, gestión de riesgos y control a la hora de mitigar los riesgos clave asociados con las operaciones de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental, que incluye a más de 3000 usuarios. La auditoría se centró en las siguientes esferas clave y sus riesgos asociados: gobernanza e infraestructura de la tecnología de la información; operaciones y desarrollo de sistemas de información; controles de seguridad de los siste-

mas de información; prácticas de gestión del cambio; y procedimientos de planificación de la continuidad y de recuperación en casos de desastre. Los resultados generales de la auditoría fueron que los controles conexos funcionaban de forma parcialmente satisfactoria, con algunas mejoras necesarias para aumentar la madurez de los controles existentes y reforzar la capacidad de mitigación de riesgos de la tecnología de la información. En la auditoría se observó que: *i)* determinados procesos fundamentales, como la gestión de los dispositivos móviles y los dispositivos de usuario final en la región, no funcionaban eficazmente a la hora de asegurar que los dispositivos ejecutaran la versión compatible del sistema operativo y las últimas actualizaciones del sistema y de la seguridad; *ii)* había una falta de visibilidad general de los dispositivos (portátiles, computadoras y servidores) en las oficinas en los países, en lo relativo a su configuración general, debido a que todavía no se ha desplegado en la región la gestión centralizada (es decir, Global Synergy) de las computadoras de usuario final; y *iii)* se seguía utilizando el dominio heredado de directorio activo «emro.who.int» para administrar el acceso de las cuentas de usuario a los recursos locales (por ejemplo, unidades compartidas y servidores locales). La administración de la Región del Mediterráneo Oriental es consciente de las consecuencias de estos riesgos y, conjuntamente con Gestión y Tecnologías de la Información en la Sede, ya ha iniciado los preparativos para el despliegue de Global Synergy en las oficinas de la región. Algunas de las recomendaciones de la auditoría tienen una influencia estratégica significativa (a saber, el despliegue de Global Synergy y el dominio heredado) y se alentó a la administración a considerarlas como una prioridad.

34. Controles de gestión de las contraseñas y del acceso con privilegios. La auditoría se centró en las siguientes esferas clave: requisitos de las contraseñas y controles de gestión de las contraseñas para los usuarios corrientes; requisitos de las contraseñas y controles de gestión para los usuarios con privilegios; y uso real de las cuentas con privilegios para acceder a los sistemas de la OMS. La auditoría concluyó que los controles de gestión de las contraseñas y de gestión de las cuentas con privilegios eran parcialmente satisfactorios, con importantes mejoras necesarias para garantizar su eficacia a fin de mitigar las amenazas en materia de ciberseguridad y los riesgos conexos. La auditoría también identificó o confirmó varias conclusiones comunicadas anteriormente en las recientes evaluaciones externas. Algunas de ellas son fundamentales y requieren la atención y la adopción inmediata de medidas por parte de la administración, por ejemplo: *i)* subsanar las deficiencias en el funcionamiento previsto y real de los controles mediante contraseñas; *ii)* implementar controles técnicos o un objeto de directiva de grupo para las cuentas con privilegios, que parecían no estar en vigor; *iii)* revisar los requisitos de las contraseñas de la política mundial de ciberseguridad de la OMS y reconsiderar la inclusión de requisitos para el historial de versiones de contraseñas y el control de los intentos fallidos de inicio de sesión; *iv)* poner en marcha un mecanismo de garantía de los controles para velar por que los controles mediante contraseñas funcionen según lo previsto y cumplan la política mundial de ciberseguridad de la OMS; *v)* dar prioridad a la adopción de medidas con respecto al elevado número de vulnerabilidades ya conocidas y todavía no abordadas que detectaron las evaluaciones anteriores y que ha reconfirmado esta auditoría; *vi)* abordar las esferas de incumplimiento de los controles reales con la política mundial de ciberseguridad de la OMS; *vii)* mejorar la gobernanza de la gestión del acceso con privilegios; y *viii)* implementar el seguimiento periódico de la gestión del acceso con privilegios.

35. Medidas correctivas de las vulnerabilidades en materia de ciberseguridad. Los resultados se comunicarán en 2022, puesto que la auditoría sigue en curso en el momento de redactar el presente informe.

Servicios de asesoramiento

36. De conformidad con su Carta, la Oficina «puede proporcionar servicios de asesoramiento a la Administración de la OMS, siempre que su independencia y objetividad no se pongan en entredicho. Esa disposición se basa en el conocimiento de la gobernanza, la gestión de riesgos y los controles de la Oficina y de las actividades de la OMS. La Oficina podrá participar en el examen de los proyectos de políticas, orientaciones, sistemas y procesos de trabajo, pero no en la adopción de decisiones».¹

37. Como parte de su dinámico plan de trabajo para 2021, centrado en los riesgos relacionados con la pandemia de COVID-19, la Oficina llevó a cabo dos misiones consultivas para ayudar a la administración durante la pandemia. Las recomendaciones dimanantes de los exámenes consultivos se someten a la consideración de la administración, y su aplicación no es objeto de un seguimiento formal.

38. **Examen consultivo de la adquisición de bienes relacionados con la COVID-19 en las oficinas regionales y oficinas de la OMS en los países.** El objetivo de esta tarea de asesoramiento era examinar la adquisición de bienes en las oficinas regionales y oficinas de la OMS en los países en el marco de la respuesta frente de la pandemia de COVID-19 a los efectos de: garantizar la exhaustividad en la presentación de informes; comprobar que se había tenido en consideración la mejor relación calidad-precio; y detectar ámbitos de posible mejora en los controles internos del actual proceso de adquisiciones que deberían tenerse en cuenta como parte del diseño y la implementación del nuevo sistema de gestión institucional. En el examen se observó que el material adquirido por la Organización en la categoría de bienes relacionados con la COVID-19 tenía un valor superior al de todas las categorías de bienes adquiridos durante todo el bienio 2018-2019. Desde la perspectiva de toda la Organización, el examen concluyó que, debido al diseño actual del sistema, no se recababa información de forma centralizada ni se disponía de ella para confirmar si los bienes adquiridos se habían entregado realmente a sus destinatarios previstos (último tramo) o cuándo, con un cierto grado de seguridad. Como parte del proyecto de transformación de la OMS, se reconoció que los procesos de adquisición y suministro requerirían una importante revisión general. Además, el éxito del rediseño de los procesos de adquisición y suministro dependía de algunas decisiones estratégicas, tales como: determinar si la OMS es la organización más indicada para llevar a cabo adquisiciones a gran escala (de emergencia); aclarar las funciones respectivas de la División de Apoyo a las Adquisiciones y los Suministros en relación con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la gestión de la cadena de suministro (de emergencia) y cómo debe mejorarse la coordinación; acordar qué tipo de información se precisa, por ejemplo, para rastrear, de manera controlada y eficiente, los plazos de los pedidos, así como las entregas y la distribución real al usuario final; y qué mecanismos de gobernanza deben establecerse a lo largo de los procesos de adquisición y de la cadena de suministro de extremo a extremo para supervisar la aplicación de las iniciativas de mejora conexas.

39. **Examen consultivo de la gestión de proveedores.** En el contexto de las adquisiciones locales, la gestión de los proveedores ha originado recurrentes observaciones y recomendaciones de auditoría para las oficinas en los países en los últimos años. En este contexto, la Oficina llevó a cabo un examen transversal de alcance limitado para determinar las causas profundas y formular recomendaciones acerca de estas cuestiones recurrentes con el fin de ayudar a mejorar la orientación de las oficinas en los países a la hora de garantizar la mejor relación calidad-precio, la eficacia y la eficiencia de los procesos de adquisición, así como la determinación de los controles internos esenciales. Se formularon recomendaciones en las siguientes esferas: *i*) instaurar oficialmente el principio de la precalificación de los proveedores como componente eficaz de la estrategia para las adquisiciones locales; *ii*) reforzar la diligencia debida de los proveedores mediante una evaluación sistemática del desempeño; y *iii*) mejorar la integración y la gestión de la documentación relativa a proveedores y adquisiciones y el uso del análisis de datos.

¹ Carta de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (versión de marzo de 2019), sección C, «Servicios de asesoramiento», párrafo 12.

40. La Oficina siguió participando como observadora en la junta del proyecto de cara a la introducción del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales. La Oficina también asiste a las reuniones del Comité Mundial de Riesgos de la OMS en calidad de observadora.

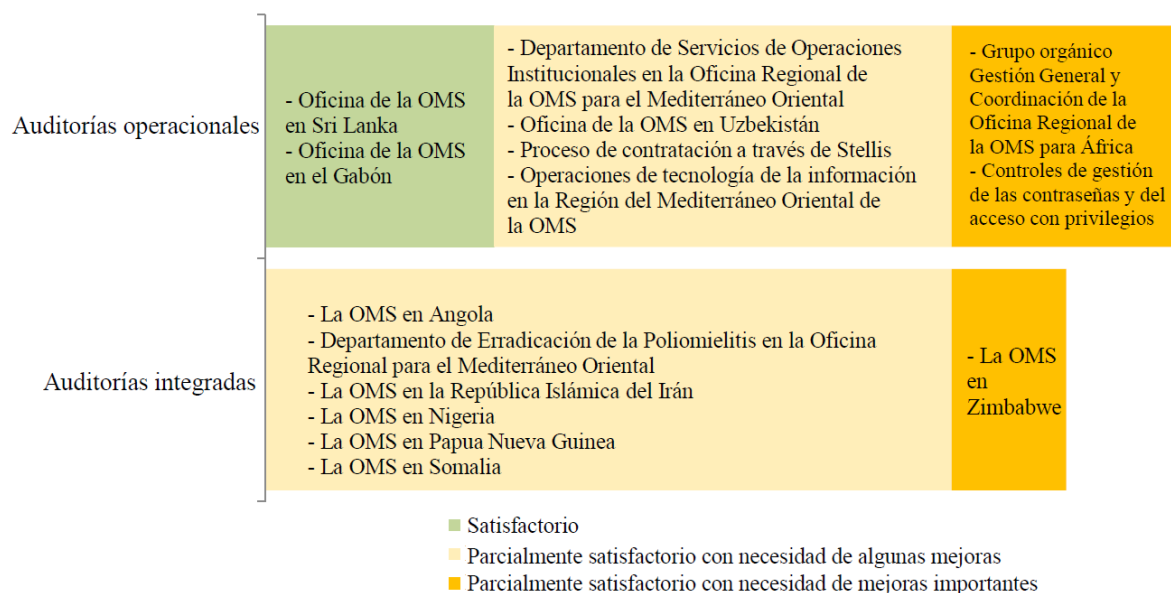
Áreas relacionadas con cuestiones de género

41. A fin de promover el cumplimiento de los requisitos del Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, las auditorías integradas incluyeron en las actividades de la entidad auditada pruebas específicas relativas a la integración de cuestiones concernientes a equidad, género, derechos humanos y determinantes sociales (por ejemplo, analizamos siete conjuntos de datos: políticas/estrategias, directrices/instrumentos, planes de trabajo, sistemas de información sanitaria, publicaciones, materiales de comunicación e informes de los donantes), y la Oficina ha formulado algunas recomendaciones pertinentes. Las auditorías operacionales también incluyeron de forma sistemática recomendaciones sobre la necesidad de fortalecer la supervisión de la capacitación obligatoria del personal que no es de plantilla, en lo que concierne a la prevención del hostigamiento, el acoso sexual y el abuso de autoridad y a la política de tolerancia cero respecto de la explotación y los abusos sexuales. En 2021 la Oficina observó que cada vez había una mayor sensibilización a nivel general y que se estaban llevando a cabo iniciativas para incorporar la perspectiva de género en las operaciones.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Eficacia operacional de los controles internos y riesgos residuales

42. Las calificaciones generales de la eficacia operacional de los controles internos en las auditorías realizadas en 2021 estuvieron ligeramente por debajo de las atribuidas en 2020. En 2021, el 80% (12 de 15 auditorías) de las conclusiones generales se encontraban dentro de los rangos de calificaciones 1 y 2 («satisfactorio» o «parcialmente satisfactorio con necesidad de algunas mejoras»), mientras que en 2020 ese porcentaje fue del 92% (y en 2019, del 53%). Tres auditorías obtuvieron la calificación de «parcialmente satisfactorio con necesidad de mejoras importantes» en 2021 (en comparación con una sola auditoría en 2020) y ninguna auditoría fue calificada como «insatisfactoria» (al igual que en 2020). En la figura 1 que sigue a continuación se ofrece un resumen de las conclusiones de las auditorías realizadas en 2021.

Figura 1: Calificaciones de auditoría correspondientes a 2021, por tipos de auditoría

43. Sobre la base de la auditoría realizada en 2021, la Oficina identificó las áreas principales de procesos con menores niveles de eficacia en los controles internos y, lo que es más importante, con mayores niveles de riesgo residual (véase el anexo 2A), lo que puede repercutir negativamente en las operaciones y los resultados de la Organización. Estas áreas principales, algunas de ellas señaladas también en 2020, requieren una atención «holística» específica por parte de la administración y deben abordarse de manera sostenible y transversal:

a) Mejorar las actividades de verificación relativas a la cooperación financiera directa, las cartas de acuerdos financiados con donaciones y la ejecución directa, en particular las evaluaciones oportunas de los asociados en la ejecución en el marco de la cooperación financiera directa. Al igual que el año anterior, los planes previstos en algunas oficinas regionales y oficinas en los países para la realización de esas actividades no se ejecutaron en 2021, según se informa, debido a las limitaciones de los viajes por la pandemia de COVID-19. La administración debe afrontar esta situación como una prioridad y estudiar formas alternativas de trabajar cuando existan limitaciones de los viajes debido a la COVID-19. Se requiere una mayor atención para aplicar medidas correctivas, en particular el seguimiento oportuno. Al igual que el año anterior, las recomendaciones de las auditorías mencionaban la necesidad de fortalecer las actividades de verificación tanto de primera como de segunda línea y realizar un seguimiento sistemático de los resultados de esas actividades, junto con los ministerios de salud.

b) Mejorar la cadena de suministro y la gestión de proveedores: como se señaló en el examen consultivo sobre la adquisición de bienes relacionados con la COVID-19 y se reconoció en el proyecto de transformación de la OMS, los procesos de adquisición y suministro requieren una importante revisión general. La Organización debe acelerar el examen de esta esfera centrándose en aclarar las funciones y responsabilidades, establecer el apoyo adecuado a los sistemas y velar por que se apliquen los controles internos conexos para demostrar la mejor relación calidad-precio y el uso eficiente de los recursos (véase el párrafo 39).

c) Fortalecer la gestión de riesgos: los riesgos no siempre se evaluaron de manera inclusiva, es decir, por medio de una amplia participación del personal en las evaluaciones de riesgos de cada centro presupuestario, y los riesgos tampoco se supervisaron ni se reevaluaron de forma

sistemática, por lo que no se fundamentó adecuadamente la toma proactiva de decisiones. En varios casos, los riesgos identificados en el registro de riesgos no se armonizaron de forma sistemática con los riesgos notificados en los procesos de gestión de los programas (es decir, la planificación y supervisión operacionales del presupuesto por programas y la evaluación del desempeño); por consiguiente, los riesgos que figuraban en el registro de riesgos no eran coherentes con el presupuesto por programas (el porcentaje de controles efectivos en este ámbito se redujo del 75% en 2020 al 45% en 2021).

d) Reforzar el desarrollo de estrategias de cooperación: la estrategia de cooperación de algunas oficinas en los países no se había evaluado ni renovado. En algunos casos se informó de que los retrasos fueron causados por la elevada carga de trabajo debida a las acciones de respuesta a la COVID-19. Esto puede haber dado lugar a que se perdieran oportunidades para evaluar la eficacia, la eficiencia y la calidad de la labor y las aportaciones de la OMS de cara a mejorar los resultados sanitarios, y para renovar y profundizar la colaboración entre la OMS y los ministerios de salud, así como otros sectores y asociados clave.

e) Reforzar la movilización de recursos y dar prioridad a la asignación de recursos, en particular para los programas que no son de emergencia, con miras a dar mayor notoriedad a las oficinas de la OMS en los países, en las que es preciso: mejorar los recursos de alta calidad disponibles para implementar los planes de recursos humanos con el fin de reflejar más fielmente las necesidades de personal para la ejecución de programas; armonizar mejor las descripciones de los puestos y las evaluaciones de la gestión del personal y su desarrollo profesional con las funciones que desempeñan; y cumplir más estrictamente los plazos de ejecución del plan de recursos humanos (elevada tasa de vacantes).

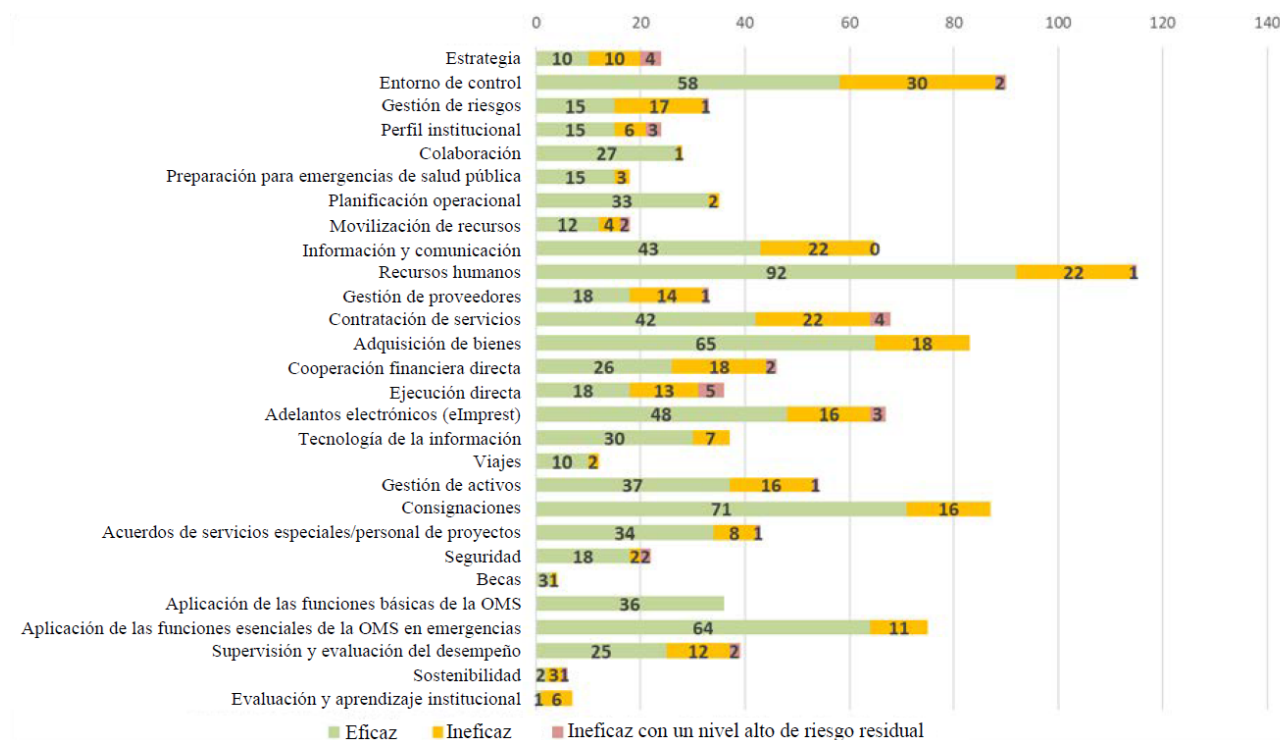
f) Mejorar la sostenibilidad de los proyectos dirigidos por la OMS: es necesario garantizar que se incluyan consideraciones relativas a la sostenibilidad en el diseño de los proyectos dirigidos por la OMS. El hecho de que no se tengan cuenta esos aspectos de sostenibilidad podría dar lugar a un análisis deficiente de los resultados de las intervenciones y de la forma en que pueden ampliarse y mantenerse.

44. La Oficina también ha detectado problemas sistémicos en la esfera de los requisitos relativos a la declaración de intereses por parte de los expertos de la OMS, como el incumplimiento de los requisitos de realizar verificaciones de antecedentes y obtener compromisos confidenciales, lo cual podría poner en mayor peligro la credibilidad y la reputación de la Organización. También es necesario mejorar la evaluación y el aprendizaje institucional de la labor de las oficinas en los países (con miras a mejorar la rendición de cuentas y el seguimiento independientes del desempeño y los resultados, así como para brindar oportunidades de aprendizaje institucional que permitan fundamentar las políticas para la toma de decisiones y respaldar el aprendizaje individual).

45. Sobre la base de las auditorías realizadas en 2021, la figura 2 muestra una representación del nivel relativo de efectividad de los controles y del número de riesgos residuales de nivel alto, en comparación con el número de pruebas de auditoría en las principales áreas de procesos (en el anexo 2A también se ofrece información similar, en un formato diferente). El número de riesgos residuales altos se ha mantenido estable en 2021, en relación con el año anterior (el 3% del total de controles practicados en 2021 y 2020 tuvo un nivel alto de riesgo residual). La efectividad general de los controles también se mantuvo sin cambios, en un nivel del 72%, en 2021 y 2020.¹ Por consiguiente, el perfil general de los riesgos se ha mantenido estable a pesar de las difíciles circunstancias operacionales debidas a la pandemia de COVID-19.

¹ Auditorías operacionales e integradas de los departamentos de las oficinas en los países y las oficinas regionales.

Figura 2: Eficacia operacional de los controles internos, por procesos, en 2021
(n = número de exámenes efectuados)



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

46. La Oficina ha actualizado su metaanálisis de los resultados de las auditorías realizadas en las oficinas en los países en el periodo 2019-2021, con el fin de: *a)* demostrar las tendencias en lo que respecta a la conformidad con las normas y los reglamentos de la OMS (véase el anexo 3); y *b)* destacar las áreas de procesos que plantean los mayores retos para la eficacia de los controles.¹

47. El cuadro que figura en el anexo 3A ofrece un análisis detallado de la tendencia en los resultados de las auditorías realizadas en las oficinas en los países, desglosados por esferas de procesos y año, para el periodo 2019-2021. Los resultados de la labor realizada en las oficinas en los países demuestran que en 2021, en las áreas operacionales, el nivel de eficacia de la conformidad con las normas y reglamentos de la OMS se mantuvo estable en general, excepto en los ámbitos de la gestión de riesgos, la cooperación financiera directa y la ejecución directa, para las cuales el porcentaje de controles eficaces se redujo considerablemente. En respuesta a las peticiones de los Estados Miembros, la Oficina elaboró un análisis de las diferencias regionales en lo concerniente a la conformidad, y en el anexo 3B se describe la eficacia operacional de los controles internos en las oficinas de la OMS en los países, agrupadas por región.

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

Aplicación de las recomendaciones de auditoría

48. De forma periódica y conjuntamente con la administración, la Oficina hace un seguimiento del estado de aplicación de las recomendaciones de la auditoría interna e informa sobre las recomendaciones de auditoría que siguen abiertas y sobre los progresos realizados desde su informe previo. Al presentar informes a los Estados Miembros, la Oficina elabora estadísticas acumulativas sobre la aplicación de todas sus recomendaciones abiertas desde la fecha del informe anterior presentado a la Asamblea de la Salud (véase el anexo 1). La Oficina mantiene un portal web para facilitar, tanto a la administración como a los auditores, la gestión y el seguimiento de las recomendaciones de auditoría; el portal notifica automáticamente por correo electrónico el vencimiento temprano de los plazos intermedios para adoptar medidas destinadas a hacer progresar la aplicación. Cabe señalar que la Oficina informa sobre el estado de las recomendaciones pendientes tomando en consideración la fecha acordada de aplicación de cada recomendación. Sobre la base de esta información, la Oficina observa que los progresos en la aplicación de las recomendaciones de auditoría han mejorado ligeramente, a pesar del volumen de trabajo adicional en algunas oficinas de la OMS en los países (debido, principalmente, a las actividades de respuesta a la COVID-19), ya que las recomendaciones pendientes que se consideran «retrasadas» representan el 23,6%, mientras que el año anterior eran el 27,1%. Las recomendaciones atrasadas clasificadas con un nivel alto de riesgo residual representan el 8,2% del total de recomendaciones atrasadas. Sin embargo, es preciso mejorar la puntualidad de la aplicación de las recomendaciones de auditoría, ya que solo el 32% de las recomendaciones cuyo plazo de aplicación vencía en 2021 se han aplicado dentro de las fechas previstas.

49. La Oficina ha categorizado las recomendaciones de auditoría formuladas en 2021 por área de auditoría y riesgo residual (véase el anexo 2B). Su atención se ha centrado en el seguimiento de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones de alta prioridad relativas al riesgo residual alto para la mayor parte de las auditorías aún en curso, es decir, las que se considera que requieren la adopción inmediata de medidas (véase el anexo 1).

50. Desde la celebración de la última Asamblea Mundial de la Salud en 2021, la Oficina recibió información actualizada sobre los progresos realizados en la aplicación de sus recomendaciones y, tras analizar los progresos notificados, pudo cerrar 23 auditorías (véase el anexo 4). Con respecto a las auditorías pendientes desde hace mucho tiempo, la Oficina comunicó los problemas más relevantes al Comité Mundial de Riesgos de la OMS y solicitó a la administración que pusiera en marcha medidas. En este contexto, la Oficina cerró la antigua auditoría pendiente de Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud en la Sede (informe núm. 2016/1033) señalando que la administración aceptó el riesgo de las ocho recomendaciones pendientes, ya que no se recibió ninguna información pertinente durante los últimos años a pesar de los múltiples intentos de seguimiento. La Oficina también informó al Comité Mundial de Riesgos de la OMS de las recomendaciones cerradas en otras dos auditorías,¹ ya que la administración confirmó que aceptaba los riesgos conexos o había expresado su compromiso de incorporar requisitos y diseños adecuados de control de acceso en el nuevo sistema de gestión institucional.

51. En el cuadro 1 se destacan las tasas anuales y globales acumulativas de aplicación, a 3 de febrero de 2022, para todos los informes de auditoría emitidos a partir del 1 de enero de 2019.

¹ Informes núm. 16/1026 - Administración de usuarios dentro del Sistema Mundial de Gestión (siete recomendaciones) y núm. 17/1095 - Oficina de la OMS en Guinea Ecuatorial (dos recomendaciones).

Cuadro 1: Tasas globales de aplicación de las recomendaciones de auditoría, a 3 de febrero de 2022 (informes de auditoría de 2020 y 2021)

Estado de la recomendación	Número de recomendaciones		Porcentaje de recomendaciones		Promedio de días de antelación/(retraso)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Plazo de aplicación todavía no expirado	119	208	54%	63%	–	–
Cerradas antes o en la fecha de vencimiento	46	12	21%	4%	28	20
Cerradas con retraso	10	23	5%	7%	(43)	(48)
Aplicación en curso, plazo expirado	27	49	12%	15%	(54)	(97)
No iniciada, plazo expirado	18	40	8%	12%	(67)	(49)
Total*	220	332	100%	100%	–	–

* El número total de recomendaciones incluye los proyectos de informe (en consecuencia, puede haber pequeñas diferencias con respecto a los informes finales) y los informes cerrados en el período.

INVESTIGACIONES

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

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

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

- **Fundamentada:** Existen pruebas suficientes para concluir que los hechos denunciados ocurrieron, que esos hechos podrían ser constitutivos de infracción, y que la persona identificada los ha cometido.
- **No fundamentada:** No existen pruebas suficientes para concluir que los hechos denunciados ocurrieron, que esos hechos podrían ser constitutivos de infracción, o que la persona identificada los ha cometido.

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

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

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

56. La Oficina prosiguió con sus esfuerzos por implementar las recomendaciones recibidas de evaluadores externos y acordadas según se notificó originalmente en su informe anual de 2018.¹ En concreto, en 2021, la Oficina contribuyó a la revisión en curso de la Política de la OMS sobre la prevención del fraude y siguió actualizando su material de orientación para los investigadores.

57. En 2021 se produjeron dos cambios significativos en el entorno jurídico y operativo de la Oficina, a saber:

a) Acceso a la línea directa de la OMS para la protección de la integridad: En 2021 la Oficina no disponía de acceso directo a esa línea, que estaba gestionada por un proveedor de servicios externo. A finales de 2021, a fin de simplificar el seguimiento de las denuncias de irregularidades, el Director General decidió que la Oficina de Servicios de Supervisión Interna asumiría la responsabilidad de recibir y examinar las denuncias de irregularidades presentadas a través de la línea directa para la protección de la integridad. Esta decisión se ejecutó operativamente el 28 de enero de 2022.

b) Política de la OMS de prevención y respuesta frente a la explotación y los abusos sexuales: El equipo de tareas para la prevención y respuesta contra la explotación y los abusos sexuales y el acoso sexual ha estado revisando las políticas actuales de la OMS con el objetivo de desarrollar un marco normativo integral. Entretanto, el 6 de diciembre de 2021 se emitió una directriz normativa y quedaron en suspenso las políticas y los procedimientos de prevención y respuesta de la OMS frente a la explotación y los abusos sexuales (2017).

Resumen de las actividades de investigación

58. Como se detalla a continuación en el cuadro 2, la Oficina tramitó 466 casos en 2021, incluidos 300 casos arrastrados de 2020 y 166 recibidos en 2021. La Oficina cerró 92 casos en diversas fases del proceso de investigación y, al 31 de diciembre de 2021, tenía 374 casos abiertos. Para cerrar esos 92 casos se realizaron investigaciones completas y se emitieron 30 informes. En esos 30 informes emitidos en 2021 se estudiaron 23 denuncias fundamentadas, y siete no fundamentadas. Entre las denuncias fundamentadas (véase el anexo 6), dos guardaban relación con una entidad acogida por la OMS.

¹ A71/33 – Informe del Auditor Interno.

Cuadro 2: Análisis del número de casos

Número de casos	2019	2020	2021
Casos arrastrados	167	248	300
Número de casos recibidos	162	143	166
Número total de denuncias que requerían investigación	329	391	466
Número de casos cerrados	(81)	(91)	(92)
Balance de casos al 31 de diciembre	248	300	374
Número de investigadores al 31 de diciembre	8	8	7
Número de informes de investigación emitidos	21	29	30
Número de casos fundamentados	17	17	23
Número de casos no fundamentados/irresolutos/infundados	4	12	7

59. Al igual que en años anteriores, el volumen de trabajo superó la limitada capacidad de investigación de la Oficina¹ y el retraso acumulado siguió aumentando. A finales de 2020, la Oficina había estimado el número de días de trabajo que serían necesarios para completar los 300 casos arrastrados hasta 2021 y calculó que harían falta más de dos años y medio para acabar con el retraso acumulado con los recursos actuales, siempre y cuando en ese periodo no se recibieran nuevas denuncias de irregularidades. Debido a que los recursos de investigación no aumentaron sustancialmente en 2021 y se siguieron recibiendo nuevas denuncias de irregularidades a un ritmo similar al de años anteriores, la Oficina tenía 374 casos abiertos a finales de 2021, que se arrastraron hasta 2022. Se espera que los nuevos recursos asignados a la función de investigación a principios de 2022 contribuyan significativamente a reabsorber esta acumulación de casos. Concretamente, entre los 374 casos abiertos o atrasados desde 2021, había 34 denuncias de explotación y abusos sexuales o de acoso sexual, mientras que otros 92 eran denuncias de otras formas de conductas abusivas. A finales de enero de 2022, la Junta Ejecutiva, en su 150.^a reunión, aprobó la decisión EB150(23), por la que decidió suspender temporalmente el párrafo 112.1 del artículo XII de las Normas de Gestión Financiera, permitiendo así separar las responsabilidades de las investigaciones en dos grupos distintos: las investigaciones en respuesta a denuncias de irregularidades cometidas contra personas y las investigaciones que responden a irregularidades relativas a bienes. El grupo que tramita las denuncias de irregularidades cometidas contra personas está encabezado por un Director que rinde cuentas directamente ante el Director General y tiene los mismos privilegios y accesos que la Directora de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna. El grupo se ha fijado el objetivo de completar y cerrar o remitir todos los casos de explotación y abusos sexuales y de acoso sexual en el plazo de 120 días desde el momento en que la Oficina recibe las denuncias. Está bien encaminado para eliminar el retraso de 34 casos antes de la Asamblea de la Salud y alcanzar el objetivo de los 120 días para todos los casos nuevos. Está previsto que se fije un objetivo similar para los casos relativos a otras formas de conductas abusivas y que el retraso acumulado quede eliminado en 2022.

60. El teletrabajo forzoso impuesto por la COVID-19 siguió dificultando los métodos de trabajo durante 2021. No obstante, la Oficina continuó recurriendo a opciones alternativas para contrarrestar la imposibilidad de viajar, como el uso sistemático de las entrevistas a distancia que, si bien hacen posible las entrevistas ordinarias, también pueden afectar a la calidad de las entrevistas más importantes, en particular en asuntos complejos.

¹ Esto incluye a cuatro investigadores a tiempo completo (tres funcionarios de categoría P4 y uno de categoría P3, si bien un funcionario P4 estuvo en licencia por enfermedad del 50% de enero a julio de 2021) y servicios de consultoría prestados por un consultor P5 que trabajó 235 días, un consultor P3 (222 días) y una empresa de investigación (229 días).

Tendencias de los casos

61. La Oficina actualizó su comparación de las denuncias de irregularidades recibidas en los últimos tres años, agrupadas por oficinas principales y tipo de irregularidad, según se presenta en los cuadros 3 y 4 que figuran más adelante.

62. El número de denuncias presentadas en 2019-2021 refleja una cierta estabilidad. En 2021, en líneas generales, la distribución entre regiones fue similar a la de años anteriores, y la Oficina Regional para África y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental notificaron la mayoría de los casos. Como en años anteriores, la Oficina sigue prestando servicios de investigación a entidades administradas por la OMS (que representan el 15% de las denuncias de irregularidades recibidas en 2021).

Cuadro 3: Resumen de denuncias presentadas en 2019-2021, por oficinas principales

Oficina principal	2019	2020	2021
África	44	37	55
Las Américas	1	3	–
Asia Sudoriental	12	6	9
Europa	16	11	9
Mediterráneo Oriental	36	43	34
Pacífico Occidental	4	1	14
Sede	26	27	20
Total OMS	139	128	141
ONUSIDA	19	11	12
CICE	2	3	0
Unitaid	1	1	8
Otras	1	–	5
Total de entidades no pertenecientes a la OMS	23	15	25
Total general	162	143	166

Cuadro 4: Resumen de denuncias presentadas en 2019-2021, por tipo de irregularidad

Tipo de irregularidad	2019	2020	2021	Total
Corrupción	9	7	2	18
Incumplimiento de normas profesionales	11	13	11	35
Fraude	61	40	54	155
Contratación irregular	14	13	8	35
Otras	26	27	21	74
Total (irregularidades contra bienes)	121	100	96	317
Acoso y abuso de autoridad	28	27	39	94
Acoso sexual	6	8	16	30
Represalias	2	2	9	13
Explotación y abusos sexuales	5	6	6	17
Total (irregularidades contra personas)	41	43	70	154
Total	162	143	166	471

63. En 2021 el número de delitos denunciados contra personas aumentó en un 63%. Esto probablemente se debe a que se redoblaron los esfuerzos de prevención y divulgación de la Organización, que emitió una nueva política de prevención y lucha contra las conductas abusivas, que entró en vigor el 1 de marzo de 2021. Esta política abarca el acoso sexual, el acoso en el lugar de trabajo y las conductas abusivas. El acoso en el lugar de trabajo sigue siendo el tipo de delito más denunciado en esta categoría, y representa una parte importante del volumen de trabajo de la Oficina. Los delitos denunciados contra la propiedad han disminuido ligeramente durante el periodo correspondiente y se han mantenido por debajo del nivel de 2019.

64. La Oficina analizó las tendencias de las denuncias sobre irregularidades recibidas en 2021, en particular las denuncias de explotación y abusos sexuales, acoso sexual y fraude, según se describe a continuación.

Explotación y abusos sexuales

65. Las denuncias de explotación y abusos sexuales se mantuvieron estables, con el mismo número de casos (seis) en 2020 y 2021. Esta cifra no incluye el considerable número de casos identificados por la Comisión Independiente sobre Denuncias de Explotación y Abusos Sexuales durante el décimo brote de la enfermedad por el virus del Ébola en las provincias de Kivu del Norte e Ituri (República Democrática del Congo), que están siendo investigados por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de las Naciones Unidas. El bajo número de denuncias en 2020 y 2021 pone de relieve la escasa presentación de denuncias ante la Oficina y, por lo tanto, la importancia de que se apliquen de manera efectiva las medidas detalladas en el plan de respuesta de la administración de la OMS al informe de la Comisión Independiente.

66. Las denuncias fueron las siguientes:

- Tres denuncias relacionadas con el «sexo por trabajo» en la República Democrática del Congo durante el brote de Ébola, que fueron recibidas por la Oficina a raíz del informe de la Comisión Independiente.
- Una denuncia relativa a la explotación sexual de una beneficiaria por parte de un miembro del personal de un asociado en la ejecución de la OMS.
- Dos denuncias por relaciones sexuales a cambio de dinero u otro beneficio en las que estaban involucrados funcionarios de la OMS.

Acoso sexual

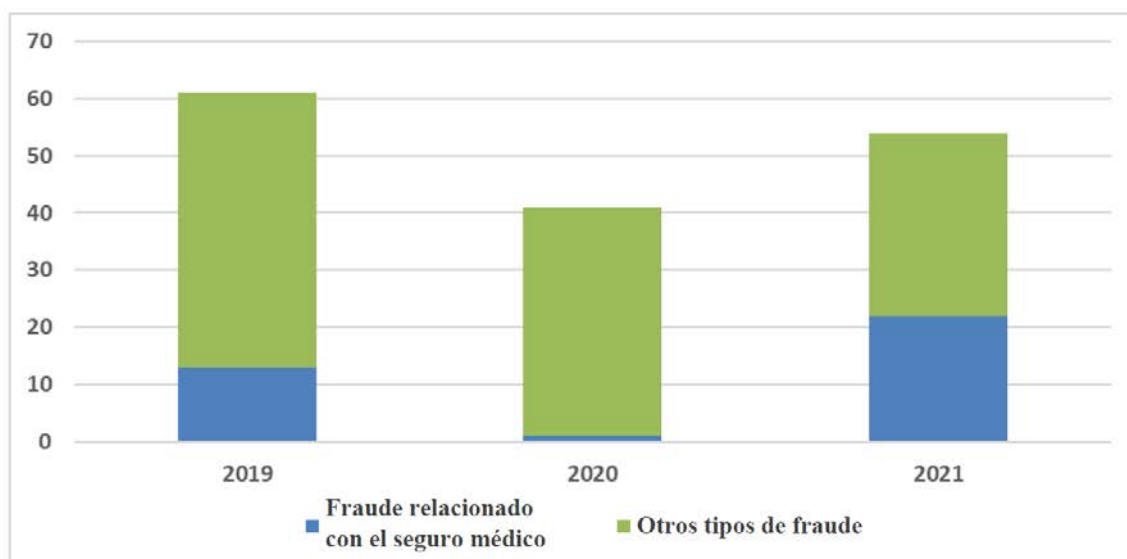
67. En 2021 se recibieron 16 denuncias por acoso sexual, frente a las 8 recibidas en 2020. Una de las denuncias recibidas en 2021 implicaba a un miembro del personal de una entidad acogida por la OMS, mientras que las 15 denuncias restantes concernían a funcionarios de diversas oficinas de la OMS.¹

¹ Tres casos en la Región de África, seis casos en la Región del Mediterráneo Oriental, tres en la Sede, un caso en la Región de Asia Sudoriental y dos casos en la Región del Pacífico Occidental.

Fraude

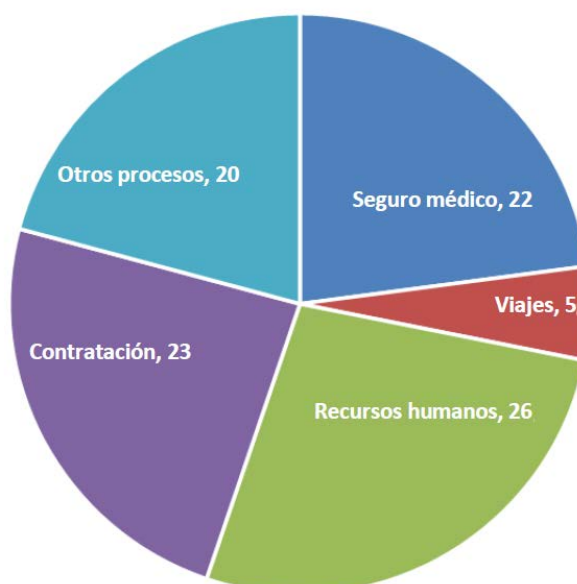
68. Los delitos denunciados contra los bienes de la OMS se mantuvieron por debajo del nivel de 2019, a pesar de un aumento repentino en la denuncia de presuntos fraudes relacionados con los seguros médicos por parte del Seguro de Enfermedad del Personal y el Grupo Allianz. De las 54 denuncias por fraude recibidas en 2021, 22 concernían a seguros médicos (véase la figura 3 más abajo).

Figura 3: Tendencias en el número de casos de fraude con el Seguro de Enfermedad del Personal



69. Después del fraude con el Seguro de Enfermedad del Personal, los presuntos delitos contra la propiedad de la OMS denunciados en 2021 afectaron principalmente a los recursos humanos o los procesos de adquisición (véase la figura 4 más abajo).

Figura 4: Desglose de los casos de delitos contra la propiedad en 2021



EVALUACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

70. Un elemento integral del proceso de planificación de todas las auditorías realizadas por la Oficina es el examen sistemático del registro de riesgos de los departamentos y unidades que se van a auditar. El alcance del examen de estos aspectos de la gestión de riesgos (concienciación sobre los riesgos, su identificación y mitigación) incluye, en su caso, la congruencia entre los riesgos identificados en el registro de riesgos y en los informes relativos al presupuesto por programas presentados (véase el párrafo 43 c)).

71. En enero de 2017, la Secretaría publicó por primera vez la lista de los principales riesgos de la OMS (*WHO Principal Risks*), que se detectaron mediante una evaluación descendente de los riesgos realizada por el personal directivo superior para complementar el proceso ascendente de gestión de riesgos de los centros presupuestarios. Posteriormente, los principales riesgos se actualizaron de forma periódica. En respuesta a las solicitudes de los Estados Miembros, la Oficina ha analizado la labor de auditoría realizada en 2021 y en años anteriores respecto de los riesgos principales, y los resultados de este análisis se muestran en el anexo 7. La Oficina seguirá centrando su labor en estos riesgos principales y en el seguimiento de las recomendaciones conexas relativas a los riesgos significativos y de las medidas de respuesta a los riesgos identificados por la administración.

72. **Ciberseguridad:** En 2021 la Oficina terminó una auditoría de las operaciones de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental y está llevando a cabo la auditoría de las medidas correctivas de las vulnerabilidades en materia de ciberseguridad. La Oficina participa como observadora en algunas de las reuniones del Consejo de Ciberseguridad.

73. **Explotación y abusos sexuales, fraude y corrupción y otras formas de conducta indebida:** En 2021 la Oficina participó en el grupo de trabajo de la OMS sobre el fraude, con miras a fortalecer el proceso de evaluación del riesgo de fraude. Desde 2018, la Oficina viene ofreciendo al personal una sesión informativa para concienciar sobre el fraude, en el marco de sus misiones rutinarias de auditoría.

La Oficina ha actualizado las pruebas de auditoría que figuran en la matriz de auditoría en relación con la prevención de la explotación y los abusos sexuales. En la mayoría de las auditorías, las comprobaciones ordinarias abarcan áreas en las que pueden producirse fraudes, entre ellas la separación de funciones en lo concerniente a adelantos electrónicos (eImprest), pagos, adquisiciones y activos fijos. La Oficina también ofrece información sobre concienciación respecto del fraude en las sesiones de orientación inicial para los nuevos funcionarios de la Sede.

REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

74. En relación con la situación en la Región de las Américas de la OMS, el Auditor General de la Oficina de Auditoría Interna¹ confirmó en su informe de 2021 a la Oficina Sanitaria Panamericana que la Oficina de Auditoría había observado mejoras constantes en el entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana. Las mejoras se reflejaron en las calificaciones, ya que ninguna de las funciones examinadas en las auditorías internas de 2021 recibió la calificación de «insatisfactoria». Este es el cuarto año consecutivo en que no hay calificaciones «insatisfactorias» en general y el quinto año sin calificaciones «insatisfactorias» para las oficinas en los países, lo que sugiere una adecuación general continua de los controles internos en toda la Oficina Sanitaria Panamericana. El Auditor General señaló que la Organización mantuvo una respuesta administrativa eficaz y eficiente frente a los retos planteados por la pandemia de COVID-19 en 2021, con el despliegue de herramientas de tecnología de la información para facilitar las actividades administrativas y operativas descentralizadas. La Organización también mantuvo un estricto control presupuestario sobre los gastos generales de funcionamiento y los costos de los recursos humanos. En este contexto, el Auditor General observó, asimismo, que la magnitud y la duración de las emergencias (incluida la pandemia de COVID-19) en los últimos años han repercutido en las disposiciones administrativas de la Organización. Los «procedimientos especiales de emergencia», que están diseñados para fomentar la agilidad administrativa en momentos de desafíos de carácter excepcional y conllevan la flexibilización de algunos controles internos importantes, se normalizaron como algo habitual, y no extraordinario, en los años 2020 y 2021. Se invitó a la Oficina Sanitaria Panamericana a que valorara la repercusión que tienen los periodos prolongados de los procedimientos especiales sobre las políticas de la Organización, y en particular, a que considerara si algunas revisiones de las normas de la Oficina Sanitaria Panamericana pueden resultar apropiadas en caso de que la pandemia de COVID-19 se prolongue en el futuro.

75. Por otra parte, el Auditor General notificó que, sobre la base de las actividades de auditoría interna realizadas en 2021 y de su participación en la vida cotidiana de la Organización (por ejemplo, en calidad de miembro observador de comités y grupos de trabajo internos), la Oficina de Auditoría Interna no había identificado en los controles internos ninguna deficiencia significativa que pudiera comprometer gravemente el logro de los objetivos estratégicos y operacionales de la Oficina Sanitaria Panamericana. La opinión general de la Oficina de Auditoría Interna con respecto al entorno general de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana en 2021 es que siguió ofreciendo garantías razonables acerca de la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, los activos y las obligaciones, así como de la protección de los activos. No obstante, como en años anteriores, el Auditor General sigue llamando la atención sobre la posibilidad de desarrollar aún más la segunda línea de verificación (en forma de actividades en las esferas de la supervisión y el cumplimiento). Por último, en 2021, la Oficina Sanitaria Panamericana formalizó un proceso de identificación de garantías iniciado en 2020; el Auditor General declaró que esta iniciativa, junto con la evolución del proceso de gestión de riesgos institucionales, debería ayudar a articular con mayor claridad la interconexión entre los objetivos de la Organización, sus riesgos y los controles internos para la mitigación de riesgos.

¹ Anteriormente, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES).

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

76. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

ANEXO 1

SITUACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA PENDIENTES DE APLICACIÓN A 3 DE FEBRERO DE 2022

Auditoría núm.	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 19 de enero de 2021				Situación actual al 3 de febrero de 2022				Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Riesgo residual alto, plazo expirado, sin cerrar	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente	
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado, aplicación en curso					Cerrada
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2016n																		
16/1033	Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud, en la Sede	ADG/UHL	11/2016	Cerrada	36	0	0	8	28	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
16/1062	Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS	ADG/BOS	04/2017	Cerrada	33	0	0	8	25	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2017																		
17/1079	Sede de la OMS	HQ/DGO	12/2017	4,3	50	0	0	7	43	50	0	0	4	46	92%	8%	3	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
17/1095	Oficina en Guinea Ecuatorial	RD/AFRO	02/2018	Cerrada	40	0	0	5	35	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
17/1103	Correo electrónico en la nube de «Office 365»	ADG/BOS	02/2018	4,1	7	0	0	4	3	7	0	0	1	6	86%	14%	1	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
17/1106	Oficina en el Camerún	RD/AFRO	02/2018	4,1	34	0	0	13	21	34	0	0	6	28	82%	18%	4	Se han cerrado 7 recomendaciones durante el periodo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2018																		
18/1126	La OMS en Etiopía	RD/AFRO	08/2018	3,6	62	0	0	7	55	62	0	0	5	57	92%	8%	3	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
18/1127	Oficina en Nigeria	RD/AFRO	08/2018	Cerrada	32	0	0	2	30	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1129	La OMS en Liberia	RD/AFRO	05/2018	3,8	39	0	0	3	36	39	0	0	3	36	92%	8%	1	No se ha recibido una respuesta nueva de la entidad auditada
18/1130	Gestión de proyectos de tecnología de la información en la Sede	ADG/BOS	01/2019	Cerrada	19	0	0	2	17	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1134	Oficina en el Chad	RD/AFRO	09/2018	3,5	45	0	0	10	35	45	0	0	9	36	80%	20%	2	Se ha cerrado 1 recomendación durante el periodo
18/1136	Oficina en Ucrania	RD/EURO	11/2018	Cerrada	18	0	0	2	16	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1138	Servicios de pago en el Centro Mundial de Servicios	ADG/BOS	04/2019	3,0	18	0	1	5	12	18	0	0	2	16	89%	11%	0	Se han cerrado 4 recomendaciones durante el periodo

Auditoría número	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 19 de enero de 2021				Situación actual al 3 de febrero de 2022					Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Riesgo residual alto, plazo expirado, sin cerrar	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada				
18/1147	Tecnologías de la información y comunicación en las Oficinas Regionales para África y Asia Sudoriental	RD/AFRO	03/2019	Cerrada	7	0	0	2	5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1148	Auditoría integrada del Departamento de Enfermedades Transmisibles de la Oficina Regional para Europa	RD/EURO	04/2019	3,0	34	0	0	10	24	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1152	Auditoría integrada del Departamento de Prestación de Servicios y Seguridad de la Sede de la OMS	ADG/UHL	01/2019	3,2	63	0	35	5	23	63	0	28	10	25	40%	60%	11	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
18/1154	La OMS en Somalia	RD/EMRO	12/2018	Cerrada	63	0	1	9	53	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	No se aplicaron plenamente 4 recomendaciones, pero fueron sustituidas por nuevas recomendaciones emitidas en el informe de auditoría núm. 21/1213 (Oficina de la OMS en Somalia)
18/1155	Oficina Regional para África	RD/AFRO	03/2019	3,0	28	0	10	8	10	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	No se aplicaron plenamente 8 recomendaciones, pero fueron sustituidas por nuevas recomendaciones emitidas en el informe de auditoría núm. 21/1208 (GMC/AFRO)
18/1156	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	04/2019	3,0	35	0	1	0	34	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
18/1160	Gestión de consignaciones	DDG	05/2019	2,9	9	0	3	3	3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2019																		
19/1161	La OMS en Sudán del Sur	RD/AFRO	06/2019	2,8	54	0	3	1	50	54	0	2	2	50	93%	7%	3	No se ha recibido una respuesta nueva de la entidad auditada
19/1163	Actividades de ejecución directa	ADG/BOS	11/2019	Cerrada	29	0	1	7	21	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
19/1164-1	Oficina en la República Democrática del Congo	RD/AFRO	11/2019	Cerrada	45	0	9	20	16	45	0	6	10	29	64%	36%	9	Se han cerrado 13 recomendaciones durante el periodo
19/1164-2	Auditoría sobre la enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo	RD/AFRO - WHE/EXD	11/2019	Cerrada	40	0	0	2	38	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
19/1165	Auditoría de TI la Hoja de Ruta sobre Ciberseguridad de la OMS	ADG/BOS	09/2019	Cerrada	14	0	1	4	9	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo

Auditoría núm.	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 19 de enero de 2021				Situación actual al 3 de febrero de 2022					Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Riesgo residual alto, plazo expirado, sin cerrar	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada				
19/1166	Auditoría mundial de viajes	ADG/BOS	02/2020	Cerrada	10	1	2	0	7	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
19/1167	La OMS en Mozambique	RD/AFRO	07/2019	2,7	52	0	3	3	46	52	0	1	2	49	94%	6%	2	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
19/1171	La OMS en el Sudán	RD/EMRO	01/2020	2,2	93	19	47	11	16	93	0	13	17	63	68%	32%	15	Se han cerrado 47 recomendaciones durante el periodo
19/1172	La OMS en el Iraq	RD/EMRO	10/2019	2,4	46	0	3	2	41	46	0	0	2	44	96%	4%	1	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
19/1173	Oficina en Libia	RD/EMRO	02/2020	Cerrada	78	0	0	9	69	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
19/1175	La OMS en Indonesia	RD/SEARO	01/2020	2,2	59	0	8	5	46	59	0	0	5	54	92%	8%	4	Se han cerrado 8 recomendaciones durante el periodo
19/1176	Oficina Regional para Asia Sudoriental	RD/SEARO	01/2020	Cerrada	20	0	0	3	17	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
19/1177	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	12/2019	2,3	31	0	1	9	21	31	0	0	2	29	94%	6%	0	Se han cerrado 8 recomendaciones durante el periodo
19/1178	Servicios de pago en el Centro Mundial de Servicios	ADG/BOS	02/2020	Cerrada	16	0	2	6	8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
19/1180	Oficina en la República Popular Democrática de Corea	RD/SEARO	02/2020	Cerrada	33	0	0	23	10	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
19/1181	La OMS en la República Árabe Siria	RD/EMRO	03/2020	2,0	32	0	13	6	13	32	0	0	6	26	81%	19%	1	Se han cerrado 13 recomendaciones durante el periodo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2020																		
20/1167	La OMS en Nepal	RD/SEARO	07/2020	1,7	39	24	0	0	15	39	0	0	1	38	97%	3%	0	Se han cerrado 23 recomendaciones durante el periodo
20/1170	Auditoría con fines específicos del Programa de Emergencias Sanitarias y Nutricionales en el Yemen	RD/EMRO	12/2020	1,3	3	3	0	0	0	3	0	0	2	1	33%	67%	1	Se ha cerrado 1 recomendación durante el periodo
20/1172	División de Resistencia a los Antimicrobianos, en la Sede	ADG/AMR	08/2020	Cerrada	25	17	0	2	6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
20/1173	Oficina de la OMS en el Yemen	RD/EMRO	07/2020	1,7	24	2	0	12	10	24	0	0	1	23	96%	4%	1	Se han cerrado 13 recomendaciones durante el periodo
20/1175	Proyecto de nuevo edificio de la Sede	ADG/BOS	12/2020	1,3	8	8	0	0	0	8	0	1	1	6	75%	25%	0	Se han cerrado 6 recomendaciones durante el periodo

Auditoría núm.	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 19 de enero de 2021				Situación actual al 3 de febrero de 2022					Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Riesgo residual alto, plazo expirado, sin cerrar	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada				
20/1177	Oficina de la OMS en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza	RD/EMRO	01/2021	1,2	22	22	0	0	0	22	5	8	5	4	24%	59%	7	Se han cerrado 4 recomendaciones durante el periodo
20/1186	La OMS en Kenya	RD/AFRO	05/2020	1,9	31	0	18	13	0	31	0	2	23	6	19%	81%	3	Se han cerrado 6 recomendaciones durante el periodo
20/1187	Oficina Regional para Europa	RD/EURO	07/2020	1,7	12	10	1	0	1	12	0	2	5	5	42%	58%	0	Se han cerrado 4 recomendaciones durante el periodo
20/1192	Programa Mundial sobre Tuberculosis, en la Sede	ADG/UCN	11/2020	Cerrada	7	4	0	0	3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
20/1178	Oficina de la OMS en Guinea	RD/AFRO	02/2021	1,1	10	10	0	0	0	10	0	0	7	3	30%	70%	0	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
20/1193	Oficina de la OMS en Burundi	RD/AFRO	02/2021	Cerrada	6	6	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
20/1191	Oficina de la OMS en Bangladesh ****	RD/SEARO	02/2021	1,1	13	13	0	0	0	16	0	0	5	11	69%	31%	0	Se han cerrado 11 recomendaciones durante el periodo
Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2021																		
21/1198	Auditoría integrada del Departamento de Erradicación de la Poliomielitis en la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	04/2021	1,0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	20	0	2	7	11	55%	45%	4	Se han cerrado 11 recomendaciones durante el periodo
21/1200	Operaciones de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS	RD/EMRO	05/2021	0,9	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	13	4	0	5	4	44%	38%	3	Se han cerrado 4 recomendaciones durante el periodo
21/1201	La OMS en Angola	RD/AFRO	08/2021	0,6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	37	11	5	12	9	35%	46%	4	Se han cerrado 9 recomendaciones durante el periodo
21/1204	Proceso de contratación a través de Stellis	ADG/BOS	09/2021	0,5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	23	12	11	0	0	0%	48%	5	No se ha recibido ninguna respuesta de la entidad auditada
21/1205	Oficina de la OMS en Uzbekistán	RD/EURO	06/2021	0,8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	11	4	7	0	0	0%	64%	2	No se ha recibido ninguna respuesta de la entidad auditada
21/1206	La OMS en Zimbabwe	RD/AFRO	06/2021	0,8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	32	2	2	23	5	17%	78%	7	Se han cerrado 5 recomendaciones durante el periodo
21/1207	Auditoría de los controles de gestión de las contraseñas y del acceso con privilegios	ADG/BOS	09/2021	0,6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	15	14	1	0	0	0%	7%	1	No se ha recibido ninguna respuesta de la entidad auditada
21/1208	Grupo orgánico Gestión General y Coordinación de la Oficina Regional de la OMS para África.	RD/AFRO	11/2021	0,4	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	24	12	12	0	0	0%	50%	2	No se ha recibido ninguna respuesta de la entidad auditada

Auditoría núm.	Título	Responsable	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	Situación al 19 de enero de 2021				Situación actual al 3 de febrero de 2022					Tasa de aplicación (excepto aquellas cuyo plazo todavía no ha expirado)	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*	Riesgo residual alto, plazo expirado, sin cerrar	Observaciones sobre los cambios habidos desde el informe de situación precedente
						Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada	Número de recomendaciones	Plazo de aplicación todavía no expirado	Plazo expirado, no iniciada	Plazo expirado, aplicación en curso	Cerrada				
21/1209	La OMS en la República Islámica del Irán	RD/EMRO	10/2021	0,4	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	20	12	0	2	6	75%	10%	0	Se han cerrado 6 recomendaciones durante el periodo
21/1210	La OMS en Nigeria	RD/AFRO	12/2021	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	35	35	0	0	0	100%	0%	0	Todavía no ha expirado
21/1211	Departamento de Servicios de Operaciones Institucionales en la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	01/2022	0,2	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	18	18	0	0	0	100%	0%	0	Todavía no ha expirado
21/1213	La OMS en Somalia	RD/EMRO	12/2021	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	21	21	0	0	0	100%	0%	0%	Todavía no ha expirado
21/1219	Oficina de la OMS en el Gabón ***	RD/AFRO	02/2022	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	11	11	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Todavía no hay informe final
21/1220	Oficina de la OMS en Sri Lanka ***	RD/SEARO	02/2022	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	5	5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Todavía no hay informe final
21/1218	La OMS en Papua Nueva Guinea ***	RD/WPRO	02/2022	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	40	40	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Todavía no hay informe final

NÚMERO TOTAL DE RECOMENDACIONES

1524	139	163	251	971	1220	206	103	185	726
100%	9.1%	10.7%	16.5%	63.7%	100%	16.9%	8.4%	15.2%	59.5%

100
8.2%

* Sin cerrar = No se ha iniciado o está en curso.

** Prioridad alta = Alta importancia y esfuerzo menor de aplicación.

*** El informe sigue en fase de borrador.

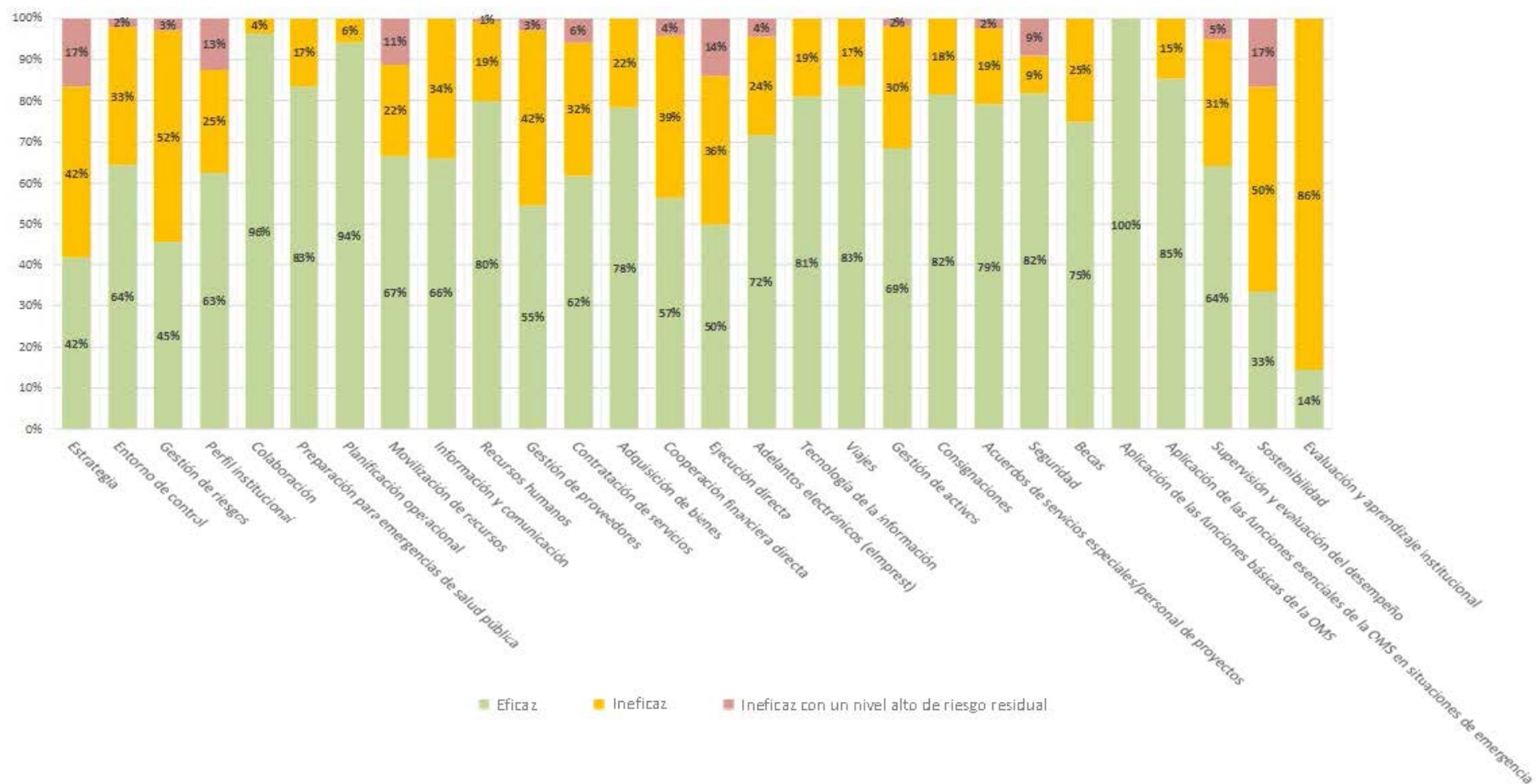
**** En enero de 2021, el informe seguía en fase de borrador, de ahí la discrepancia entre el número total de recomendaciones entre la presente actualización y la anterior.

Leyenda para explicar el formato condicional codificado por colores:

Criterios	Años transcurridos desde la presentación del informe
Ha transcurrido menos de un año desde la presentación del informe final	0,8
Han transcurrido entre 1 y 1,3 años desde la presentación del informe final (1,3 años corresponden al plazo de cierre previsto para una auditoría de IOS)	1,1
Han transcurrido más de 1,3 años desde la presentación del informe final (es decir, > que el plazo de cierre previsto para una auditoría de IOS)	1,3
Criterios	Tasa de aplicación
Tasa de aplicación superior al 85%	> 85 %
Tasa de aplicación entre el 50% y el 85%	50% a 85%
Tasa de aplicación inferior al 50%	< 50%
Criterios	Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado
Plazo expirado para más del 50% de las recomendaciones	> 50%
Plazo expirado para entre el 15% y el 50% de las recomendaciones	15% a 50%
Plazo expirado para menos del 15% de las recomendaciones	< 15%
Criterios	Riesgo residual elevado, plazo expirado, sin cerrar
No se ha cumplido el plazo para la presentación de la respuesta de la entidad auditada	N/D
El plazo ha expirado para una o más recomendaciones de alta importancia	> = 1
Ninguna recomendación de alta importancia tiene el plazo expirado	0

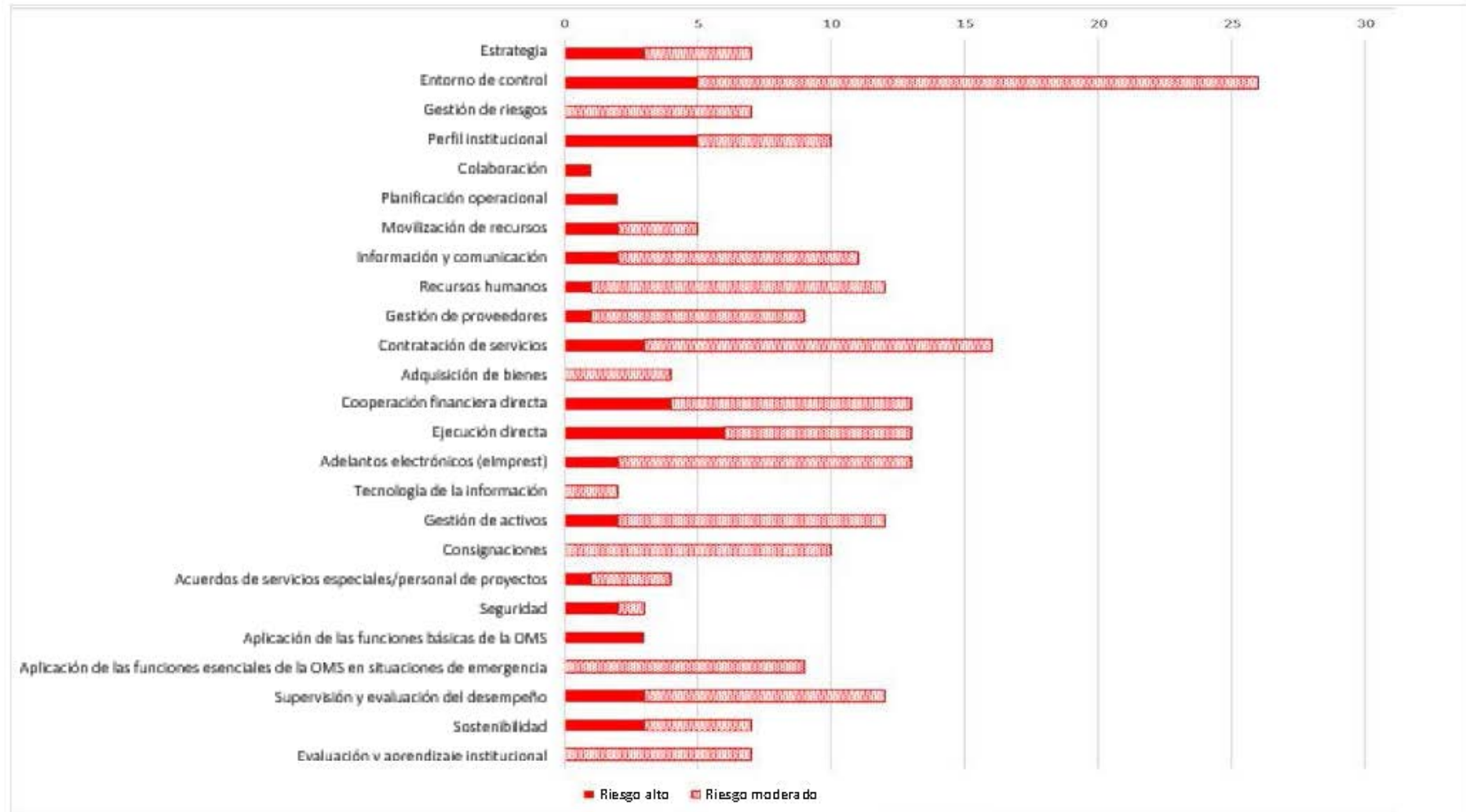
ANEXO 2A

DESGLOSE DE LOS CONTROLES DE AUDITORÍA PROBADOS EN 2021 POR CATEGORÍAS DE RIESGO, EFICACIA DE LOS CONTROLES Y RIESGO RESIDUAL



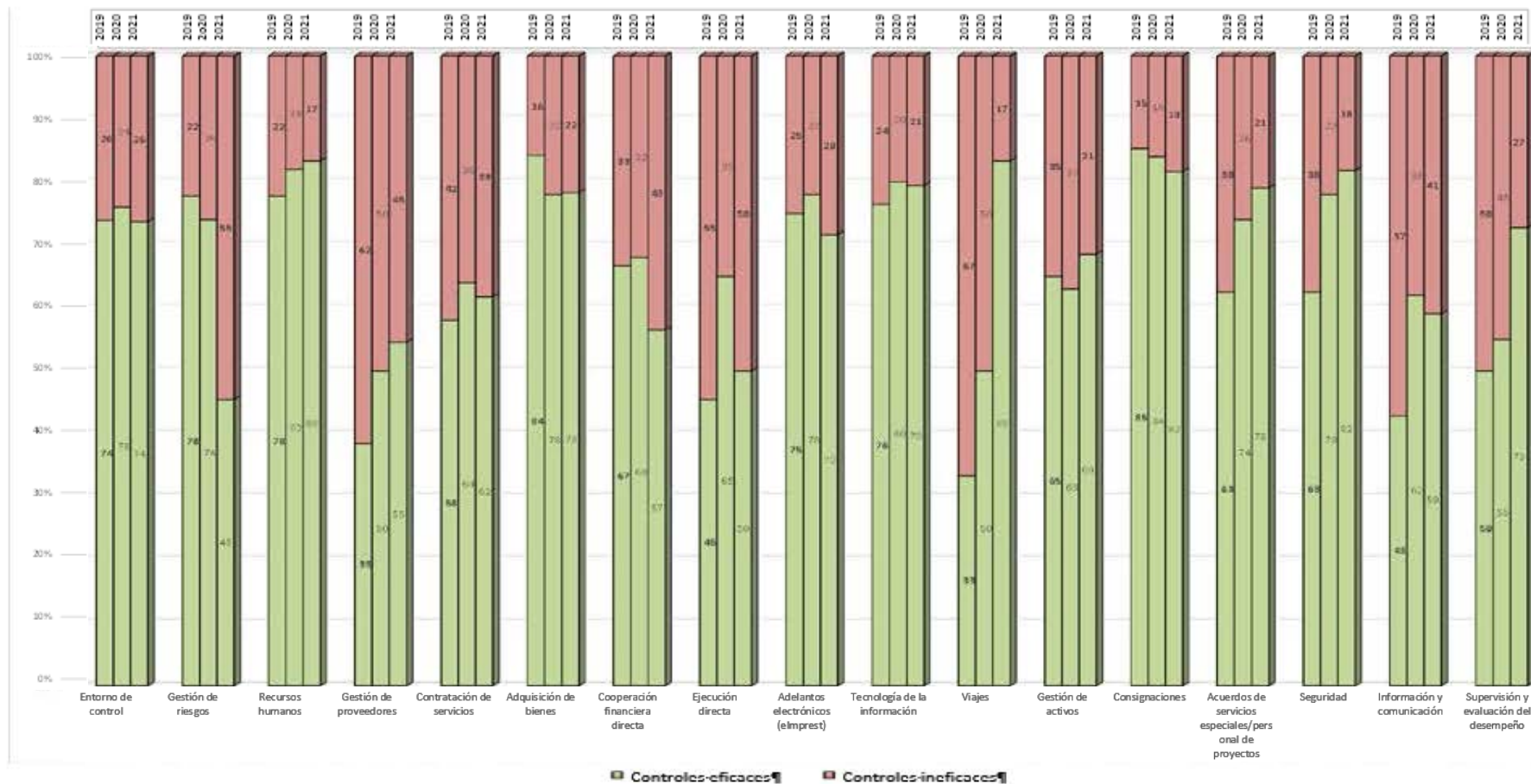
ANEXO 2B

DESGLOSE DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA POR ESFERA DE AUDITORÍA Y RIESGO RESIDUAL



ANEXO 3A

TENDENCIAS DE LA EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS EN LAS AUDITORÍAS DE LAS OFICINAS DE LA OMS EN LOS PAÍSES REALIZADAS ENTRE 2019 Y 2021



ANEXO 3B

**EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS EN LAS AUDITORÍAS OPERACIONALES
DE LAS OFICINAS EN LOS PAÍSES REALIZADAS ENTRE 2019 Y 2021**

Resumen de la eficacia de los controles internos en el periodo 2019-2021, en toda la Organización y por región						
Eficacia general de los controles, 2019-2021	OMS (35 auditorías)	África (12 auditorías)	Mediterráneo Oriental (11 auditorías)	Europa (3 auditorías)	Asia Sudoriental (6 auditorías)	Pacífico Occidental (3 auditorías)
	69%	68%	68%	80%	72%	68%
Entorno de control	75%	73%	68%	100%	83%	73%
Gestión de riesgos	56%	55%	56%	57%	68%	43%
Recursos humanos	78%	77%	76%	82%	81%	77%
Gestión de proveedores	48%	55%	62%	50%	33%	17%
Contratación de servicios	62%	69%	60%	36%	54%	70%
Adquisición de bienes	74%	72%	67%	92%	75%	75%
Cooperación financiera directa	56%	55%	67%	No examinado	47%	62%
Ejecución directa	57%	49%	71%	No examinado	60%	No examinado
Adelantos electrónicos (eImprest)	73%	70%	77%	89%	75%	64%
Sistema Mundial de Gestión/tecnología de la información	79%	74%	78%	100%	88%	78%
Viajes	52%	42%	43%	50%	83%	50%
Activos fijos/inventario	67%	64%	58%	89%	88%	50%
Consignaciones	83%	76%	76%	100%	91%	86%
Acuerdos de servicios especiales/personal de proyectos	74%	79%	69%	100%	63%	75%
Seguridad	68%	67%	57%	100%	90%	25%
Becas	71%	67%	No examinado	No examinado	50%	100%
Información y comunicación	58%	57%	64%	50%	60%	50%
Seguimiento	68%	70%	57%	50%	80%	100%

ANEXO 4

LISTA DE AUDITORÍAS CERRADAS DESDE ENERO DE 2021 (SITUACIÓN A 3 DE FEBRERO DE 2022)

Auditoría núm.	Título	Fecha del informe final	Fecha de cierre	Meses transcurridos hasta el cierre de la auditoría
16/1033	Gobernanza y Financiación de los Sistemas de Salud, en la Sede	11/2016	01/2022	61
16/1062	Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS	04/2017	01/2022	56
17/1095	Oficina de la OMS en Guinea Ecuatorial	02/2018	12/2021	45
18/1127	Oficina de la OMS en Nigeria	08/2018	12/2021	39
18/1130	Gestión de proyectos de tecnología de la información en la Sede	01/2019	03/2021	25
18/1136	Oficina de la OMS en Ucrania	11/2018	03/2021	27
18/1147	Tecnologías de la información y comunicación en las Oficinas Regionales para África y Asia Sudoriental	03/2019	04/2021	24
18/1148	Auditoría integrada del Departamento de Enfermedades Transmisibles de la Oficina Regional para Europa	04/2019	02/2022	33
18/1154	La OMS en Somalia	12/2018	12/2021	35
18/1155	Oficina Regional para África (grupo orgánico Gestión General)	03/2019	01/2022	33
18/1156	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (Departamento de Administración y Finanzas)	04/2019	04/2021	23
18/1160	Gestión de consignaciones	05/2019	12/2021	30
19/1163	Actividades de ejecución directa	11/2019	07/2021	20
19/1164-2	Enfermedad por el virus del Ébola: apoyo operacional en la República Democrática del Congo	11/2019	02/2021	15
19/1165	Auditoría de la Hoja de Ruta sobre Ciberseguridad de la OMS	09/2019	04/2021	18
19/1166	Auditoría mundial de viajes	02/2020	01/2022	22
19/1173	Oficina de la OMS en Libia	02/2020	08/2021	17
19/1176	Oficina Regional para Asia Sudoriental (Departamento de Administración y Finanzas)	01/2020	04/2021	14
19/1178	Servicios de pago en el Centro Mundial de Servicios	02/2020	05/2021	14
19/1180	Oficina de la OMS en la República Popular Democrática de Corea	02/2020	02/2022	23
20/1172	División de Resistencia a los Antimicrobianos, en la Sede	08/2020	12/2021	15
20/1192	Programa Mundial sobre Tuberculosis, en la Sede	11/2020	02/2022	14
20/1193	Oficina de la OMS en Burundi	02/2021	05/2021	2

ANEXO 5

**EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD DE LA FUNCIÓN DE
AUDITORÍA DE LA OMS – LISTA DE RECOMENDACIONES Y ESTADO
DE APLICACIÓN, FEBRERO DE 2022**

Recomendación	Fecha límite de aplicación	Estado de aplicación (en febrero de 2022)
Recomendaciones de los evaluadores externos		
Actualizar la Carta de la Oficina con regularidad y a intervalos más cortos (por ejemplo, cada 2-3 años).	Próxima revisión de la Carta antes de finales de 2021	Aplicada. Cerrada.
Efectuar un seguimiento de las horas de formación profesional continua de todos los auditores de la Oficina.	28 de febrero de 2019	Aplicada. Cerrada.
Implementar una evaluación interna oficial periódica, que debería llevarse a cabo al menos una vez entre cada dos evaluaciones externas.	Próxima evaluación interna oficial periódica antes del 31 de diciembre de 2021	Aplicada. Cerrada.
Reducir el tiempo transcurrido entre la finalización del trabajo sobre el terreno y la presentación del proyecto de informe.	31 de diciembre de 2019	La Oficina mantendrá el seguimiento del tiempo transcurrido hasta la presentación de los informes de auditoría. Cerrada.
Reducir el tiempo transcurrido entre la presentación del proyecto de informe y la presentación del informe final.	31 de diciembre de 2019	Véase más arriba.
Considerar la posibilidad de abreviar los informes de auditoría incluyendo gráficos en los que se resume la información (por ejemplo, en el resumen ejecutivo se puede añadir un cuadro en el que se pongan de relieve las siguientes informaciones: título de la constatación, grado de prioridad de la ejecución según un código de colores y totales por «prioridad de ejecución»).	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada.
Definir la relación entre la puntuación general que figura en el informe y la eficacia general de los controles.	31 de diciembre de 2019	Análisis realizado. Gráficos y cuadros mejorados en las conclusiones de auditoría. Cerrada.
Recomendaciones de la Oficina (autoevaluación)		
Aprobación de las actualizaciones de la Carta de la Oficina: La Oficina debería tratar este tema con el personal directivo superior de la OMS para que la Carta actualizada sea examinada y aprobada por el Director General.	28 de febrero de 2019	Aplicada. Cerrada. (Carta actualizada aprobada por el Director General en 2019)
La Oficina debería efectuar un seguimiento con el personal directivo superior de la OMS para que el organigrama funcional actualizado de la OMS establezca claramente las responsabilidades de la Oficina con respecto a la presentación de informes, en particular la independencia de su Directora/función de auditoría, de conformidad con las normas del Instituto de Auditores Internos.	28 de febrero de 2019	Cerrada.
Ampliar las oportunidades de capacitación del personal de auditoría de la Oficina: a) la Directora de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna y el Coordinador de Auditorías deberían seguir buscando cursos de capacitación técnica en materia de auditoría para el personal de auditoría de la Oficina;	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada.

Recomendación	Fecha límite de aplicación	Estado de aplicación (en febrero de 2022)
b) el personal de auditoría de la Oficina debería documentar en su sistema de gestión y mejora del desempeño de final de año que, cuando ha sido necesario, ha cumplido los requisitos de formación profesional continuada.		
Mejorar las comunicaciones y la divulgación de información: La Oficina debería preparar y aplicar un plan para mejorar sus comunicaciones y la divulgación de información, por ejemplo mejorando su presencia en la intranet de la OMS (es decir, para informar mejor al personal de la OMS y a las partes interesadas sobre el proceso de auditoría y concienciar sobre las buenas prácticas y aumentar los conocimientos al respecto).	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada.
Mejorar los indicadores clave del desempeño: La Directora de la Oficina y el Coordinador de Auditorías deberían colaborar con el grupo de trabajo de los Representantes de Servicios de Auditoría Interna de las Organizaciones de las Naciones Unidas en la redefinición de los indicadores clave del desempeño de las funciones de auditoría interna de las Naciones Unidas.	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada.
Expandir el uso de TeamStore (TeamMate) para las observaciones y recomendaciones de auditoría frecuentes: El personal de auditoría de la Oficina debería utilizar más TeamStore (TeamMate) como repositorio de observaciones y recomendaciones de auditoría recurrentes para las auditorías operacionales.	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada.
Continuar expandiendo el uso del análisis de datos: El personal de auditoría de la Oficina debería seguir ampliando las posibilidades de verificación mediante un mayor uso del análisis de datos y la mejora del uso de la tecnología (por ejemplo, para poner a prueba el uso de la auditoría continua).	31 de diciembre de 2019	Aplicada. Cerrada.

ANEXO 6

RESUMEN DE LOS INFORMES DE INVESTIGACIÓN EMITIDOS EN 2021 SOBRE DENUNCIAS FUNDAMENTADAS

Lugar	Resumen	Referencia de RH ¹
Oficina en el país	Conflicto de intereses y soborno: Un funcionario nacional de la categoría profesional creó y presentó presupuestos falsos que permitieron que la empresa que dirigía obtuviera contratos de la OMS a una tasa inflada en comparación con el precio de mercado. Las pérdidas resultantes para la Organización se calcularon en US\$ 12 874. El funcionario participó en los ejercicios de contratación que otorgaron a su empresa los contratos, sin revelar su interés en la empresa. Además, el funcionario dirigía la empresa sin estar autorizado a participar en actividades externas. También se constató que el mismo funcionario había recibido gratificaciones por valor de US\$ 10 666 de un proveedor de la OMS. Ante esta acusación, el funcionario fabricó y presentó documentos falsos, algunos de los cuales implicaban a otro funcionario y a un proveedor de la OMS en faltas de conducta, para tratar de justificar la recepción de US\$ 10 666 dólares por parte de su empresa. Por último, el funcionario siguió intentando entorpecer la investigación.	IR2021/03
Oficina en el país	Fraude relacionado con el seguro médico (Allianz): Un contratista que trabajaba a nivel operacional para la OMS presentó una reclamación falsa por gastos médicos, lo que dio lugar a un reembolso indebido de US\$ 2664 por parte del proveedor de seguros médicos.	IR2021/01
Sede	Acceso no autorizado: El empleado de un contratista de la OMS accedió repetidamente a las oficinas, cajones y pertenencias personales de los miembros del personal sin permiso ni justificación vinculada al trabajo.	IR2021/06
Sede	Abuso de autoridad: Una funcionaria de la categoría profesional acumuló deudas irregulares, al no pagar algunos de sus gastos dentro de los plazos contractuales, además de pedir prestados activamente fondos de diversas fuentes sin realizar los reembolsos necesarios/acordados, incumpliendo así sus obligaciones privadas. Además, obtuvo préstamos por un total aproximado de 104 000 francos suizos de miembros del personal de la OMS que estaban bajo su autoridad o que tenían motivos para creer que la funcionaria tenía algún tipo de poder o influencia sobre su carrera.	IR2021/07
Oficina en el país	Fraude: Gracias a la información recibida de otra dependencia de investigación de las Naciones Unidas, se descubrió que un funcionario de la categoría profesional de la OMS había estado implicado anteriormente en fraudes por valor de US\$ 1 607 794 en perjuicio de otras organizaciones de las Naciones Unidas, cuando era director de una organización no gubernamental internacional que ejecutaba proyectos humanitarios. Además, durante cuatro contratos distintos con la OMS entre 2008 y 2020, el funcionario participó en actividades no autorizadas al mantener la gerencia ejecutiva y	IR2021/08

¹ Véase el documento A75/37.

Lugar	Resumen	Referencia de RH ¹
	el control de la organización no gubernamental internacional sin solicitar ni obtener las autorizaciones debidas.	
Sede	Acoso sexual: Un miembro del personal de la categoría profesional obtuvo y difundió imágenes íntimas y comunicaciones privadas de un consultor/a de la OMS, sin su consentimiento. La investigación constató que fue un acto deliberado y que formaba parte de un patrón de conducta amenazante que causó miedo y humillación a la víctima.	IR2021/12
Oficina regional	Acoso sexual: Durante un despliegue de emergencia, un funcionario de la categoría profesional invitó a una miembro del personal de otra organización a su habitación de hotel y, cuando la víctima se negó, la agarró de la muñeca y la obligó a entrar por la fuerza en la habitación. Finalmente, el funcionario soltó a la víctima, que pudo salir de la habitación y huir. Este comportamiento causó una intensa sensación de miedo y angustia a la víctima.	IR2021/13
Sede	Conflicto de intereses: Una funcionaria de la categoría profesional tomó parte en múltiples actividades externas no autorizadas, algunas de ellas para una empresa proveedora de la OMS que era propiedad de su cónyuge. La funcionaria también participó en la adjudicación y gestión de algunos contratos, en particular de uno muy relevante por valor de US\$ 65 232 dólares, para la empresa propiedad de su cónyuge. Asimismo, se constató que la funcionaria realizaba algunas de las actividades externas bajo una identidad falsa y utilizaba el tiempo y los recursos de la OMS como parte de esas actividades.	IR2021/04
Sede	Actividad externa y conflicto de intereses: Un funcionario técnico de la categoría profesional era miembro de la junta directiva y director de una empresa antes de unirse a la Organización. El funcionario participó en la adjudicación de un contrato de compras por valor de US\$ 91 0000 dólares a la empresa, sin revelar formalmente sus vínculos con ella.	IR2021/05
Sede	Incumplimiento de obligaciones privadas: Un director no pagó 5400 francos suizos de alquiler al propietario del apartamento donde vivía. Además, el director no quiso cooperar durante el proceso de investigación de la Oficina.	IR2021/11
Oficina en el país	Fraude relacionado con el seguro médico: Un miembro del personal de apoyo percibió un reembolso de US\$ 4585 por una hospitalización y por otros gastos médicos en los que no había incurrido.	IR2021/02
Oficina en el país	Fraude: Un auxiliar de viajes creó una cuenta de proveedor duplicada con el número de su cuenta bancaria personal y obtuvo de forma indebida el pago de dietas por una cuantía de US\$ 1661.	IR2021/09
Oficina en el país	Fraude: Un auxiliar de adquisiciones recibió sobornos de cinco proveedores de servicios de alquiler de vehículos, por un total de US\$ 8764 (equivalente a 4,2 veces el salario mensual neto del auxiliar de adquisiciones).	IR2021/10
Oficina en el país	Negligencia en la contratación: Un funcionario de la categoría profesional solicitó ofertas de un número limitado de proveedores, con poca antelación y con unas atribuciones poco	IR2021/17

Lugar	Resumen	Referencia de RH ¹
	precisas. Posteriormente, el funcionario negoció con el proveedor y autorizó un pago anticipado del 50%, incumpliendo las condiciones contractuales, y después no supervisó los plazos ni obtuvo la entrega completa, concretamente de algunos programas informáticos valorados en US\$ 79 560. En consecuencia, la OMS no pudo garantizar al donante del proyecto que había obtenido la mejor relación entre calidad y precio.	
Oficina en el país	Fraude en la contratación: Un representante de la OMS preseleccionó personalmente a los proveedores antes de instruir al personal de la OMS para que implementara procesos de contratación «conformes», logrando así enmascarar la competencia mediante la producción de documentación engañosa.	IR2021/18
Oficina en el país	Amiguismo: Un Representante de la OMS y su personal iniciaron un proceso de selección por concurso «informal» para un puesto de «pasantía»/consultoría, incluido el examen de dos <i>curriculum vitae</i> de dos supuestos candidatos que no se habían postulado o no estaban cualificados para el puesto. El propósito de este procedimiento de selección era contratar y pagar a una persona que había sido recomendada por el Ministerio de Relaciones Exteriores.	IR2021/14
Oficina en el país	Amiguismo y declaración falsa: Un funcionario de la categoría profesional redactó unos términos de referencia y contrató a un conocido basándose en un informe de selección de consultores que documentaba falsamente un supuesto proceso de selección por concurso. Este mismo funcionario también elaboró documentación falsa para el proceso de selección por concurso «informal» mencionado en el caso anterior (referencia de RH núm. IR2021/14).	IR2021/15
Oficina en el país	Amiguismo: Un funcionario de la categoría profesional elaboró documentación falsa y participó en el proceso de selección por concurso «informal» iniciado por el representante de la OMS (véase el caso anterior, referencia de RH núm. IR2021/14).	IR2021/21
Oficina en el país	Amiguismo: Un funcionario de la categoría profesional formó un comité de selección y firmó un informe de selección de consultores después de un supuesto análisis de «candidatos» que no se habían postulado o no estaban cualificados para el puesto. El propósito era contratar a un conocido en la escuela de medicina y en el Ministerio de Salud.	IR2021/16
Oficina en el país	Robo: Un miembro del personal de apoyo obtuvo una tarjeta de combustible con el pretexto de repostar el generador del Representante de la OMS y, en lugar de eso, utilizó la tarjeta para cuestiones personales, por un valor de US\$ 150 (equivalente al 20% de su salario mensual). El miembro del personal sobornó a un electricista y a un auxiliar de combustible para que lo ayudaran a sacar adelante su plan.	IR2021/19
Oficina en el país	Inacción: Un representante de la OMS no inició medidas correctivas en relación con las denuncias del uso abusivo de tarjetas de combustible que se ha descrito en el caso anterior (referencia de RH, núm. IR2021/192015/52/6).	IR2021/20

ANEXO 7

EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS PRINCIPALES RIESGOS DE LA OMS* EN RECIENTES AUDITORÍAS INTERNAS

Identificación del riesgo	Denominación corta	Riesgo de...	Consecuencias para los objetivos de la OMS	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
1	Financiación insuficiente	Imposibilidad de ejecutar con éxito el 13.º Programa General de Trabajo y las respuestas de emergencia debido a la insuficiente financiación de los programas y actividades.	Aprovechamiento de las contribuciones de la comunidad internacional	Se ha examinado la esfera de movilización de recursos como parte de las auditorías integradas.
2	Emergencias simultáneas de grado 3	Incapacidad para gestionar adecuadamente emergencias múltiples, simultáneas o consecutivas de grado 3, debido a la capacidad limitada y a la complejidad de la coordinación con los asociados, y a los problemas de la cadena de suministro a nivel nacional e internacional.	La OMS se mantiene centrada en el impacto de su labor y se adapta a este objetivo	<ul style="list-style-type: none"> – Se ha examinado la esfera del Programa de Emergencias Sanitarias como parte de las auditorías integradas. – Se han realizado auditorías de las oficinas en los países afectados por emergencias, entre ellas la auditoría operacional en la Oficina de la OMS en el Yemen (informe de auditoría 20/1173) y la auditoría con fines específicos del Programa de Emergencia Sanitaria y Nutricional en el Yemen (informe de auditoría 20/1170). – La Oficina ha continuado dando seguimiento a las recomendaciones planteadas en auditorías anteriores de las oficinas en los países afectados por emergencias en los últimos años.
3	Nuevas necesidades sanitarias a nivel mundial	Imposibilidad de responder de manera oportuna a las nuevas necesidades sanitarias a nivel mundial debido a la reutilización de las prioridades y los recursos nacionales para la gestión de la pandemia de COVID-19 y a la complejidad de la participación multisectorial necesaria para forjar un fuerte compromiso a nivel nacional e internacional.	Aprovechamiento de las contribuciones de la comunidad internacional	La matriz integrada de riesgos de auditoría incluye la esfera de resultados, en particular el examen del logro de los resultados previstos del presupuesto por programas.

Identificación del riesgo	Denominación corta	Riesgo de...	Consecuencias para los objetivos de la OMS	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
4	Aplicación incompleta de las estrategias de erradicación de la poliomielitis	Imposibilidad de erradicar la poliomielitis para 2023 debido a que las necesidades programáticas posiblemente excedan los recursos disponibles como consecuencia del aumento de los brotes de CvDPV2, las restricciones de acceso a los reservorios de poliomielitis restantes en situación de inseguridad, la vigilancia endeble en zonas de amenaza alta, las deficientes capacidades del personal encargado de la vigilancia, los laboratorios o los datos sanitarios y la indiferencia y la desconfianza a nivel comunitario, todo lo cual puede dar lugar a que existan focos de niños no vacunados.	La OMS se mantiene centrada en el impacto de su labor y se adapta a este objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Auditoría sobre la poliomielitis de EMRO en 2021. - Inclusión de la auditoría de la oficina de la OMS en el Pakistán en el plan de trabajo de auditoría para 2022.
5	Ineficacia de la transición relativa a la poliomielitis	Imposibilidad de asegurar una transición eficaz de los programas contra la poliomielitis debido a la mayor vulnerabilidad de algunas oficinas en los países y programas técnicos de la OMS (como la inmunización esencial, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la capacidad de respuesta de emergencia), que dependen en gran medida del personal y la financiación contra la poliomielitis, lo cual podría provocar alteraciones en la prestación de servicios de salud esenciales en muchos Estados Miembros frágiles y afectados por conflictos.	Aprovechamiento de todo el potencial de la OMS	<ul style="list-style-type: none"> - Auditoría sobre la poliomielitis EMRO en 2021. - Cobertura de la transición relativa a la poliomielitis como parte de las auditorías integradas (por ejemplo, en 2021, las oficinas de la OMS en Nigeria, Somalia y Angola).

Identificación del riesgo	Denominación corta	Riesgo de...	Consecuencias para los objetivos de la OMS	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
6	Aplicación ineficaz de la agenda de transformación de la OMS	Incapacidad para aplicar plenamente el programa de transformación y mejora continua de la OMS, en particular debido a la imposibilidad de facilitar recursos a las esferas recién creadas y de armonizar el apetito de riesgo con las partes interesadas internas y externas.	Aprovechamiento de todo el potencial de la OMS	<ul style="list-style-type: none"> – Las auditorías integradas incluyen pruebas en relación con la movilización de recursos y también en el ámbito de la evaluación y el aprendizaje institucional. – La Oficina se implicó en el proceso de transformación de la OMS desde su inicio y proporcionó información sobre algunas deficiencias detectadas en el control de procesos para el rediseño del sistema de gestión institucional. La Oficina también aportó información sobre cuestiones transversales del presupuesto por programas que afectan a la planificación, la coordinación de recursos y el monitoreo del desempeño (por ejemplo, sobre las cuestiones relativas a la tarjeta de puntuación de los productos). La Oficina también consultó al Departamento de Comunicaciones sobre la revisión de nuestra matriz de riesgos para armonizarla con los últimos cambios en las comunicaciones, como parte del proceso de transformación. – La auditoría del proceso de contratación a través de Stellis revisó algunos de los aspectos de la transformación.
7	Amenazas en materia de ciberseguridad	Incapacidad para evitar o gestionar un ciberataque grave o el uso indebido de los bienes digitales de la OMS.	Aprovechamiento de todo el potencial de la OMS	<ul style="list-style-type: none"> – Auditoría de las vulnerabilidades en materia de ciberseguridad (2021, todavía en curso). – Auditoría de los controles de gestión de las contraseñas y del acceso con privilegios (2021). – Auditoría de las operaciones de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental (2021). – La Oficina participa como observadora en algunas de las reuniones del Consejo de Ciberseguridad.

Identificación del riesgo	Denominación corta	Riesgo de...	Consecuencias para los objetivos de la OMS	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
8	Interrupciones de las operaciones institucionales	Imposibilidad de garantizar la continuidad de las operaciones debido a incidentes relacionados con la seguridad (por ejemplo, un brote epidémico, un atentado terrorista, un incidente de seguridad, desórdenes públicos o un desastre natural) que afecten a las oficinas de la OMS, y que podrían poner en riesgo la seguridad del personal y la infraestructura.	Aprovechamiento de todo el potencial de la OMS	<ul style="list-style-type: none"> – Auditorías de tecnología de la información, incluida la auditoría de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental (2021). – La seguridad se examina como parte de las auditorías operacionales e integradas de las oficinas regionales y las oficinas de la OMS en los países. – Las auditorías incluyen el análisis del control sobre la planificación de la continuidad de las operaciones.
9	Ineficiencia de las operaciones	Imposibilidad de garantizar la eficiencia de las operaciones debido a la inadecuación de las normas y procedimientos administrativos y a la degradación de la moral y el bienestar del personal.	Aprovechamiento de todo el potencial de la OMS	<ul style="list-style-type: none"> – Las auditorías operacionales abarcan esferas clave de eficiencia operativa (y los principios del uso óptimo de los recursos). – La Oficina participa como observadora en la junta del proyecto del nuevo sistema de gestión institucional.
10	Ineficacia de los compromisos con las partes interesadas	Imposibilidad de movilizar eficazmente a los asociados mundiales para la salud para que se comprometan y adopten medidas destinadas a aplicar las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud debido a los posibles desajustes con las prioridades nacionales e internacionales concurrentes.	Aprovechamiento de las contribuciones de la comunidad internacional	Se ha examinado la esfera de movilización de recursos como parte de las auditorías integradas. En 2021 la Oficina ha mejorado su matriz integrada de riesgos de auditoría para incluir el control del reconocimiento de los asociados (en particular, el cumplimiento de los requisitos de visibilidad de los donantes).
11	Limitaciones a la ejecución y el impacto en los países	Imposibilidad de llevar a cabo la labor planificada y de tener impacto a nivel de los países debido a la focalización en la COVID-19, a la escasa capacidad de los Estados Miembros, a factores sociopolíticos (por ejemplo, la reticencia a la vacunación), la ineficacia de las delegaciones de autoridad o la complejidad de la gestión de las partes interesadas a nivel de los países.	La OMS se mantiene centrada en el impacto de su labor y se adapta a este objetivo	La matriz integrada de riesgos de auditoría incluye la esfera de resultados, con un examen del logro de los resultados previstos del presupuesto por programas.

Identificación del riesgo	Denominación corta	Riesgo de...	Consecuencias para los objetivos de la OMS	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
12	Incapacidad para medir los resultados	Incapacidad para medir la repercusión debido a la escasa disponibilidad de datos sanitarios y a la ineficacia de los sistemas de recopilación y presentación de informes sobre los datos sanitarios a nivel nacional e internacional.	La OMS se mantiene centrada en el impacto de su labor y se adapta a este objetivo	<ul style="list-style-type: none"> – La matriz integrada de riesgos de auditoría incluye un examen de las funciones básicas de la OMS relativas al seguimiento de la situación sanitaria y las tendencias sanitarias. – Auditoría planificada de Datos y Análisis y de Cumplimiento en pro del Impacto (2022). – Auditoría prevista del examen del presupuesto por programas (2022).
13	Explotación y abusos sexuales, fraude y corrupción y otras formas de conducta indebida	Imposibilidad de prevenir, detectar y gestionar los casos de explotación y abusos sexuales, fraude y corrupción y otras formas de conducta indebida debido a los escasos recursos para coordinar la aplicación de las políticas de la OMS, incluida la sensibilización a nivel nacional, especialmente en contextos operacionales complejos.	Aprovechamiento de todo el potencial de la OMS	<ul style="list-style-type: none"> – Fortalecimiento de la capacidad de investigación. – En 2021 la Oficina participó en el grupo de trabajo de la OMS sobre el fraude, con miras a reforzar el proceso de evaluación del riesgo de fraude. – Actualización de las pruebas de la matriz de auditoría en relación con la prevención de la explotación y los abusos sexuales. – Desde 2018, la Oficina viene ofreciendo al personal una sesión informativa para concienciar sobre el fraude, en el marco de sus misiones de auditoría. Además, la Oficina ofrece información sobre concienciación respecto del fraude en las sesiones de orientación inicial para los nuevos funcionarios de la Sede y en las sesiones de orientación inicial para los directores de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas. – En la mayoría de las auditorías, las comprobaciones ordinarias abarcan áreas en las que pueden producirse fraudes, entre ellas la separación de funciones en lo concerniente a adelantos electrónicos (eImprest), pagos, adquisiciones y activos fijos.

Identificación del riesgo	Denominación corta	Riesgo de...	Consecuencias para los objetivos de la OMS	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
14	Calidad y excelencia de la labor normativa de la OMS	Imposibilidad de la OMS para ser reconocida como proveedora de calidad (en particular orientaciones técnicas basadas en la evidencia e independientes, productos y servicios e iniciativas (por ejemplo, el Acelerador ACT y COVAX)), en ámbitos pertinentes actualmente y en el futuro para la salud pública en un panorama científico que evoluciona muy rápidamente.	Aprovechamiento de todo el potencial de la OMS	Las auditorías integradas incluyen un examen de las seis funciones básicas de la OMS, incluido el establecimiento de normas y criterios a todos los niveles de la Organización.
15	Comunicación ineficaz sobre temas de alto riesgo	Imposibilidad de afrontar eficazmente la «infodemia» y otros temas de comunicación de riesgos de una manera coherente y congruente.	Aprovechamiento de todo el potencial de la OMS	La esfera de la comunicación se examina como parte de las auditorías integradas, es decir, la comunicación se revisa en el marco de los controles de la información y la comunicación, en todos los niveles de la Organización. (Nota: no se abarca la infodemia como tal).
16	Incapacidad para mantener el papel de liderazgo de la OMS	Incapacidad para mantener el papel de liderazgo de la OMS en un panorama mundial sanitario dinámico, con una mayor participación de instancias con mayores recursos que la OMS.	Aprovechamiento de las contribuciones de la comunidad internacional	Se examinan algunos aspectos del liderazgo como parte de las auditorías integradas, por ejemplo: i) el examen del papel de liderazgo de la OMS como parte de las funciones básicas; y ii) el examen de las iniciativas de colaboración de los centros presupuestarios, que forma parte de la función básica de liderazgo (por ejemplo, la eficacia en el establecimiento de mecanismos de coordinación para armonizar las labores con otros organismos de salud y desarrollo).

* Principales riesgos de la OMS (*WHO Principal Risks*) (mayo de 2021), elaborado por la OMS, *Principal Risks* (who.int) (consultado en febrero de 2022).

= = =