

## **Informe del Auditor Interno**

1. El presente informe anual de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna correspondiente al año civil 2022 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. 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 servicios de 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 evaluando y mejorando la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza. Asimismo, se encarga de investigar 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 manera similar a lo ocurrido en 2021, durante la primera parte de 2022 se limitó el alcance del trabajo de la Oficina dado que las actividades habían de llevarse a cabo de forma remota debido a las restricciones a los viajes relacionadas con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19); los viajes, sin embargo, se reanudaron durante la segunda parte de 2022.

### **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 (ONUSIDA),<sup>1</sup> el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas y Unitaïd) y 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 lo que respecta a la gestión de riesgos, el control interno y la gobernanza (véanse los párrafos 73 y 74).

### **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

---

<sup>1</sup> 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.

Unidas, así como con los Principios y Directrices Uniformes para las Investigaciones, aprobados por la 10.<sup>a</sup> Conferencia de Investigadores Internacionales.

### **Dotación de personal**

7. La Oficina está integrada por un Director, una Jefa de Auditorías, una Jefa de Investigaciones, nueve auditores, cuatro investigadores y dos funcionarios de apoyo. El puesto de Jefe de Investigaciones se cubrió en noviembre de 2022. Tras un ascenso interno, quedó vacante un puesto de auditor; el proceso de contratación para esa vacante está en marcha.

8. Como se señaló en mayo de 2021,<sup>1</sup> 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 a un Jefe de Investigaciones Interino para que se centrara en el seguimiento de las investigaciones pendientes sobre casos de explotación y abusos sexuales a partir de la labor realizada por la Comisión Independiente, con el refuerzo adicional de investigadores temporales con experiencia en casos de explotación y abusos sexuales y acoso sexual, a fin de resolver la acumulación de casos de esa índole antes de la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. 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 acoso sexual. El refuerzo adicional de la capacidad se estableció para gestionar el incremento previsto en el número de denuncias de explotación y abusos sexuales, acoso sexual y otras conductas abusivas en el futuro.

9. De resultas de una petición para unos procesos de presentación de propuestas para el establecimiento de acuerdos a largo plazo para servicios de investigación, tres de los cinco proveedores preseleccionados se consideraron técnicamente adecuados, y en febrero de 2022 se preparó una carta de acuerdo por un periodo de nueve meses con la consultoría de investigación que había presentado la mejor oferta. En diciembre de 2022, el Comité de Examen de Contratos aprobó la prórroga del acuerdo hasta 2023. En el momento de elaborar el presente informe, se había asignado, en virtud de la carta de acuerdo, la tramitación de 75 casos —45 denuncias de delitos contra las personas y 30 denuncias de delitos económicos—, labor que se encuentra en distintas etapas de finalización.

10. Con respecto al fortalecimiento a más largo plazo de la función de investigación, a finales de 2022 se aprobó una nueva estructura operativa para la función, que se prevé implementar a lo largo de 2023. La nueva estructura se articula alrededor de tres pilares: *i*) apoyo operacional; *ii*) delitos contra las personas, y *iii*) delitos económicos. La configuración se basa en las recomendaciones de la auditoría acerca de los casos de explotación y abusos sexuales y acoso sexual que la función de investigación de la OMS encomendó a una empresa de consultoría externa; las recomendaciones del Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión; y las recomendaciones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Los nuevos puestos se cubrirán con personal con nombramientos de plazo fijo, a los que se sumarán consultores y personal contratado por periodos breves, incluida una lista de investigadores cualificados disponibles para contratos temporales de más largo plazo que constituirá la capacidad de refuerzo necesaria. El modelo está centralizado aunque es geográficamente disperso, lo que permite disponer de un equipo de investigación ágil y flexible y garantizar, al mismo tiempo, que se cuenta con los conjuntos de competencias necesarios para abordar casos complejos. La estructura se revisará al final de 2023, cuando se tenga una mejor idea de las necesidades en términos de capacidad a mediano y más largo plazo. El objetivo a mediano plazo es proporcionar unos recursos acordes con el esfuerzo necesario para tramitar el volumen

---

<sup>1</sup> Véase el documento A74/35.

---

constante de casos, así como mantener el acceso a una capacidad de refuerzo temporal independiente que permita hacer frente a una posible acumulación de casos más antiguos.

### **Planificación y presentación de informes**

11. Para asegurar el cumplimiento de su mandato, el presupuesto de la Oficina se destina a recursos humanos, viajes, remuneración de consultores y adquisición de suministros de funcionamiento. En 2022, 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. La Oficina fija las prioridades y adopta un enfoque ágil para actualizar su plan de trabajo, y ajusta el calendario con el objetivo de compensar cualquier factor inesperado que afecte a las asignaciones de trabajo. A fin de maximizar la cobertura de la supervisión interna, la Oficina: *a)* perfecciona continuamente su modelo de evaluación de riesgos de auditoría para concentrar sus recursos en las áreas de mayor riesgo; *b)* examina y adapta periódicamente sus enfoques, en función de si lleva a cabo auditorías integrales, operacionales o documentales; *c)* elabora informes resumidos de las auditorías de la observancia operacional, así como de los exámenes consultivos; *d)* utiliza un sistema informático de gestión de auditorías para gestionar electrónicamente los documentos de trabajo y facilitar el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones, y *e)* aplica criterios acordados a fin de clasificar, por orden de prioridad, las denuncias de irregularidades recibidas para investigarlas (otorgando la máxima prioridad a la investigación de denuncias de explotación y abusos sexuales, acoso y agresión sexuales). En 2022, la Oficina siguió intensificando el uso del análisis de datos y reforzó las capacidades en materia de ciencia forense digital; está previsto que, en 2023, se continúe haciendo hincapié en la introducción de mejoras en estas esferas. Además, la Oficina participó en reuniones y conversaciones con las pertinentes redes profesionales del sistema de las Naciones Unidas, con el fin de armonizar criterios e intercambiar las mejores prácticas.

13. Asimismo, la Oficina comunica sus constataciones de auditoría a las partes interesadas de acuerdo con los cinco componentes del modelo del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway,<sup>1</sup> adoptado por la OMS como base para su marco de rendición de cuentas. El plan de trabajo de auditoría para 2022 se basó en la evaluación independiente de riesgos de la Oficina y tuvo en consideración los principales riesgos de la OMS.<sup>2</sup> Además, la Oficina continúa revisando su programa de trabajo para lograr una mayor armonización en lo que respecta a 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 constataciones de la auditoría interna.

14. En 2022, la Oficina se mantuvo periódicamente en contacto 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 periódicos con otros departamentos de la Organización y continuó

---

<sup>1</sup> De acuerdo con el modelo, las cinco áreas principales son: el entorno de control; la gestión de riesgos; las actividades de control; la información y la comunicación, y la supervisión.

<sup>2</sup> Véase Organización Mundial de la Salud, lista de los principales riesgos a fecha de 17 de mayo de 2022, en <https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks> (consultado el 4 de abril de 2023).

colaborando con las funciones de rendición de cuentas de la OMS para seguir contribuyendo al fortalecimiento de los valores institucionales de la Organización.

15. La Oficina emplea un sistema funcional de gestión de casos basado en una tecnología SharePoint que sirve de repositorio para los expedientes de investigaciones. Asimismo, utiliza una plataforma segura en la web que permite a los Estados Miembros y a otras partes que lo soliciten, con arreglo a lo autorizado por el Director General, acceder de manera remota a los informes de auditoría interna. La Oficina incorpora en el sitio web de la Organización una lista de los informes de auditoría recientes a fin de que los Estados Miembros puedan obtener información actualizada al respecto durante el año.

16. La Oficina mantiene un programa interno de aseguramiento y mejora de la calidad para su función de auditoría, que incluye el aseguramiento de la calidad a nivel de los trabajos; autoevaluaciones continuas, incluida retroinformación de los clientes, y una evaluación externa de la calidad cada cinco años. La próxima validación independiente está prevista para 2023, y sus resultados se comunicarán a la 77.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024.

## AUDITORÍA

17. De conformidad con su mandato, la Oficina presta servicios independientes y objetivos de auditoría, investigación y asesoramiento con el fin de agregar valor y mejorar las operaciones de la Organización e incrementar su integridad y reputación. La Oficina ayuda a la Organización a cumplir sus objetivos adoptando un enfoque sistemático y disciplinado para 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.

18. 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 publicados por la Oficina con arreglo a su plan de trabajo para 2022, así como información sobre el estado de ejecución de las auditorías en curso al 23 de enero de 2023. 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 auditoría de la Oficina para 2022 se guio 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.

19. A raíz de la pandemia de COVID-19, la Oficina siguió adaptando sus métodos de trabajo con la adopción de un plan de trabajo ágil. Durante el primer semestre de 2022, debido a las restricciones a los viajes, las auditorías se realizaron desde la Sede, en forma de exámenes documentales. Para estos exámenes no es preciso desplazarse 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 que se ha subido al sistema de gestión de los contenidos institucionales, además de celebrar reuniones y entrevistas virtuales con las entidades auditadas y los asociados. Existen limitaciones lógicas en términos de alcance

derivadas de la imposibilidad de realizar determinadas tareas, como la verificación física de inventarios y almacenes, otros activos físicos y la caja chica, así como de algunos aspectos relativos a la gestión de los vehículos y a las medidas de seguridad en vigor en las oficinas en los países. La experiencia previa de la Oficina en la realización de exámenes documentales facilitó la ejecución de las auditorías en 2022. La Oficina también llevó a cabo ese año dos exámenes consultivos: *i*) un examen del proyecto de aplicación del pago mediante dispositivos móviles en la Oficina Regional para África, y *ii*) un examen de los mecanismos para supervisar que se ha completado la formación obligatoria, comprendido iLearn. En los párrafos siguientes se resumen los resultados de las auditorías de 2022 en lo que respecta a las áreas que requerían mejoras para afrontar los niveles alto y moderado de riesgo residual.

### **Auditorías integradas**

20. El objetivo de las auditorías integradas es evaluar el desempeño de la OMS en los países, o el de un departamento o división de una oficina regional o de la Sede, en lo que respecta a la consecución de los resultados previstos en los planes de trabajo pertinentes, así como la capacidad operacional de los respectivos departamentos/oficinas en los países para contribuir a la obtención de los resultados esperados. Las auditorías integradas se centran en los riesgos para las esferas y funciones de acuerdo con tres componentes: 1) el entorno institucional (estrategia; entorno de control; gestión de riesgos; perfil institucional; colaboración, y grado de preparación y apoyo para emergencias de salud pública); 2) los procesos programáticos y operacionales (elaboración del presupuesto por programas y planificación operacional; movilización de recursos; información y comunicación; apoyo a las operaciones institucionales, y eficacia de los principales controles internos durante la tramitación de las transacciones), y 3) el logro de resultados (ejecución de las funciones básicas de la OMS; ejecución de las funciones esenciales de la OMS en situaciones de emergencia; seguimiento y evaluación del desempeño; sostenibilidad, y evaluación y aprendizaje institucional). La labor de auditoría que se llevó a cabo con arreglo a esos tres elementos abarca 29 esferas que comprenden hasta 169 actividades individuales de control interno, incluidas pruebas específicas para evaluar la eficacia de la preparación y respuesta de la Organización a las emergencias sanitarias de conformidad con las normas de desempeño actualizadas del Marco de Respuesta a Emergencias.

21. **La OMS en el Líbano.** La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina de la OMS en el Líbano había sido parcialmente satisfactorio, si bien se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual y mejorar la eficacia. En la auditoría se observaron una serie de buenas prácticas de las que la Organización en su conjunto podía extraer enseñanzas; en este sentido, un logro fundamental era el importante porcentaje (80%) en cuanto a la representación de las mujeres en puestos de la categoría profesional en la oficina en el país. La auditoría detectó dos problemas con un nivel alto de riesgo residual que debían abordarse con carácter prioritario: *i*) solo se emprendían actividades de verificación de alcance limitado para evaluar los resultados de las cartas de acuerdo de donaciones, específicamente en relación con la verificación de los datos notificados sobre los beneficiarios finales que recibían apoyo, y *ii*) no se había emprendido un proceso oficial de selección de un proveedor importante para la prestación de los servicios subcontratados de recursos humanos para el Ministerio de Salud Pública, y el acuerdo contractual conexo no contenía todas las cláusulas requeridas para garantizar el cumplimiento de las políticas de la OMS. Entre los problemas señalados con un nivel moderado de riesgo residual figuraban los siguientes: *i*) el documento de estrategia de cooperación en el país no había sido objeto de la evaluación de mitad de periodo, ni se había revisado sobre la base de los cambios en el contexto y las prioridades; *ii*) se observaban casos de incumplimiento a la hora de obtener declaraciones de intereses para los expertos de la OMS; *iii*) la identificación y la evaluación de los riesgos no era ni inclusiva, ni oportuna, y la gestión de los riesgos no estaba lo suficientemente integrada en los procesos de gestión de los programas; *iv*) no se había revisado ni actualizado la lista de verificación del Marco de Respuesta a Emergencias relativa al grado de preparación para casos de emergencia; *v*) no existía un plan de reconocimiento de asociados estratégicos; *vi*) la capacidad de comunicación y difusión de productos de información era inadecuada y no se llevaban a cabo un seguimiento y evaluación sistemáticos de las actividades de comunicación;

vii) faltaba la precalificación de los proveedores de bienes y servicios; viii) las adquisiciones de emergencia no se comunicaban *a posteriori* al Comité Regional de Examen de Contratos, según lo requerido en la política; ix) se habían observado demoras en la presentación de informes a los donantes; xi) faltaba una evaluación actualizada de la seguridad de los locales de la oficina en el país; xii) se habían observado incoherencias en la presentación de información financiera sobre el presupuesto por programas, y xiii) había incertidumbre en cuanto a la sostenibilidad de los resultados de las intervenciones lideradas por la oficina en el país, en particular con respecto a abordar el riesgo para la sostenibilidad del sistema de vigilancia de la poliomielitis.

22. **La OMS en Burkina Faso.** La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país había sido parcialmente satisfactorio, si bien se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual y mejorar la eficacia. Entre los problemas detectados con un nivel alto de riesgo residual figuraban los siguientes: i) la oficina en el país no se consideraba «adecuada para los fines previstos» para responder a una emergencia humanitaria prolongada debido a la falta tanto de personal básico de emergencias sanitarias como de presencia sobre el terreno, a diferencia de la situación en la mayoría del resto de organismos de las Naciones Unidas, y ii) no se habían llevado a cabo las evaluaciones de los dos asociados en la ejecución para la cooperación financiera directa y, en ausencia de un proceso oficial de verificación *in situ* y de controles aleatorios (incluida la frecuencia, los detalles de selección y los criterios de formalización), las actividades de garantía conexas para la cooperación financiera directa se consideraban inadecuadas. En la auditoría también se detectaron una serie de problemas con un nivel moderado de riesgo residual, entre ellos: i) la estrategia de cooperación en el país no se había evaluado ni renovado; ii) se observaban incoherencias en la presentación de información financiera sobre el presupuesto por programas; iii) las plantillas de justificación de la ejecución directa, las listas de verificación administrativas y los informes de autorización de la financiación y de certificación de los gastos en apoyo de transacciones relacionadas con la ejecución directa no presentaban unos niveles suficientes de detalle ni de calidad de la información; iv) el grado de preparación institucional para las emergencias de salud pública no era óptimo, como tampoco lo era la utilización de instrumentos institucionales de gestión de la información en apoyo de las operaciones de respuesta de emergencia; v) se habían dejado pasar oportunidades de aprendizaje institucional en la esfera de la supervisión y la evaluación de la labor de comunicaciones; vi) el Comité de la OMS de Examen de los Aspectos Éticos de las Investigaciones no revisaba de manera sistemática los proyectos de investigación clínica en los que participaban seres humanos; vii) se habían observado casos de incumplimiento de los requisitos de las declaraciones de intereses para los expertos de la OMS; viii) no había formularios de autodeclaración (diligencia debida) para algunos posibles proveedores; ix) el mandato de los puntos focales para la prevención de la explotación y el abuso sexuales y el acoso sexual no estaba suficientemente formalizado; x) la planificación de las actividades de ejecución directa era insuficiente, ya que las solicitudes se recibían sistemáticamente pocos días antes de la fecha prevista de inicio de las actividades, y xi) la seguridad del personal podía verse afectada, ya que la capacitación sobre enfoques seguros en relación con el entorno sobre el terreno no se había impartido oportunamente.

23. **La OMS en Türkiye.** La auditoría concluyó que el desempeño de la oficina en el país en Türkiye era parcialmente satisfactorio, si bien se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual y mejorar la eficacia operacional. En la auditoría se observaron varias buenas prácticas de las que la Organización en su conjunto podía extraer enseñanzas, como la buena prestación de orientaciones y apoyo normativos (en particular en materia de telemedicina, servicios de ciber salud y enfermedades no transmisibles) y el uso eficaz de acuerdos a largo plazo (por ejemplo, para la gestión de eventos y viajes y los servicios de impresión y de diseño gráfico) a fin de aprovechar las economías de escala y la eficiencia administrativa en el caso de algunos de los servicios que se contratan con mayor frecuencia. Entre los problemas detectados con un nivel alto de riesgo residual figuraban los siguientes: i) el plan de recursos humanos para la oficina exterior de Ankara se consideraba inadecuado para apoyar el cambio funcional previsto, que consistía en pasar de trabajar en un enfoque basado en proyectos a implementar las prioridades del Programa de Trabajo Europeo, los programas emblemáticos y la

obtención de productos en el marco del acuerdo de colaboración bienal, así como para mantener el logro de resultados. En el caso de la oficina exterior de Gaziantep, había una elevada tasa de puestos vacantes y no se había llevado a cabo recientemente un examen funcional de las necesidades de recursos humanos; y *ii*) la planificación, supervisión y seguimiento de las actividades de verificación de la labor realizada por los asociados en la ejecución era insuficiente, incluida la falta de un plan general de garantía que apoyara la selección de los asociados en la ejecución que serán objeto de auditorías financieras y la falta de un enfoque técnico y financiero claro y estructurado en materia de supervisión, así como la ausencia de un sistema para hacer un seguimiento de la aplicación de las recomendaciones formuladas por quienes supervisan a terceros. En la auditoría también se detectaron varios problemas con un nivel moderado de riesgo residual, tales como: *i*) el logro de los objetivos estratégicos de la Organización podía verse amenazado, ya que el acuerdo de colaboración bienal no se había refrendado, firmado ni publicado oficialmente, ni había documento estratégico a mediano o largo plazo alguno; *ii*) el nivel de inclusividad de los funcionarios en la identificación y la evaluación de los riesgos no era el requerido, y la gestión de riesgos resultante no estaba suficientemente integrada en los procesos de gestión de los programas; *iii*) la lista de verificación sobre el grado de preparación para casos de emergencia y el plan de continuidad de las operaciones no se habían revisado ni actualizado oportunamente; *iv*) la separación de funciones en la adquisición de bienes era inadecuada, ya que los oficiales técnicos participaban tanto en la búsqueda de proveedores como a la hora de solicitar ofertas a estos; *v*) el Comité de la OMS de Examen de los Aspectos Éticos de las Investigaciones no examinaba sistemáticamente las investigaciones con seres humanos financiadas y/o apoyadas por la oficina en el país; *vi*) no se llevaban a cabo verificaciones de los antecedentes de los expertos de la OMS; *vii*) se habían observado casos de incumplimiento de los requisitos relativos a la autorización de las publicaciones y de los materiales de comunicación; *viii*) había demoras en la presentación de informes a los donantes; *ix*) algunos consultores no habían completado la capacitación obligatoria sobre la prevención de la explotación y el abuso sexuales y el acoso sexual; *x*) los formularios de autodeclaración que tenían que presentar los licitadores no se recibían de manera sistemática; *xi*) los certificados de donación de bienes a los asociados en la ejecución no estaban totalmente detallados ni debidamente preparados, y *xii*) los problemas de seguridad que se habían detectado en los locales de la oficina exterior de Gaziantep seguían sin resolverse.

24. **La OMS en el Pakistán.** La auditoría se llevó a cabo en septiembre y noviembre, mediante, entre otras actividades, visitas sobre el terreno a Islamabad y Karachi, y se llegó a la conclusión de que el desempeño de la oficina en el Pakistán era parcialmente satisfactorio, si bien se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual y mejorar la eficacia. Sin embargo, solo en 4 de las 27 esferas auditadas se consideró que el nivel general de control interno era eficaz, lo que indica que debían tomarse medidas correctivas en la mayoría de esferas para llegar al nivel deseado en lo que atañe al entorno de control interno. Se detectaron los siguientes problemas con un nivel alto de riesgo residual: *i*) el sistema de prevención y respuesta a la explotación y el abuso sexuales y el acoso sexual era débil; *ii*) debido a la compleja situación en materia de seguridad y a los riesgos epidemiológicos relacionados con el hecho de que el poliovirus salvaje endémico de tipo 1 siguiera circulando en la provincia de Jaiber Pastunjuá meridional, existía el riesgo de que no se alcanzaran los hitos estratégicos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para 2023; *iii*) en lo relativo a la adquisición de vehículos, la auditoría observó que existía un enfoque no planificado o «fragmentario» a este respecto, es decir, sin que hubiera presentación previa al Comité Regional de Examen de Contratos, con unos procesos de convocatoria a licitación inadecuados y, en algunos casos, sin que hubiera solicitudes oficiales del Gobierno ni certificados de traspaso en el caso de los vehículos donados, así como información limitada en los planes de trabajo y en los acuerdos con los donantes justificativos pertinentes que justificara por qué esas adquisiciones eran una prioridad estratégica, y *iv*) la coordinación del sector de la salud en las situaciones de emergencia a nivel nacional era insuficiente debido a que se había llevado al límite la capacidad del equipo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para responder a prioridades contrapuestas. En la auditoría también se detectaron varios problemas con un nivel moderado de riesgo residual, entre ellos, los siguientes:

- Logro de los objetivos estratégicos de la Organización: *i)* la dotación de personal en esferas críticas era insuficiente debido a los retrasos en los procesos de contratación y a las limitaciones en la financiación, lo que aumentaba el riesgo de que el logro de los resultados previstos se viera afectado de manera considerable; *ii)* retraso en la evaluación de mitad de periodo de la estrategia de cooperación con el país; *iii)* los funcionarios no estaban suficientemente incluidos en los procesos de identificación y evaluación de los riesgos, y la integración de la gestión de riesgos en los procesos de gestión de los programas era insuficiente; *iv)* los puestos prioritarios en materia de coordinación de emergencias del sector de la salud a nivel subnacional no se proveían oportunamente, y *v)* no había ningún plan para evaluar de manera sistemática la labor de la oficina en el país.
- Eficacia y eficiencia: *i)* la lista de verificación sobre el grado de preparación para casos de emergencia no se había establecido, ni se revisaba oportunamente; *ii)* el aseguramiento de la calidad en relación con los planes de trabajo y el control de la calidad de los informes de los donantes eran insuficientes, y se habían detectado demoras en la presentación de informes a los donantes; *iii)* el plan estratégico de participación de los asociados (plan de movilización de recursos) y la estrategia de comunicación estaban anticuados, y se había detectado una falta de capacitación estructurada en materia de comunicaciones para los funcionarios; *iv)* el Gobierno no facilitaba oportunamente los informes sobre cooperación financiera directa y no había suficientes exámenes *a posteriori* (es decir, verificaciones esporádicas), y *v)* el espacio de oficinas era insuficiente para acoger al personal de la oficina exterior de Karachi.
- Fiabilidad e integridad de la presentación de informes: *i)* el nivel en términos de supervisión y presentación de informes sobre las operaciones de respuesta de emergencia en relación con los indicadores clave de desempeño del Marco de Respuesta a Emergencias era insuficiente y el boletín del sector de la salud no estaba disponible; *ii)* las plantillas de justificación, las listas de verificación administrativas y los informes de autorización de la financiación y de certificación de los gastos en apoyo de las transacciones relacionadas con la ejecución directa carecían de los niveles suficientes de detalle y de calidad de la información, y *iii)* la seguridad en los intercambios de datos de información sensible relacionada con el proceso del mecanismo de desembolso directo era insuficiente, como también lo era el espacio para archivar debidamente la documentación conexas.
- Cumplimiento: *i)* las investigaciones con seres humanos financiadas por la oficina en el país no se presentaban al Comité de la OMS de Examen de los Aspectos Éticos de las Investigaciones; *ii)* se habían observado casos de incumplimiento de los requisitos para la verificación de antecedentes, los compromisos de confidencialidad para los expertos de la OMS y los requisitos de autorización para las publicaciones; *iii)* se concertaban acuerdos para la realización de trabajos con personas enviadas a zonas en las que había problemas de seguridad y para efectuar trabajos que podrían haberse realizado bajo otras modalidades contractuales; *iv)* la documentación justificativa de las órdenes de compra relativas a la adquisición de mercancías (por ejemplo, planes de distribución) era insuficiente, y no había pruebas de los exámenes técnicos de los entregables; *v)* en la auditoría se había constatado la falta de informes *a posteriori* sobre adquisiciones de emergencia para el Comité Regional de Examen de Contratos; *vi)* el inventario de la oficina en el país contenía artículos de movimiento lento o sin movimiento, y *vii)* los exámenes administrativos y financieros de las oficinas exteriores no se llevaban a cabo periódicamente.
- Protección de los activos: *i)* ausencia de un examen periódico de la calidad de los datos de la lista de proveedores preferidos; *ii)* la documentación justificativa de las órdenes de compra para la contratación de servicios estaba incompleta (por ejemplo, no se disponía de los informes técnicos o las pruebas de que se hubiera llevado a cabo un proceso competitivo), y *iii)* la



separación de funciones en lo relativo a las responsabilidades en materia de adquisición de mercancías era inadecuada.

25. **La OMS en el Yemen.** La auditoría se llevó a cabo en septiembre y noviembre, mediante, entre otras actividades, visitas sobre el terreno a Adén, Saná y Al-Hudayda, y se llegó a la conclusión de que el desempeño de la oficina en el Yemen era parcialmente satisfactorio, si bien se requerían algunas mejoras para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual y mejorar la eficacia. Se observó una mejora en la eficacia operacional de los controles desde la auditoría anterior, de 2020, ya que el número de controles ineficaces con un nivel alto de riesgo residual había disminuido, pasando de siete en 2020 a tres en 2022, mientras que el porcentaje general de controles eficaces había aumentado del 73% en 2020 al 78% en 2022. En la auditoría se detectaron los siguientes problemas con un nivel alto de riesgo residual: *i)* el proceso de contratación de funcionarios de contratación local era largo y los nombramientos directos, que inicialmente se efectuaban con arreglo a procedimientos operativos normalizados de emergencia, tenían una duración excesiva, y *ii)* el ciclo de la cadena de suministro era ineficaz, y la coordinación entre la oficina en el país y el Ministerio de Salud Pública y Población, así como entre los programas de la oficina en el país, era insuficiente, lo que provocaba que los procesos de adquisición se dilataran, se demorara la entrega de las mercancías adquiridas internacional y localmente y la vida útil de los suministros cuando llegaban a la oficina en el país fuera breve. En la auditoría también se detectaron los siguientes problemas con un nivel moderado de riesgo residual:

- Consecución de los objetivos estratégicos de la Organización: *i)* no se había renovado la estrategia de cooperación en el país, y *ii)* el uso que se hacía de los contratos para el personal que no es de plantilla (a saber, acuerdos de servicios especiales y acuerdos con contratistas particulares locales) era incoherente.
- Fiabilidad e integridad de la presentación de informes: *i)* algunos gastos en concepto de sueldos no se ajustaban a los acuerdos con los donantes, a pesar de que no se había superado la partida destinada a los sueldos en el presupuesto general; *ii)* había saldos no utilizados en relación con consignaciones vencidas, y *iii)* había importantes gravámenes pendientes en relación con consignaciones que iban a vencer.
- Eficacia y eficiencia: *i)* los planes operacionales no se basaban en las recomendaciones de la evaluación.
- Cumplimiento: *i)* el Comité de la OMS de Examen de los Aspectos Éticos de las Investigaciones no había revisado los proyectos de investigación en los que participaban seres humanos; *ii)* se habían observado casos de incumplimiento de los requisitos concernientes a la declaración de intereses para los expertos de la OMS; *iii)* se habían observado casos de incumplimiento de los requisitos concernientes a la autorización para las publicaciones; *iv)* se utilizaban acuerdos para la realización de trabajos para contratar a personas que llevaban a cabo actividades de supervisión en las provincias, y *v)* la documentación para la evaluación técnica de las ofertas era insuficiente.
- Preservación de los bienes: *i)* la auditoría observó que había cantidades considerables de artículos vencidos en los almacenes de la oficina en el país y de artículos de movimiento lento en los inventarios.

### Auditorías de los resultados

26. **Informe sobre los resultados de la OMS, 2020-2021.** Los objetivos de esta auditoría de los resultados eran evaluar: *i)* la idoneidad del entorno institucional para la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas; *ii)* la eficacia y eficiencia de la evaluación de la ejecución del presupuesto

por programas, incluida la utilización de la tarjeta de puntuación de productos en los tres niveles de la Organización, y *iii*) la fiabilidad e integridad de la presentación de informes programáticos y financieros. En el caso de la Región de las Américas de la OMS, el examen se limitó a la encuesta de auditoría y a las entrevistas de seguimiento de los Estados Miembros de la OMS, ya que la Oficina Regional había rechazado la solicitud del equipo de auditoría de examinar las contribuciones de la Región al Informe sobre los resultados de la OMS. En la auditoría se llegó a la conclusión de que el entorno institucional para llevar a cabo la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2020-2021 al final del bienio (incluidos los informes programáticos y financieros resultantes), y el proceso para efectuar dicha evaluación, eran parcialmente satisfactorios, si bien era necesario introducir algunas mejoras para hacer frente a los niveles alto y moderado de riesgo residual. En este contexto, la auditoría señaló un importante cambio metodológico en la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2020-2021 con respecto a bienios anteriores, a saber, que se prestaba una mayor atención a los exámenes rigurosos de los efectos mensurables en los países y que se había incorporado una nueva técnica de evaluación de los productos (a partir de la metodología de la tarjeta de puntuación de productos), así como que se habían diseñado mejores iniciativas de divulgación para fomentar una amplia participación de los funcionarios en la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas en los tres niveles de la Organización. Se observó que el Departamento de Planificación, Coordinación de los Recursos y Monitoreo del Desempeño realizaba importantes esfuerzos a fin de comunicar al personal los nuevos requisitos y procedimientos para evaluar la ejecución del presupuesto por programas, así como para transmitir el Informe sobre los resultados de la OMS a los Estados Miembros y los asociados. No obstante, en vista de los cambios sustanciales en el enfoque de evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2020-2021, la auditoría detectó varios problemas, algunos de los cuales se considera que suelen estar asociados a una iniciativa que entraña un cambio importante en la metodología. Se estimó que uno de esos problemas tenía un nivel elevado de riesgo residual que afectaba a la fiabilidad e integridad de la presentación de informes: tres regiones de la OMS (Región de las Américas, Región de Europa y Región del Pacífico Occidental) no habían evaluado la dimensión de la tarjeta de puntuación de productos relativa a los resultados (es decir, en qué medida se estaban logrando los indicadores principales de los productos) a nivel nacional y regional. No medir totalmente la eficacia de la labor de la OMS a nivel de los países para la consecución de los resultados socava el principio rector del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025 (13.º PGT) de situar a los países en el centro y garantizar que la presentación de informes sobre los resultados se base, de manera exacta y exhaustiva, en los resultados a nivel de los países. En la auditoría también se detectaron una serie de problemas con un nivel moderado de riesgo residual que podrían tener consecuencias en el proceso de presentación de informes sobre los resultados, entre ellos los siguientes:

- Fiabilidad e integridad de la presentación de informes: *i*) los datos de que se disponía sobre los indicadores principales de productos son limitados, lo que restringía la capacidad de supervisar objetivamente los progresos y determinar en qué medida la labor de la Secretaría de la OMS influía en los resultados y los efectos, socavando así la rendición de cuentas por parte de la Organización con respecto a los resultados; *ii*) las puntuaciones de las dimensiones de género, equidad, derechos humanos y discapacidad de la tarjeta de puntuación de productos obtenidas de la autoevaluación no se apoyaban en la evidencia, y *iii*) existía un riesgo para la reputación de la Organización si los datos financieros no conciliados relativos a los niveles de los productos, los resultados y el centro presupuestario se comunicaban a partes externas o se publicaban a través del portal web del presupuesto por programas.
- Logro de los objetivos estratégicos de la Organización: *i*) divulgación insuficiente, en el portal web de los programas de la OMS, de los datos de que se dispone sobre la ejecución de los programas, como los indicadores de ejecución y las evaluaciones de la ejecución a nivel de los países, lo que limitaba la información disponible para que los contribuidores de la OMS pudieran supervisar y evaluar el valor de sus inversiones, así como un nivel reducido de detalle disponible, lo que probablemente tenga consecuencias negativas en el índice de transparencia

de la ayuda, y *ii*) falta de claridad al transmitir la retroinformación pertinente a las redes/equipos y el personal directivo, lo que socavaba la eficacia de la labor de presentación de informes para la consecución de los efectos.

- **Eficacia y eficiencia del proceso de presentación de informes:** *i*) la política y los procedimientos operativos normalizados obsoletos del Manual Electrónico se sustituyeron por documentos de orientación recientes, lo que podría provocar confusión entre los funcionarios, así como ineficiencias operacionales; *ii*) los centros presupuestarios encargados específicamente de evaluar la ejecución del presupuesto por programas no determinaron y evaluaron los riesgos conexos de manera inclusiva y oportuna; *iii*) los riesgos señalados en los registros de riesgos y que afectan al logro de los resultados no se examinaron sistemáticamente durante las evaluaciones de la ejecución del presupuesto por programas; *iv*) la presentación de informes a nivel del centro presupuestario para la tarjeta de puntuación de productos estaba incompleta y los procesos editoriales y de control de la calidad eran largos, y *v*) los esfuerzos para hacer un seguimiento sistemático de la ejecución de los compromisos contraídos en la Sede y a nivel de las oficinas regionales como parte de los planes de apoyo a los países eran insuficientes.
- **Cumplimiento:** *i*) la documentación sobre la rendición de cuentas prevista y evaluada del personal directivo superior en relación con la consecución de los resultados previstos estaba incompleta.

### Auditorías operacionales

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

28. **Recursos Humanos Mundiales en el Centro Mundial de Servicios.** Los resultados de la auditoría fueron parcialmente satisfactorios, si bien se requerían algunas mejoras para mitigar el riesgo clave en los procesos de control implementados en Recursos Humanos Mundiales. Las constataciones de la auditoría fueron, entre otras: *i*) las solicitudes (es decir, las actuaciones en la esfera de los recursos humanos) para el nombramiento de miembros del personal y de personal de conferencias se recibían con retraso, es decir, en la fecha prevista para el inicio del contrato o con posterioridad a esa fecha; *ii*) la demanda de nombramientos de personal de conferencias había aumentado de manera considerable (el volumen se había incrementado notablemente en comparación con los niveles anteriores a la pandemia de COVID-19, pasando de unos 2000 casos en 2019 a 8500 en 2021); *iii*) había una tendencia creciente a solicitar excepciones a la tramitación por el procedimiento estándar (es decir, casos en los que la solicitud no se ajustaba al Manual Electrónico de la OMS o al Reglamento y al Estatuto del Personal, o requería una respuesta no habitual por otros motivos) en comparación con la situación que se había observado en la auditoría anterior de Recursos Humanos Mundiales, de 2017; *iv*) aproximadamente el 25% de los funcionarios no habían facilitado información sobre su domicilio en su lugar de destino oficial en el Sistema Mundial de Gestión, una información que reviste mayor importancia si cabe en vista del contexto institucional actual marcado por el teletrabajo, en particular para poder planificar cuestiones relacionadas con la seguridad y la gestión de crisis, y *v*) dado que los funcionarios de Recursos Humanos Mundiales eran los encargados de la determinación del escalón salarial en el momento del nombramiento, el proceso de incorporación y las sesiones de orientación inicial sobre las prestaciones únicamente para los funcionarios de la Sede, existía el riesgo de que las prácticas, especialmente con respecto a la determinación del escalón salarial, pudieran variar de una oficina principal a otra. Además, en vista de la creciente demanda de servicios mundiales de recursos humanos, los problemas notificados para cumplir las metas a nivel de servicio en 2021 y los objetivos de optimización de procesos asociados al proyecto del Sistema de Gestión Empresarial (BMS), la Oficina

recomendó encarecidamente que el Departamento de Recursos Humanos y Gestión del Talento ejerciera un liderazgo eficaz a nivel de toda la OMS y demostrara su compromiso con una rendición de cuentas plena en relación con la eficiencia y la conformidad de los procesos de recursos humanos, insistiendo en que deben implementarse las soluciones integrales más óptimas (por ejemplo, en relación con los nombramientos) y que debe evitarse la fragmentación de los servicios comunes de recursos humanos (como las responsabilidades en materia de determinación del escalón salarial y en lo que atañe a la incorporación). Sin embargo, no parece razonable pensar que algunos problemas conocidos y observaciones de auditoría anteriores, como la falta de automatización, una validación limitada de la entrada de datos, la utilización de varios sistemas para completar las solicitudes de servicio y la elevada dependencia general respecto de etapas de tramitación que se llevan a cabo fuera de línea y de manera manual, vayan a cambiar hasta que se implemente el nuevo BMS. Dado que el proyecto del BMS se encuentra en la fase de examen de los procesos y se está considerando la optimización de los procesos institucionales básicos (incluidos los recursos humanos), la auditoría recomendó que el equipo del proyecto del BMS encargado de implementar los procesos de recursos humanos tuviera en cuenta las recomendaciones formuladas en el informe.

29. **División de Administración y Finanzas de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental.** La eficacia general de los controles internos aplicados para mitigar los riesgos principales en la División de Administración y Finanzas de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental se consideró satisfactoria. El entorno de control interno se había mantenido estable desde la auditoría anterior, de 2019, con el mismo porcentaje general de controles eficaces (82%). A pesar de los desafíos que implicaba seguir trabajando en medio de las restricciones vinculadas a la pandemia de COVID-19, se observaron algunas mejoras, ya que no se detectaron controles ineficaces con un nivel alto de riesgo residual, en comparación con los dos controles ineficaces identificados en 2019. No obstante, en la auditoría se detectaron los siguientes problemas con unos niveles moderados de riesgo residual que deberían abordarse oportunamente: *i*) había una elevada tasa de vacantes (22% del plan de recursos humanos de la oficina regional), lo que, de no corregirse, podría afectar a la consecución de los objetivos estratégicos de la Región; *ii*) la segunda línea de defensa de la Oficina Regional no llevaba a cabo sistemáticamente misiones de verificación para examinar la documentación justificativa de pagos y desembolsos relacionados con la ejecución directa, la cooperación financiera directa y las cartas de acuerdo de donaciones; *iii*) la gestión de los almacenes era ineficaz, lo que acarrearía una pérdida de recursos ya que el inventario incluía artículos vencidos que no se habían eliminado oportunamente en la Oficina Regional y en las oficinas en los países; *iv*) la cobertura del proceso de precalificación de proveedores para algunas de las principales categorías de bienes y servicios en la Oficina Regional era insuficiente, y *v*) seguían utilizándose, a nivel de las oficinas en los países, un número considerable de vehículos viejos que no estaban registrados en el sistema de inventario Tracpoint, mientras que dos oficinas en los países no supervisaban en ese mismo sistema el consumo de combustible y los gastos de explotación.

30. **Oficina de la OMS en la India.** En la auditoría se llegó a la conclusión de que los controles internos aplicados para mitigar los principales riesgos identificados en la oficina de la OMS en la India eran satisfactorios, a pesar de que se habían detectado los siguientes problemas con unos niveles moderados de riesgo residual que debían abordarse oportunamente: *i*) una elevada tasa de vacantes (20% en los puestos del plan de recursos humanos de la oficina en el país); *ii*) demoras en la finalización de los informes del sistema de gestión y mejora del desempeño del personal; *iii*) demoras recurrentes en la presentación de informes a los donantes; *iv*) ausencia de un plan de adquisición de bienes y falta de precalificación de los proveedores de los principales bienes y servicios; *v*) los documentos de entrega de los bienes donados al Gobierno carecían del suficiente nivel de detalle para demostrar la cantidad real de artículos entregados por adquisiciones relacionadas con la pandemia de COVID-19; *vi*) un número significativo de vehículos viejos seguían en uso pero no estaban registrados en el sistema Tracpoint, mientras que no se llevaba a cabo un seguimiento sistemático en ese mismo sistema del consumo de combustible y de los gastos de explotación, y *vii*) algunas instalaciones de la oficina en el país carecían de las evaluaciones de la seguridad a cargo del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas.

31. **Oficina de la OMS en Libia.** La auditoría concluyó que el entorno de control interno de la oficina en el país en Libia era parcialmente satisfactorio, y que se requerían mejoras importantes para corregir los niveles alto y moderado de riesgo residual y mejorar la eficacia operacional. La Oficina admite que la difícil situación y que el entorno en el que opera es complejo, en particular, los desórdenes públicos y la situación de seguridad en curso, lo que tiene consecuencias en muchos aspectos de las operaciones que se llevan a cabo en todo el país, y, aunque la auditoría actual constató una mejora con respecto a la de 2019, existen algunas lagunas importantes en la esfera de los controles internos que todavía deben abordarse con carácter prioritario. En la auditoría se observó que la causa fundamental de varias observaciones resultantes de la auditoría (por ejemplo, en relación con la separación de funciones en la esfera de las finanzas y las adquisiciones) era, en parte, que algunos puestos habían estado vacantes en la oficina en el país durante el periodo en que se llevó a cabo la auditoría y al hecho de que la responsabilidad de contratar a algunos de los funcionarios clave de la oficina en el país recaía en la oficina regional. Se determinaron las siguientes esferas de riesgo residual de alto nivel, que deben abordarse con carácter prioritario: *i*) la oficina en el país tenía un número considerable de puestos vacantes, incluidas funciones clave, como el Oficial de Finanzas y Presupuesto y, más recientemente, el Oficial de Operaciones, lo que también provocaba que no hubiera la claridad suficiente en cuanto a las funciones del personal, sus responsabilidades y las líneas jerárquicas; *ii*) durante el periodo de auditoría, no existía una separación efectiva de funciones, ya que el Auxiliar de Finanzas participó en el registro de las órdenes de compra de adelantos electrónicos (eImprest), modificando la información sobre estos adelantos en el Sistema Mundial de Gestión, verificando los comprobantes de los adelantos y preparando conciliaciones bancarias, sin que otros funcionarios intervinieran, y *iii*) no se seguían sistemáticamente las políticas y procedimientos sobre adquisiciones para la contratación de servicios. En la auditoría también se detectaron los siguientes problemas con un nivel moderado de riesgo residual:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones y los programas: *i*) algunos funcionarios y personal que no es de plantilla no habían completado los módulos de capacitación obligatorios; *ii*) algunas órdenes de compra relativas a servicios se habían dividido y se habían eludido los procesos competitivos necesarios para las adquisiciones, y *iii*) los controles y la documentación justificativa en el proceso de adquisición de mercancías eran insuficientes y no había evaluaciones sistemáticas de la diligencia debida ni del desempeño de los proveedores.
- Cumplimiento: *i*) el plan de adquisiciones de mercancías de la oficina en el país para 2022 no se actualizaba periódicamente; *ii*) se recurría de manera generalizada a las adquisiciones de bienes que no son de catálogo y a tipos de contratos de «emergencia», incluso para artículos que no se consideraban necesariamente urgentes; *iii*) la documentación relativa a las órdenes de compra de ejecución directa era insuficiente (por ejemplo, faltaban la solicitud del Gobierno o justificantes de las cantidades desembolsadas), y *iv*) el seguimiento que se hacía de las observaciones acerca del control interno formuladas en la auditoría anterior (2019) y en la revisión de 2022 por parte de la Unidad Regional de Cumplimiento y Gestión de Riesgos era insuficiente.
- Preservación de los bienes: *i*) el plan de continuidad de las operaciones no se había actualizado adecuadamente (no incluía la oficina exterior en Bengasi, ni las listas de personal); *ii*) el proceso de precalificación de los proveedores estaba incompleto, y *iii*) la supervisión de los anticipos de efectivo era insuficiente.

32. **Oficina de la OMS en el Camerún.** En la auditoría se detectó que la eficacia operacional de los controles en las áreas de administración y finanzas de la oficina en el país en el Camerún era parcialmente satisfactoria, aunque era necesario introducir algunas mejoras. Se detectaron los siguientes problemas de alto riesgo que requieren la adopción oportuna de medidas por parte de la administración: *i*) los oficiales técnicos responsables declararon en algunos informes de autorización de la financiación y de certificación de los gastos que las actividades de garantía para la cooperación financiera directa se habían llevado a cabo; sin embargo, no se disponía de informes técnicos de supervisión para respaldar

la asistencia o la participación en tales actividades; *ii*) los funcionarios de la oficina en el país no realizaban exámenes *a posteriori* (controles aleatorios) de la documentación justificativa relativa a la cooperación financiera directa, como establece el procedimiento operativo normalizado pertinente; además, la cooperación financiera directa fue la principal esfera de gasto en la oficina en el país durante el bienio 2020-2021, y esos problemas eran similares a los que había planteado la auditoría anterior, de 2017, y *iii*) recientemente, no había habido ningún proceso de selección competitiva, y el Comité Regional de Examen de Contratos no había dado su aprobación para la contratación de empresas de alquiler de vehículos. Además, se observaron una serie de problemas con un nivel moderado de riesgo residual, tales como:

- Eficacia y eficiencia: *i*) la oficina en el país aún no había aplicado las recomendaciones del examen funcional del país de 2021; *ii*) la oficina en el país no había efectuado un seguimiento, junto con el Ministerio de Salud Pública, de las deficiencias acerca del asociado en la ejecución de la cooperación financiera directa señaladas en la autoevaluación de 2021, y *iii*) los informes de autorización de la financiación y de certificación de los gastos relativos a la cooperación financiera directa no se habían preparado de conformidad con el presupuesto original.
- Cumplimiento: *i*) los formularios de diligencia debida (autodeclaración) no se recibían de manera sistemática de los proveedores; *ii*) falta de transparencia en los informes de adjudicación para las adquisiciones; *iii*) no había habido licitación para la compra de combustible; *iv*) los memorandos de justificación de la cooperación financiera directa no estaban totalmente cumplimentados; *v*) los informes de autorización de la financiación y de certificación de los gastos en relación con la cooperación financiera directa y para la ejecución directa que debían presentarse durante la auditoría se presentaban con retraso, y *vi*) el 69% de los informes presentados a los donantes durante el periodo de auditoría se habían presentado con retraso.
- Fiabilidad e integridad: *i*) no se realizaban actividades de verificación (por ejemplo, informes de supervisión técnica y comprobaciones *a posteriori* de la documentación justificativa de los gastos en los que habían incurrido los asociados en la ejecución) en relación con los gastos dimanantes de cartas de acuerdo de donaciones, y *ii*) no existía un proceso adecuado para velar por la integridad de la lista de proveedores utilizados para el abastecimiento.
- Preservación de los bienes: *i*) algunos artículos adquiridos para entregarlos al Gobierno en mayo de 2020 seguían en el almacén y las notas de traspaso de algunos artículos donados al Ministerio de Salud Pública no estaban disponibles, y *ii*) las recomendaciones de la evaluación de la seguridad no se habían aplicado plenamente mientras que, en el caso de un local de una oficina exterior, ni siquiera se había llevado a cabo la evaluación.

33. **Oficina de la OMS en Sierra Leona.** Los controles internos aplicados para mitigar los principales riesgos detectados en la oficina de la OMS en Sierra Leona se consideraron parcialmente satisfactorios, si bien se requerían algunas mejoras. Se señaló la siguiente esfera de riesgo residual de alto nivel con respecto a las medidas de riesgo para la seguridad: en el momento de la auditoría, la oficina en el país aún no había aplicado las cinco recomendaciones urgentes formuladas por el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas en julio de 2022, incluida la instalación de un sistema de megafonía y de detectores de humo. Los detectores de humo también habían sido objeto de una recomendación en 2018, después de un incendio que no causó víctimas, pero sí daños a la propiedad. En la auditoría también se detectaron varios problemas con un nivel moderado de riesgo residual que deben abordarse oportunamente, tales como:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones y los programas: *i*) ausencia de un mandato oficial para la prevención de la explotación y el abuso sexuales, y no se había designado a los coordinadores en estas esferas; *ii*) no existía un mecanismo de garantía para las cartas de acuerdo

de donaciones (por ejemplo, planificación de las actividades de verificación en el memorando de justificación, formalización del alcance y los métodos de las visitas sobre el terreno y los controles aleatorios), y *iii*) los saldos de las consignaciones vencidas/por vencer no se supervisaban oportunamente.

- **Fiabilidad e integridad:** *i*) la planificación y la realización de las actividades de verificación de la cooperación financiera directa eran insuficientes (es decir, falta de pruebas de supervisión técnica y controles aleatorios de la documentación justificativa, y los registros de gastos no se verificaban *a posteriori*), y *ii*) se recurría al mecanismo de ejecución directa para gastos que no estaban permitidos por la política pertinente.
- **Preservación de los bienes:** *i*) ausencia de una precalificación formal y sistemática de los proveedores para las principales categorías de bienes y servicios; *ii*) en las solicitudes de propuestas no se facilitaba sistemáticamente la información necesaria, como las especificaciones detalladas acerca de los requisitos y el método de presentación de ofertas, y *iii*) no se disponía de las notas de traspaso de los bienes donados al Gobierno y la adquisición de equipo para terceros no se apoyaba en propuestas del Gobierno.

34. **Medidas correctivas de las vulnerabilidades en materia de ciberseguridad.** Esta auditoría formaba parte del plan de trabajo de auditoría de 2021, pero no se informó de ella en el informe anterior del Auditor Interno dado que, en ese momento, todavía estaba en curso. El objetivo de la auditoría era analizar los distintos problemas que afectan a la tasa de corrección de las vulnerabilidades en materia de ciberseguridad documentadas en el caso de la OMS, que aumentan la exposición principal de la Organización a riesgos (de ciberseguridad), así como proporcionar al personal directivo de la OMS recomendaciones sobre esferas de mejora en las estrategias actuales de mitigación de riesgos, según proceda. Se constató que los controles pertinentes para la gestión de la vulnerabilidad en materia de ciberseguridad, y, más precisamente, para la corrección de las vulnerabilidades, eran parcialmente satisfactorios, si bien se requerían mejoras importantes. La OMS incorporó determinados elementos del proceso de gestión de las vulnerabilidades en abril de 2020, después de que se dieran a conocer las vulnerabilidades detectadas por una evaluación externa. En el momento de esa auditoría, en octubre de 2021, solamente se habían corregido el 18% de las 271 vulnerabilidades detectadas. Las actividades de gestión de la vulnerabilidad se habían ampliado a finales de 2020 para incluir las vulnerabilidades detectadas a nivel interno, cuando se introdujo en la OMS el proceso de evaluación de riesgos de las soluciones. Este proceso está directamente vinculado a la Política Mundial de Ciberseguridad de la OMS (sección XIV del Manual Electrónico) y a la Metodología del Proyecto de Tecnología de la Información de la OMS. En la auditoría se determinaron las siguientes constataciones, algunas de las cuales requerían la rápida adopción de medidas por parte de la administración: *i*) se habían ido corrigiendo lentamente las vulnerabilidades en materia de ciberseguridad detectadas en la evaluación externa de 2020, y los progresos más lentos se habían observado en la Sede y en la Oficina Regional para África, en lo tocante a las vulnerabilidades calificadas de globales; *ii*) la gobernanza de la gestión de las vulnerabilidades estaba incompleta, ya que la gobernanza/directrices internas solo abarcan las descubiertas a nivel interno mediante pruebas de penetración como parte del proceso de evaluación de riesgos de las soluciones; *iii*) las prioridades en materia de recursos y financiación entre las operaciones relacionadas con la tecnología de la información y la ciberseguridad eran inherentemente contradictorias, lo que tenía consecuencias a la hora de determinar el grado de prioridad en la corrección de las vulnerabilidades (es decir, la corrección de las vulnerabilidades puede hacer necesario que una parte importante del presupuesto operativo en materia de tecnología de la información se desvíe para ese fin, lo que podría afectar a las actividades ya planificadas, como las operaciones ordinarias, los proyectos, la innovación y otras actividades); *iv*) en el momento de la auditoría, la calificación de las vulnerabilidades hacía especial hincapié en el carácter técnico de la vulnerabilidad, sobre la base de una calculadora de uso generalizado para puntuar las vulnerabilidades; pese a reconocer que se trataba de un mecanismo de puntuación válido, algunas partes interesadas señalaron que preferirían que las calificaciones y la determinación de las prioridades

pusieran más el acento en el contexto institucional específico de la OMS; v) aunque el Oficial Jefe de Información y el Oficial Jefe de Seguridad de la Información han mantenido en los dos últimos años distintas reuniones informativas con el personal directivo superior (por ejemplo, con el Comité de Tecnología de la Información y los Directores de Administración y Finanzas de las regiones de la OMS) sobre el tema de la ciberseguridad, la corrección de las vulnerabilidades ha seguido avanzando lentamente; vi) toda vez que los esfuerzos encaminados a coordinar las actividades son evidentes, persiste un enfoque fragmentario en lo que respecta a la corrección de las vulnerabilidades (es decir, un enfoque regional frente a uno mundial), y ello puede que no sea la mejor estrategia para abordar los riesgos en materia de ciberseguridad en el contexto del entorno altamente interconectado de la OMS, y, vii) en el momento de la auditoría, todas las actividades de seguimiento de las vulnerabilidades se registraban en una hoja de cálculo de Excel, una solución que no es óptima ya que no facilita la tarea de consignar toda la información, así como las medidas que se llevaron a cabo desde el momento en que se detectó la vulnerabilidad hasta el cierre de dicha actuación (corrección).

**35. Gobernanza del proyecto de implementación del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (BMS).** Se contrató a una empresa de consultoría externa para que realizara esta auditoría bajo la supervisión de la Oficina. El objetivo de la auditoría era examinar y evaluar los mecanismos de gobernanza y supervisión del proyecto en apoyo de las actividades de ejecución de este, sobre la base del estado del proyecto general en diciembre de 2022, a fin de detectar posibles esferas de riesgo de nivel alto y formular recomendaciones para la mitigación de riesgos y relativas a estrategias de contingencia, según procediera. El alcance de la auditoría incluyó aspectos clave de la gobernanza y, entre otras cosas, se evaluó si: *a)* la gestión del proyecto integraba las mejores prácticas institucionales; *b)* las actividades de planificación y ejecución realizadas hasta la fecha, así como las previstas para etapas posteriores, eran las adecuadas; *c)* existía una expectativa razonable de que, con la aplicación del BMS, la OMS obtendrá los beneficios y los resultados previstos; *d)* se habían aplicado o diseñado medidas adecuadas para optimizar futuros procedimientos institucionales y si la consecución de los beneficios institucionales previstos era sostenible, y *e)* se habían corregido razonablemente la gestión del cambio respecto de los procesos y los riesgos institucionales vinculados a la puesta en práctica de la solución a fin de garantizar la integración de unos mecanismos de control eficaces. En el informe de auditoría se determinó que existían una serie de buenas prácticas; sin embargo, las principales constataciones de auditoría incluían, entre otras: *i)* la justificación actual sobre la implementación del BMS parece regirse principalmente por una visión basada en la sustitución del sistema más que por una visión basada en los beneficios institucionales/operacionales; *ii)* los beneficios institucionales no están suficientemente articulados y no se efectúa un seguimiento atento de la ejecución, de modo que existe el riesgo de que el proyecto del BMS no cumpla con los requisitos que son fundamentales para la institución y pase por alto oportunidades para la optimización de procesos; *iii)* la estrategia de gestión del cambio carece del nivel de detalle requerido y la estrategia de puesta en marcha va con retraso a tenor de las fechas de puesta en marcha previstas; *iv)* existe un enfoque incoherente en cuanto a la gestión de los riesgos del proyecto y a la evaluación y selección de los controles internos, y *v)* sobre la base de los exámenes iniciales del diseño del proceso realizados por los expertos en la materia a nivel institucional, existe una posibilidad realista de que sea necesaria una labor manual adicional tras la puesta en marcha, lo que aumenta el riesgo de error humano. En el informe de auditoría se formularon varias recomendaciones clave en relación con estas (y otras) constataciones.

### **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».<sup>1</sup>

37. Como parte de su plan para 2022, la Oficina llevó a cabo dos misiones consultivas para ayudar a la administración ofreciéndole información y recomendaciones con miras a mejorar el entorno en materia de gestión de riesgos, gobernanza y control interno. Las recomendaciones contenidas en los exámenes consultivos se someten a la consideración de la administración, pero la Oficina no lleva a cabo un seguimiento formal de su aplicación.

38. **Proyecto de implementación del pago mediante dispositivos móviles en la Oficina Regional para África.** El objetivo del examen consultivo era evaluar la eficacia de los procesos de control y gestión de los riesgos en relación con los pagos mediante dispositivos móviles. En el momento del examen, la implementación del proyecto de pago mediante dispositivos móviles estaba en curso; en consecuencia, el examen se centró en tres países que habían desplegado sistemas de pagos mediante dinero móvil para campañas de vacunación, a saber, Côte d'Ivoire, Liberia y Sierra Leona. Los funcionarios de las oficinas en los países y las contrapartes del Ministerio de Salud a los que se entrevistó proporcionaron retroinformación muy positiva en relación con el proyecto de pago mediante dispositivos móviles en apoyo de grandes campañas de vacunación. Los beneficios directos de este tipo de pagos y la reducción de los pagos en efectivo contribuían a disminuir los riesgos en materia de seguridad física; mejorar la transparencia y la rendición de cuentas, agilizar los pagos, y reducir, hasta cierto punto, la posibilidad de que se cometieran fraudes y otras irregularidades. La retroinformación recopilada también hacía referencia, entre otras cosas, a los beneficios indirectos del proyecto, como la mejora de la imagen de la OMS, así como a la creación de oportunidades para mejorar la labor de prevención de situaciones en que podrían darse casos de explotación y abuso sexuales relacionadas con el «poder» de los funcionarios locales encargados de custodiar el dinero que se utiliza para pagos en efectivo y de realizarlos. Se comunicaron las siguientes observaciones al personal directivo: *i*) desafíos relacionados con la sostenibilidad y el futuro de los pagos mediante dinero móvil; *ii*) los obstáculos para un proceso normalizado y coherente en las oficinas en los países de toda la Región de África (los problemas señalados se debían al hecho de que los actuales proveedores de servicios de financiación digital utilizan distintas plataformas de sistemas e interfaces para los pagos mediante dispositivos móviles en los países), y *iii*) es preciso abordar el intercambio de conocimientos en el seno de la OMS y la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas a fin de garantizar que se exploren las oportunidades existentes para integrar los pagos móviles en los procesos actuales en la OMS en aras de una eficacia óptima (por ejemplo, el enfoque relativo al reconocimiento de sanciones, la integración en el Sistema Mundial de Gestión o el futuro BMS). Se señalaron distintas iniciativas de gestión en relación con las observaciones anteriores: en junio de 2022, la OMS se unió a la Alianza Better Than Cash a fin de mejorar la cooperación con otros organismos especializados de las Naciones Unidas, y se puso en marcha una iniciativa de capacitación con un proveedor externo para impartir capacitación a las oficinas en los países acerca de temas relacionados con las finanzas digitales y promover un funcionamiento más autónomo de los programas nacionales de pago digital.

39. **Capacitación obligatoria y seguimiento de iLearn.** El cumplimiento de las políticas de la OMS y las notas informativas sobre capacitación obligatoria ha sido una fuente de observaciones y recomendaciones de auditoría recurrentes en muchas auditorías realizadas por la Oficina en los últimos años. En concreto, la Oficina ha emitido de manera recurrente constataciones de auditoría en relación con un nivel insuficiente de cumplimiento de la capacitación obligatoria por parte del personal de la OMS que no es de plantilla, así como con deficiencias del sistema de monitoreo para hacer un seguimiento de la finalización de la capacitación por parte de este personal. En este contexto, la Oficina llevó a cabo un examen transversal de alcance limitado para determinar las posibles causas profundas de tales problemas y formular recomendaciones pertinentes que permitan abordarlas. El alcance específico de este examen consultivo

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, Carta de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (versión actualizada, enero de 2023), sección C, «Servicios de asesoramiento», párrafo 12.

incluyó, entre otras cosas, lo siguiente: *i*) un examen de la Política de Capacitación Obligatoria de la OMS (2018) y de las notas informativas pertinentes sobre capacitación obligatoria; *ii*) la determinación de esferas para posibles mejoras de los controles internos sobre la gestión de la capacitación obligatoria y los registros relacionados en la aplicación iLearn, y *iii*) un seguimiento de las principales recomendaciones de auditoría formuladas anteriormente por la Oficina en materia de capacitación obligatoria, centrándose en el personal que no es de plantilla. Las constataciones principales de este examen fueron las siguientes: *i*) la Política de Capacitación Obligatoria de la OMS de 2018 aún no se ha actualizado para garantizar que esté en consonancia con lo dispuesto en las notas informativas posteriores y en otras políticas que contienen información sobre capacitación obligatoria, en virtud de las cuales el personal que no es de plantilla también debe recibir capacitación obligatoria; *ii*) es necesario mejorar el registro y el seguimiento en iLearn de la capacitación obligatoria del personal que no es de plantilla, ya que en auditorías recientes se señaló que algunas personas pertenecientes a este grupo (por ejemplo, consultores, titulares de acuerdos de servicios especiales o de acuerdos para la realización de una actividad, o titulares de otros contratos similares) no habían realizado los módulos de capacitación obligatorios requeridos, como los titulados «Curso de las Naciones Unidas sobre prevención del hostigamiento, el acoso sexual y el abuso de autoridad» (hoy clausurado), «Curso interinstitucional de las Naciones Unidas: Servir con orgullo: tolerancia cero con la explotación y los abusos sexuales», «Prevención de la explotación y el abuso sexuales» (lanzado en noviembre de 2021) y «Fundamentos de la ciberseguridad y prevención de la suplantación de identidad»; *iii*) el mecanismo de vigilancia del cumplimiento relativo a la finalización de la capacitación obligatoria en iLearn, centrado en un primer momento en supervisar las actividades del personal de la OMS, no es adecuado y es incompleto en el caso del personal que no es de plantilla. Pese a su postura declarada de tolerancia cero frente a la explotación y el abuso sexuales, la OMS sigue corriendo un riesgo elevado en esta esfera al no velar por que la capacitación obligatoria abarque a todo el personal que no es de plantilla (como se ha descrito anteriormente) y por que los funcionarios completen *de facto* estas actividades. En consecuencia, se formularon recomendaciones para abordar los problemas mencionados. Se informó a la Oficina de que el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS ha establecido un sistema manual para ayudar a garantizar que los consultores que trabajan en él se matriculen en los cursos de capacitación obligatorios de la OMS; no obstante, a la espera de una solución integrada (es decir, en la aplicación iLearn), las recomendaciones formuladas también servirían para que el Programa de Emergencias refuerce las actividades de seguimiento para asegurarse de que el personal que no es de plantilla movilizado con arreglo a disposiciones de emergencia ha completado la capacitación.

40. En el contexto de otras esferas de los servicios de asesoramiento durante 2022, la Oficina siguió participando como observadora en la junta del proyecto de introducción del nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales, es decir, el BMS, y asiste a las reuniones del Comité Mundial de Riesgos de la OMS en calidad de observadora.

### **Áreas relacionadas con cuestiones de género**

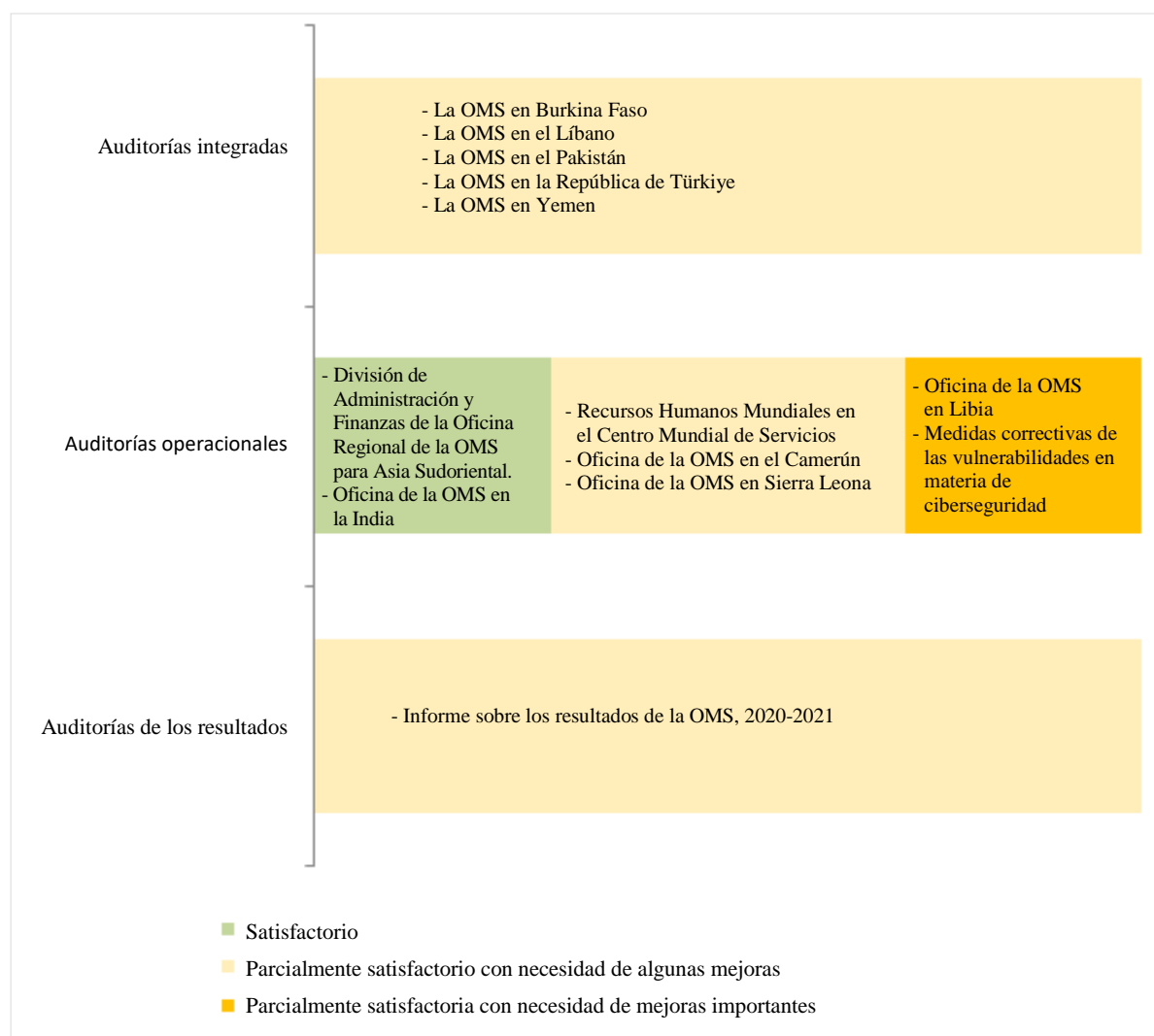
41. A fin de promover el cumplimiento de los requisitos del Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, las auditorías integradas realizadas en 2022 incluyeron pruebas específicas relativas a la integración de cuestiones concernientes a equidad, género, derechos humanos y determinantes sociales en las actividades de la entidad auditada. Con ese fin, en esas pruebas se consideran siete conjuntos de datos: políticas/estrategias, directrices/instrumentos, planes de trabajo, sistemas de información sanitaria, publicaciones, materiales de comunicación e informes a los donantes. Las auditorías operacionales también incluyen de forma sistemática recomendaciones sobre la necesidad de fortalecer la supervisión de la finalización, por parte del personal que no es de plantilla, de la capacitación obligatoria relativa 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 2022, la Oficina observó que cada vez había una mayor sensibilización a nivel general y que se estaban realizando esfuerzos para incorporar la perspectiva de género a 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 2022 estuvieron ligeramente por encima de las asignadas en 2021. En 2022, el 85% (11 de 13 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 2021 ese porcentaje fue del 80% (y en 2020, del 92%). Dos auditorías obtuvieron la calificación de «parcialmente satisfactorio con necesidad de mejoras importantes» en 2022 (por tres auditorías en 2021) y en ninguna auditoría se otorgó la calificación de «insatisfactorio» (al igual que en 2021). En la figura 1 se ofrece un resumen de las calificaciones de las auditorías realizadas en 2022.

**Figura 1. Calificaciones de auditoría correspondientes a 2022, por tipos de auditoría**



43. Sobre la base de la auditoría realizada en 2022, la Oficina identificó las áreas de procesos con los menores niveles de eficacia de los controles internos y, lo que es más importante, con los niveles más altos de riesgo residual (véase el anexo 2A), lo que puede repercutir negativamente en las operaciones y los resultados de la Organización. Estas áreas principales, señaladas también en años anteriores, 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 acuerdo de donaciones y la ejecución directa, entre otras cosas, a través de evaluaciones oportunas de los asociados en la ejecución para la cooperación financiera directa.** Como en años anteriores, algunas oficinas regionales y oficinas en los países no pudieron implementar en 2022 los planes previstos para llevar a cabo tales actividades; en la mayoría de los casos, ello parece deberse a las restricciones a los viajes relacionadas con la pandemia de COVID-19 y a las limitaciones en materia de recursos humanos. Dado que, por lo general, las restricciones a los viajes se están relajando, la administración debe abordar esta situación con carácter prioritario y explorar formas alternativas de trabajar que permitan lograr las garantías requeridas. También es necesaria una mayor atención para aplicar medidas correctivas, en particular el seguimiento oportuno. Entre las recomendaciones de la auditoría figuraba la necesidad de fortalecer las actividades de verificación de primera línea (es decir, una mejor supervisión de la gestión) y de segunda línea (es decir, por parte de las funciones de cumplimiento adecuadas), y de realizar un seguimiento sistemático de los resultados de esas actividades junto con los ministerios de salud. Las nuevas políticas promulgadas en 2022 por la administración deben contribuir a aumentar los controles en esta esfera una vez sean plenamente operativas, y la Oficina continuará supervisando los avances.

*b)* **Mejorar la cadena de suministro, la gestión de los proveedores y los procesos de adquisiciones.** Como se señaló en el examen consultivo que la Oficina llevó a cabo en 2021 acerca de la adquisición de bienes en las oficinas regionales y en las oficinas en los países durante la pandemia de COVID-19 y se reconoció en el proyecto de transformación de la OMS, el proceso relacionado con las adquisiciones/la cadena de suministro requiere 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. Se espera que el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (el BMS) subsane las deficiencias señaladas y mejore los controles en la esfera de las cadenas de suministro.

*c)* **Reforzar el desarrollo de estrategias de cooperación.** La estrategia de cooperación en los países en el caso de algunas oficinas en los países no se había evaluado ni renovado. Algunos de estos retrasos se debían, al parecer, a la elevada carga de trabajo fruto de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Esto puede haber provocado que se hayan perdido 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, detectar deficiencias estratégicas y renovar y profundizar la colaboración entre la OMS y los ministerios de salud, así como con otros sectores y asociados clave.

*d)* **Dar prioridad a la asignación de recursos, en particular para los programas que no son de emergencia, con miras a mejorar el perfil de las oficinas de la OMS en los países.** Esto incluye la necesidad de mejorar los recursos de alta calidad de que se dispone para implementar unos planes de recursos humanos que presten un mejor apoyo a las necesidades de personal para la ejecución de programas; armonizar mejor las descripciones de los puestos y las evaluaciones sobre la gestión del desempeño del personal y de su desarrollo profesional con las funciones que llevan a cabo, y cumplir más estrictamente los plazos de ejecución del plan de recursos humanos (para abordar la elevada tasa de puestos vacantes).

e) **Mejorar la sostenibilidad de los proyectos dirigidos por la OMS.** Es necesario garantizar que se incluyan consideraciones en materia de sostenibilidad en el diseño de los proyectos dirigidos por la OMS. No tener en cuenta esos aspectos relacionados con la sostenibilidad puede hacer que los resultados no sean óptimos en lo que respecta a las intervenciones y a la forma en que pueden ampliarse y mantenerse.

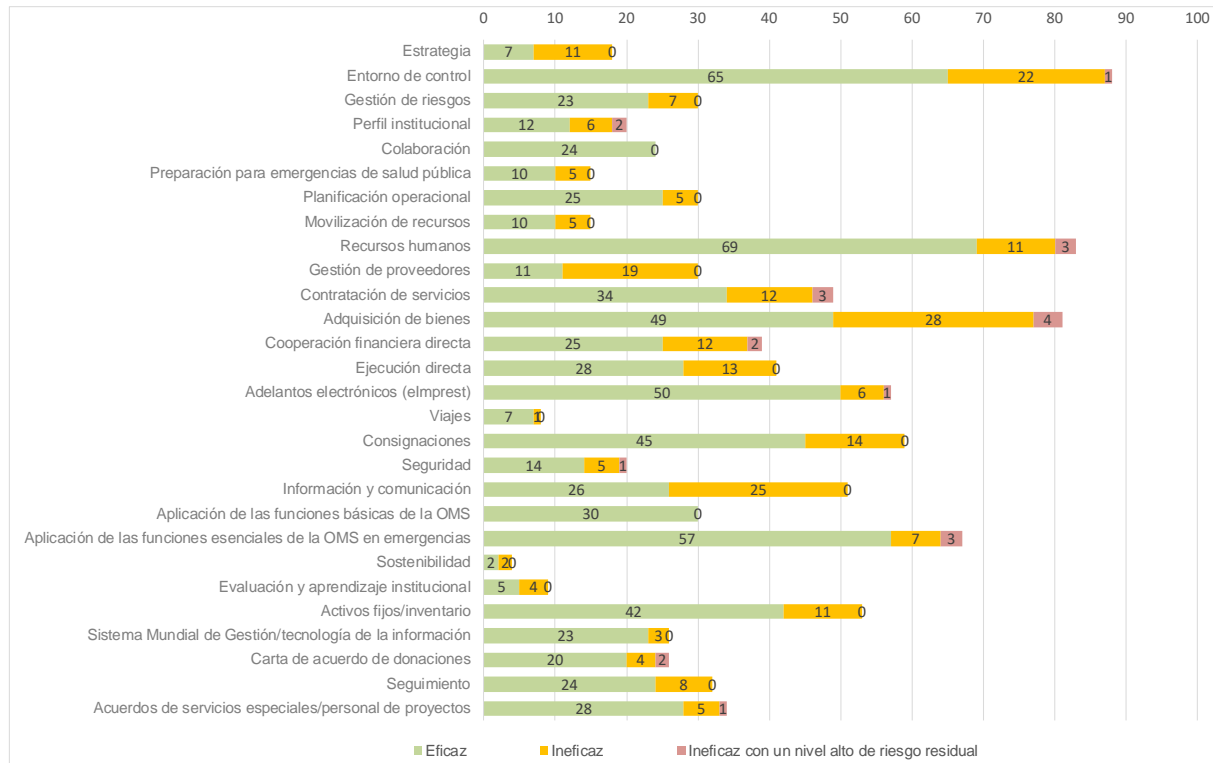
44. La Oficina también ha detectado problemas sistémicos en relación con la ausencia de exámenes sistemáticos, a cargo del Comité de Examen de la OMS de los Aspectos Éticos de las Investigaciones, de los proyectos de investigaciones médicas en seres humanos, lo que crea un riesgo para la Organización de que los principios éticos por los que se rigen las investigaciones médicas en seres humanos no se apliquen eficazmente. Es necesario mejorar la puntualidad de la presentación de informes a los donantes, pues esto podría resultar en un riesgo para la reputación y una pérdida de financiación para la Organización si los informes se retrasan sin justificación. También es necesario mejorar la evaluación y el aprendizaje institucional de la labor de las oficinas en los países; mejorar la independencia en cuanto a la rendición de cuentas y el seguimiento del desempeño y los resultados; y brindar oportunidades de aprendizaje institucional que permitan fundamentar las políticas a fin de tomar decisiones y respaldar el aprendizaje individual.

45. Sobre la base de las auditorías realizadas en 2022, 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 cada una de las principales esferas de procesos (en el anexo 2A también se ofrece información similar, en un formato diferente). El porcentaje de riesgos residuales de nivel alto, que era del 2,2%, disminuyó ligeramente en 2022 en relación con años anteriores (el 3% del total de controles practicados en 2021 y 2020 presentó un nivel alto de riesgo residual). La efectividad general de los controles practicados fue del 73%<sup>1</sup> en 2022, lo que supone un ligero aumento con respecto a años anteriores (72% en 2021 y 2020). Por consiguiente, el perfil general de los riesgos se ha mantenido estable a pesar de que persisten las difíciles circunstancias operacionales debidas a la pandemia de COVID-19.

---

<sup>1</sup> 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 2022 (n = número de exámenes efectuados)**



### Análisis de las causas profundas de las recomendaciones de auditoría que se formulan de manera recurrente

46. La Oficina realizó un análisis de las causas profundas de los problemas de auditoría recurrentes que tienen un riesgo residual de nivel alto o moderado. Del análisis preliminar del conjunto de las 362 recomendaciones formuladas en los informes de auditoría de 2021 y 2022 se desprende que, para los auditados, las causas profundas eran las siguientes: conocimiento insuficiente de los requisitos en materia de políticas (34% de las recomendaciones analizadas); seguimiento insuficiente de los requisitos por parte de la administración/el personal (16%); personal/recursos insuficientes (15%), y una gran carga de trabajo debido a la respuesta a la pandemia de COVID-19 (9%).

47. Los próximos pasos consisten en determinar posibles soluciones holísticas para abordar de manera transversal las recomendaciones que se formulan de manera recurrente y revisar los procedimientos de auditoría a fin de mejorar la coherencia al determinar las causas profundas y presentar informes al respecto.

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

48. La Oficina ha actualizado su metaanálisis de los resultados de las auditorías de las oficinas en los países realizadas en el periodo 2020-2022 con el fin de: a) demostrar las tendencias generales en materia de cumplimiento de las normas y reglamentos de la OMS en todos los procesos operativos (véase el anexo 3A, que contiene un análisis resumido de la tendencia en las conclusiones de las auditorías realizadas en las oficinas en los países, desglosados por esfera de procesos y año, para el periodo 2020-2022),

y b) destacar los procesos que constituyen los mayores desafíos en sentido general en términos de coherencia en la eficacia de los controles en las regiones (véase el anexo 3B).<sup>1</sup>

49. Los resultados de la labor realizada en las oficinas en los países (véase el anexo 3A) demuestran que, en 2022, la tendencia en cuanto a la eficacia de los controles internos mejoró en 12 esferas de procesos operativos y disminuyó en las otras cinco (gestión de proveedores, adquisición de bienes, consignaciones, seguridad e información y comunicación); en dos de estas, la reducción en el porcentaje de controles eficaces fue significativa. En el anexo 3B se presenta el análisis por la Oficina de las diferencias regionales en materia de cumplimiento, es decir, la eficacia operacional comparativa de los controles internos en las oficinas en los países, agrupadas por regiones durante ese mismo periodo (es decir, 2020-2022). Los resultados muestran tanto un «buen» desempeño constante en lo que se refiere al cumplimiento (por ejemplo, en recursos humanos) como un desempeño «pobre» (por ejemplo, en la gestión de proveedores), así como grandes variaciones en términos de desempeño en algunas esferas de procesos específicas.

### **Aplicación de las recomendaciones de auditoría**

50. De forma periódica y junto 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 anterior. Al presentar informes a los Estados Miembros, la Oficina elabora estadísticas acumulativas sobre la aplicación de todas las recomendaciones de auditoría 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 al personal de auditoría, la supervisión y el seguimiento de las recomendaciones de auditoría; el portal notifica automáticamente por correo electrónico el vencimiento temprano de los plazos intermedios a fin de poder adoptar medidas que permitan hacer avanzar 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 empeorado ligeramente, ya que las recomendaciones pendientes que se consideran «retrasadas» ascienden al 25,6%, en comparación con un 23,6% el año anterior. Las recomendaciones atrasadas con un nivel alto de riesgo residual representan el 6,9% del total de recomendaciones atrasadas. No obstante, es preciso mejorar la puntualidad de la aplicación de las recomendaciones de auditoría, ya que solo el 35% de las recomendaciones cuyo plazo de aplicación vencía en 2022 se han aplicado dentro de las fechas previstas (en comparación con el 32% de las recomendaciones cuyo plazo de aplicación vencía en 2021).

51. La Oficina ha categorizado las recomendaciones de auditoría formuladas en 2022 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 a un nivel alto de riesgo residual 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).

52. Desde la celebración en mayo de 2022 de la anterior Asamblea de la Salud, la Oficina ha recibido información actualizada sobre los progresos realizados en la aplicación de sus recomendaciones de auditoría y pudo cerrar 18 auditorías (véase el anexo 4). En el cuadro 1 se presentan las tasas de aplicación

---

<sup>1</sup> Para la prueba principal, los controles internos se han agrupado con arreglo a los elementos del marco del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (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.

anuales respectivas, al 23 de enero de 2023, para todos los informes de auditoría emitidos a partir del 1 de enero de 2020.

**Cuadro 1. Comparación de las tasas de aplicación de las recomendaciones de auditoría, al 23 de enero de 2023 (informes de auditoría de 2021 y 2022)**

Estado de la recomendación	Número de recomendaciones		Porcentaje de recomendaciones		Promedio de días de antelación/(retraso)	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Plazo de aplicación todavía no expirado	208	168	63%	67%	–	–
Cerradas antes o en la fecha de vencimiento	12	28	4%	11%	20	32
Cerradas con retraso	23	12	7%	5%	(48)	(102)
Aplicación en curso, plazo expirado	49	19	15%	8%	(97)	(117)
No iniciada, plazo expirado	40	24	12%	10%	(49)	(42)
<b>Total*</b>	<b>332</b>	<b>251</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>–</b>	<b>–</b>

\* 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 periodo.

## INVESTIGACIÓN

53. 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 conductas indebidas, por ejemplo, casos de fraude, corrupción, colusión, robo, explotación y abusos sexuales, hostigamiento en el lugar de trabajo y acoso sexual, abuso de autoridad, represalias y otras vulneraciones de las obligaciones generales de los funcionarios y demás personal de la OMS, y
- denuncias de fraude, corrupción, conducta sexual indebida y otras irregularidades por parte de contratistas, asociados en la ejecución y otros terceros, cometidas en detrimento de la OMS y que son contrarias a los términos y condiciones de su acuerdo contractual con la OMS.

54. La Oficina lleva a cabo las investigaciones de conformidad con los Principios y Directrices Uniformes para Investigaciones, aprobados por la 10.ª Conferencia de Investigadores Internacionales, el marco normativo de la OMS para la prevención y la lucha contra las conductas indebidas y las directrices en materia de investigación de la Oficina, según proceda.

55. El enfoque de investigación adoptado por la Oficina, desde que se recibe la denuncia de irregularidades hasta que se cierra la investigación, se describió en detalle en el informe de la Oficina a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud,<sup>1</sup> y no ha variado en 2022 salvo en el hecho de que la Oficina asume ahora la responsabilidad de recibir y examinar las denuncias de irregularidades presentadas a través de la línea directa para la protección de la integridad.

<sup>1</sup> Documento A75/36.



## Personal y recursos

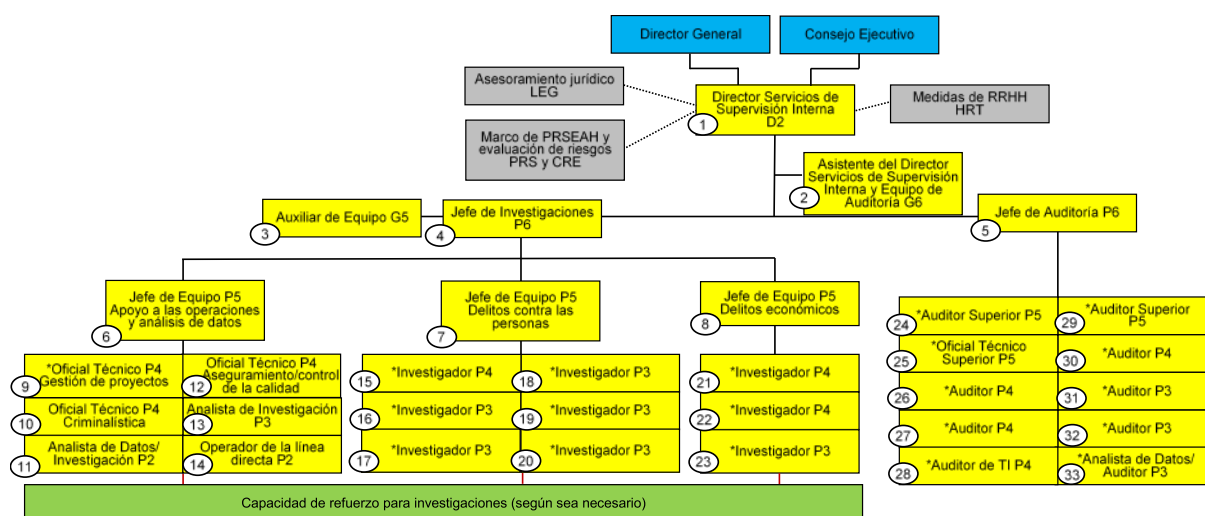
56. En 2022, la función de investigación de la Oficina contaba con seis puestos aprobados, incluida una jefa de investigación designada, cuatro investigadores y un miembro del personal de apoyo.

57. A lo largo de 2022, tras la adopción por el Consejo Ejecutivo de la decisión EB150(23) (2022) y la suspensión temporal del párrafo 112.1 del artículo XII de las Normas de Gestión Financiera, la función de investigación de la Oficina se dividió en dos unidades, es decir, se separó la investigación de las denuncias de conductas sexuales indebidas y conductas abusivas de la de otras formas de conducta indebida. Un Jefe de Investigación Interino, con los mismos privilegios y accesos que el Director de la Oficina, se encargó de investigar las conductas sexuales indebidas y las conductas abusivas. La Oficina también recurrió en gran medida a consultores del ámbito de la investigación y a personal temporario para cumplir su mandato, y contó con 19 funcionarios adicionales a tiempo completo y una empresa de consultoría del ámbito de la investigación en apoyo de sus investigaciones.

58. En octubre de 2022, se nombró a una Jefa de Investigación para la Oficina, y en noviembre de 2022 el Director General aprobó una reforma de la estructura de la función de investigación, como se muestra en la figura 3, que empezó a implementarse en enero de 2023. La nueva estructura comprende una única Jefa de Investigación que depende del Director de la Oficina, así como 18 puestos con nombramientos de plazo fijo de la categoría profesional y un puesto de la categoría de servicios generales, y esta plantilla se ampliará con personal temporario y consultores del ámbito de la investigación, según sea necesario.

59. La nueva estructura incluye tres equipos de investigación que se encargan de: *i*) la investigación de prácticas prohibidas, entre ellas el fraude y los delitos económicos; *ii*) la investigación de conductas abusivas en el lugar de trabajo, como la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y otras formas de conductas abusivas, y *iii*) una unidad de apoyo operacional, que, entre otras cosas, se encarga de la formulación de políticas, la recepción y evaluación preliminar de denuncias de irregularidades, la garantía de la calidad y el apoyo para el análisis forense de datos.

**Figura 3. Estructura aprobada de la función de investigación de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna**



60. La contratación de 15 nuevos puestos de personal para la nueva estructura ha sido un proceso descendente intensivo que se prevé haya culminado a mediados de 2023. En enero de 2023, en espera de la contratación de personal para dotarse de más recursos con carácter inmediato, la Oficina estableció

una lista de consultores superiores del ámbito de la investigación y, hasta la fecha, ha contratado a 16 consultores adicionales en apoyo de sus investigaciones.

61. Como se señaló anteriormente, también está en marcha el examen y la actualización de los procedimientos y procesos de investigación de la Oficina a fin de garantizar el cumplimiento del nuevo marco normativo integral de la OMS para la prevención y la lucha contra las conductas indebidas y relativo a las normas óptimas de investigación, tarea que está previsto que concluya para finales de mayo de 2023. Se están elaborando políticas e instrumentos adicionales, entre ellos un nuevo marco de políticas de investigación y un proyecto para establecer un sistema de gestión de casos de extremo a extremo.

### Resumen de las actividades de investigación

62. Como se detalla a continuación en los cuadros 2 y 3, en 2022 la Oficina tramitó 862 casos, a saber, 374 casos arrastrados de 2021 y 488 casos recibidos en 2022, lo que supone un aumento del 85% con respecto a 2021. La Oficina cerró 145 casos: 61 mediante un memorando de cierre tras una evaluación preliminar y 84 después de una investigación completa o un informe de cierre. De los casos que se cerraron después de una investigación completa, 36 se consideraron fundamentados, lo que supone un aumento del 56% con respecto al número de casos fundamentados en 2021. Estos 36 casos fundamentados se detallan en el anexo 5 (es decir, los casos relacionados con la OMS), e incluyen 10 denuncias de conducta sexual indebida, seis denuncias relacionadas con otras conductas abusivas en el lugar de trabajo y seis denuncias relativas a prácticas prohibidas.

**Cuadro 2. Estadísticas sobre el número de casos, 2020-2022<sup>1</sup>**

Número de casos	2020	2021	2022
Número de casos arrastrados	248	300	374
Número de casos recibidos	143	166	488
<b>Número total de denuncias que requerían investigación</b>	<b>391</b>	<b>466</b>	<b>862</b>
Número de casos cerrados	(91)	(92)	(145)
<b>Balance de casos al 31 de diciembre</b>	<b>300</b>	<b>374</b>	<b>717</b>
Número de informes de investigación publicados	29	30	84
Número de casos fundamentados	17	23	36
Número de casos no fundamentados/irresolutos/infundados	12	7	48

63. En 2022, de acuerdo con el orden de prioridades acordado, la OMS centró la asignación de recursos en las investigaciones de conductas sexuales indebidas. Se ampliaron las capacidades en materia de investigación en esta esfera con el establecimiento de una unidad específica formada por 19 personas, incluidos dos funcionarios con nombramientos de plazo fijo, 14 investigadores consultores, y tres funcionarios temporarios de apoyo administrativo/operativo. Gracias a esto, el retraso acumulado, a saber, 38 denuncias por conducta sexual indebida, se eliminó por completo para mayo de 2022, y desde entonces las nuevas denuncias se han tramitado dentro del plazo de 120 días fijado como objetivo para completar tales investigaciones. En 2022, se cerraron 80 casos de conducta sexual indebida, incluidos los 21 casos relacionados con la República Democrática del Congo que se remitieron a la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de las Naciones Unidas para su ulterior examen, de conformidad con el Memorando de Entendimiento establecido a tal efecto.

<sup>1</sup> El número total de informes publicados en 2022 incluye asuntos cerrados mediante un memorando de cierre de casos en distintas etapas de la investigación.

64. Si bien se ha dado prioridad a las investigaciones por conductas sexuales indebidas, la mayoría de las denuncias (76% de las recibidas en 2022) continuaron estando relacionadas con otros tipos de conducta indebida. Pese a cerrarse 65 casos más en esta esfera, el número total superó con creces la capacidad de investigación de la Oficina, lo que provocó que los casos abiertos no dejaran de aumentar.

65. A finales de 2022, la Oficina tenía en total 717 casos abiertos: 372 casos relacionados con prácticas prohibidas y 345 casos de conducta abusiva en el lugar de trabajo. Los casos abiertos incluían 403 casos arrastrados desde 2022 y 314 casos acumulados de años anteriores. Un equipo dedicado específicamente a tareas de admisión lleva a cabo una reevaluación de esos casos para garantizar que, para finales de 2023, se haya acabado con el retraso acumulado de manera efectiva, coherente y basada en los riesgos.

### Tendencias de los casos

66. En 2022, la Oficina recibió 488 nuevas denuncias, un incremento importante (193%) en comparación con 2021. Las denuncias por conductas abusivas en el lugar de trabajo, en particular, experimentaron un aumento exponencial (350%), pasando de 70 en 2021 a 313 en 2022 (véase el cuadro 3). La mayoría de las denuncias recibidas están relacionadas con actos de acoso, discriminación y abuso de autoridad en el lugar de trabajo (174), seguidas de actos de explotación y abuso sexuales (71), acoso sexual (46) y represalias (22). Las denuncias relativas a prácticas prohibidas también experimentaron un aumento significativo (82%), pasando de 96 en 2021 a 175 en 2022.

**Cuadro 3. Tendencias de los casos por tipo de denuncia, 2020 a 2022**

Tipo de denuncia	2020	2021	2022
Corrupción	7	2	10
Incumplimiento de las normas profesionales	13	11	30
Fraude	40	54	64
Irregularidades en la contratación	13	8	42
Otros	27	21	29
<b>Total (prácticas proscritas)</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>175</b>
Hostigamiento y abuso de autoridad	27	39	171
Acoso sexual	8	16	46
Represalias	2	9	22
Explotación y abuso sexuales	6	6	71
Discriminación	–	–	3
<b>Total (prácticas en el lugar de trabajo prohibidas)</b>	<b>43</b>	<b>70</b>	<b>313</b>
<b>Total general</b>	<b>143</b>	<b>166</b>	<b>488</b>

67. La Oficina considera que el aumento general en el número de denuncias presentadas puede atribuirse a la ampliación de las actividades de divulgación y sensibilización, y constituye una señal positiva de una mayor confianza en los sistemas de presentación de denuncias y rendición de cuentas en 2022. Está previsto que esta tendencia continúe, y se estima que el número de casos que la Oficina tendrá que tramitar en 2023 rondará las 1200 denuncias, cifra resultante de las aproximadamente 500 nuevas denuncias previstas y los 717 casos abiertos.

68. En el marco de la reforma de la estructura de investigación, la Oficina pone un mayor énfasis en la evaluación preliminar en el momento de la admisión, a fin de garantizar que la clasificación se haga de

una manera rápida, coherente y basada en el riesgo y que las denuncias se investiguen en función de la prioridad asignada. Así, se espera que, una vez cuente con toda su plantilla, la nueva estructura de investigación pueda absorber todas las nuevas denuncias futuras. Sin embargo, se necesitarían aproximadamente 47 investigadores adicionales a tiempo completo para cumplir los objetivos estratégicos de la Organización y resolver, para finales de 2023, los 700 casos abiertos que se arrastran de años anteriores.

### Casos por oficina y región

69. En el cuadro 4 se desglosan los casos en la Sede, por región y oficina principal. El número de casos denunciados refleja el aumento general, y la mayoría de las denuncias proceden de las Regiones de África y el Mediterráneo Oriental.

**Cuadro 4. Casos por región y oficina principal**

Oficina principal	2020	2021	2022
África	44	37	161
Las Américas	1	3	–
Asia Sudoriental	12	6	39
Europa	16	11	37
Mediterráneo Oriental	36	43	137
Pacífico Occidental	4	1	16
Sede	26	27	75
<b>Total OMS</b>	<b>139</b>	<b>128</b>	<b>465</b>
ONUSIDA	19	11	16
CICE	2	3	–
Unitaid	1	1	5
Otras	1	–	2
<b>Total de entidades no pertenecientes a la OMS</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>23</b>
<b>Total general</b>	<b>162</b>	<b>143</b>	<b>488</b>

70. El teletrabajo forzoso que impuso la pandemia de COVID-19 siguió dificultando los métodos de trabajo durante 2022. No obstante, la Oficina continuó recurriendo a opciones alternativas para contrarrestar la imposibilidad de viajar, como el uso sistemático de las entrevistas a distancia. Aunque sigue existiendo la posibilidad de hacer entrevistas ordinarias, recurrir a medios telemáticos puede afectar a la calidad de las entrevistas más importantes, en particular en asuntos complejos.

### EVALUACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

71. 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.

72. En enero de 2017, la Secretaría publicó por primera vez la lista de los principales riesgos de la OMS (*WHO Principal Risks*), detectados 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 2022 y en años anteriores, así como las actividades previstas para 2023, respecto de los riesgos principales, y los resultados de este análisis se muestran en el anexo 6. La Oficina seguirá centrando su labor en estos riesgos principales y en el seguimiento de las recomendaciones conexas relativas a los riesgos significativos y a las medidas de respuesta a los riesgos identificados por la administración. Por ejemplo, en 2022 la Oficina llevó a cabo auditorías de las oficinas en el país en lugares afectados por emergencias, como el Pakistán y el Yemen.

## REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

73. Con respecto a la situación en la Región de las Américas de la OMS, el Auditor General de la Oficina de Auditoría Interna<sup>1</sup> confirmó en su informe de 2022 a la Oficina Sanitaria Panamericana que la Oficina de Auditoría había observado que la Oficina Panamericana había mantenido una respuesta administrativa eficaz y eficiente frente a los retos planteados por la pandemia de COVID-19 en 2022, con el despliegue de herramientas de tecnología de la información para facilitar el control de las actividades administrativas y operativas descentralizadas. La Organización también mantuvo un firme control presupuestario sobre los gastos generales de funcionamiento y los costos en materia de recursos humanos. Estas observaciones eran el reflejo del hecho de que ninguna de las funciones examinadas en las auditorías internas de 2022 recibió la calificación de «insatisfactoria». Este es el quinto año consecutivo en que no hay calificaciones «insatisfactorias» en general y el sexto 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. La Oficina de Auditoría Interna también observó que la duración de las emergencias en los últimos años, incluidas las emergencias relacionadas con la COVID-19 y la viruela símica, ha repercutido en las disposiciones administrativas de la Oficina Sanitaria Panamericana y que, desde 2020, sus «procedimientos especiales de emergencia», que flexibilizan algunos controles internos importantes, ya no son algo excepcional sino que se han normalizado. En este contexto, la Oficina de Auditoría Interna señaló que, si las condiciones de emergencia se siguen prolongando en el futuro, tal vez convenga introducir revisiones en las normas de la Oficina Sanitaria Panamericana para normalizar los arreglos que son ostensiblemente especiales.

74. Por otra parte, el Auditor General notificó que, sobre la base de las actividades de auditoría interna realizadas en 2022 y de su participación en las actividades cotidianas de la Organización (comprendido 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 poner gravemente en peligro 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 de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana en 2022 es que esta siguió ofreciendo garantías razonables acerca de la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, los activos y las obligaciones, así como de la preservación de los bienes. No obstante, se indicó que, en vista de las deficiencias persistentes en la actividad de segunda línea (supervisión de la gestión de los controles internos), los funcionarios seguían teniendo la posibilidad de invalidar los controles internos. En consecuencia, la Oficina de Auditoría Interna continúa señalando a la atención la conveniencia de mejorar los arreglos formales relativos a la segunda línea a fin de proteger a la Oficina Sanitaria Panamericana de los riesgos conexos. Junto con los procesos cambiantes de identificación de garantías y gestión de los riesgos institucionales, una segunda línea más eficaz debería contribuir a articular de manera más clara la interconexión entre los objetivos de la Organización, sus riesgos y los controles internos para la mitigación de riesgos, así como a identificar las vulneraciones de los controles internos.

---

<sup>1</sup> Anteriormente, Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES).

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

75. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe; se la invita asimismo a que proporcione orientaciones respecto de las preguntas siguientes:

- ¿Qué información o análisis adicional resultante de la labor de la Oficina, y que podría incluirse en futuros informes, sería de utilidad para los Estados Miembros en su evaluación del entorno general de controles internos, gestión de riesgos y gobernanza de la OMS?
- ¿Existen esferas o cuestiones específicas que los Estados Miembros desearían que la Oficina incluyera en su plan de trabajo para 2024?

ANEXO 1

SITUACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA PENDIENTES DE APLICACIÓN  
AL 23 DE ENERO DE 2023

Auditoría núm.	Título de la auditoría	Responsable Auditoría	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	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	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
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2017</b>																		
17/1079	Sede de la OMS	HQ/DGO	2017/12	Cerrada	50	0	0	4	46	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	2018/02	Cerrada	7	0	0	1	6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
17/1106	Oficina en el Camerún	RD/AFRO	2018/02	Cerrada	34	0	0	6	28	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2018</b>																		
18/1126	La OMS en Etiopía	RD/AFRO	2018/08	Cerrada	62	0	0	5	57	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	2018/05	Cerrada	39	0	0	3	36	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	2018/09	4,5	45	0	0	9	36	45	0	0	9	36	80%	20%	2	No se ha cerrado ninguna recomendación durante el periodo
18/1138	Servicios de pago en el Centro Mundial de Servicios	ADG/BOS	2019/04	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
18/1152	Auditoría integrada del Departamento de Prestación de Servicios y Seguridad de la Sede de la OMS	ADG/UHL	2019/01	4,1	63	0	28	10	25	63	0	3	1	59	94%	6%	3	Se han cerrado 34 recomendaciones durante el periodo
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2019</b>																		
19/1161	La OMS en Sudán del Sur	RD/AFRO	2019/06	3,7	54	0	2	2	50	54	0	0	1	53	98%	2%	1	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
19/1164-1	Oficina en la República Democrática del Congo	RD/AFRO	2019/11	3,4	45	0	6	10	29	45	0	1	13	31	69%	31%	7	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
19/1167	La OMS en Mozambique	RD/AFRO	2019/07	3,7	52	0	1	2	49	52	0	0	2	50	96%	4%	2	Se ha cerrado 1 recomendación durante el periodo
19/1171	La OMS en el Sudán	RD/EMRO	2020/01	3,1	93	0	13	17	63	93	0	6	4	83	89%	11%	4	Se han cerrado 20 recomendaciones durante el periodo
19/1172	La OMS en el Iraq	RD/EMRO	2019/10	Cerrada	46	0	0	2	44	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	2020/01	Cerrada	59	0	0	5	54	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo

Auditoría núm.	Título de la auditoría	Responsable Auditoría	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	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	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
19/1177	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2019/12	Cerrada	31	0	0	2	29	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	2020/03	3,0	32	0	0	6	26	32	0	0	6	26	81%	19%	1	Seguimiento en curso con respecto a algunas recomendaciones pendientes
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2020</b>																		
20/1167	La OMS en Nepal	RD/SEARO	2020/07	Cerrada	39	0	0	1	38	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
20/1170	Auditoría con fines específicos del Programa de Emergencias Sanitarias y Nutricionales en el Yemen	RD/EMRO	2020/12	Cerrada	3	0	0	2	1	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	2020/07	Cerrada	24	0	0	1	23	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
20/1175	Proyecto de nuevo edificio de la Sede	ADG/BOS	2020/12	Cerrada	8	0	1	1	6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
20/1177	Oficina de la OMS en la Ribera Occidental y la Franja de Gaza	RD/EMRO	2021/01	2,2	22	5	8	5	4	22	0	0	3	19	86%	14%	0	Se han cerrado 15 recomendaciones durante el periodo
20/1186	La OMS en Kenya	RD/AFRO	2020/05	2,8	31	0	2	23	6	31	0	0	18	13	42%	58%	2	Se han cerrado 7 recomendaciones durante el periodo
20/1187	Oficina Regional para Europa	RD/EURO	2020/07	Cerrada	12	0	2	5	5	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	2021/02	2,1	10	0	0	7	3	10	0	0	7	3	30%	70%	0	No se ha cerrado ninguna recomendación durante el periodo
20/1191	Oficina de la OMS en Bangladesh	RD/SEARO	2021/02	Cerrada	16	0	0	5	11	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2021</b>																		
21/1198	Auditoría integrada del Departamento de Erradicación de la Poliomielitis en la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2021/04	Cerrada	20	0	2	7	11	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
21/1200	Operaciones de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS	RD/EMRO	2021/05	1,8	13	4	0	5	4	13	0	4	2	7	54%	46%	3	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
21/1201	La OMS en Angola	RD/AFRO	2021/08	1,5	37	11	5	12	9	37	0	3	16	18	49%	51%	2	Se han cerrado 9 recomendaciones durante el periodo



Auditoría núm.	Título de la auditoría	Responsable Auditoría	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	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	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
21/1204	Proceso de contratación a través de Stellis	ADG/BOS	2021/09	1,5	23	12	11	0	0	23	0	2	21	0	0%	100%	7	No se ha cerrado ninguna recomendación durante el periodo
21/1205	Oficina de la OMS en Uzbekistán	RD/EURO	2021/06	Cerrada	11	4	7	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
21/1206	La OMS en Zimbabwe	RD/AFRO	2021/06	1,7	32	2	2	23	5	32	0	0	17	15	47%	53%	7	Se han cerrado 10 recomendaciones durante el periodo
21/1207	Auditoría de los controles de gestión de las contraseñas y del acceso con privilegios	ADG/BOS	2021/09	1,5	15	14	1	0	0	15	7	2	3	3	38%	33%	4	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
21/1208	Grupo orgánico Gestión General y Coordinación de la Oficina Regional de la OMS para África	RD/AFRO	2021/11	1,3	24	12	12	0	0	24	0	0	16	8	33%	67%	3	Se han cerrado 8 recomendaciones durante el periodo
21/1209	La OMS en la República Islámica del Irán	RD/EMRO	2021/10	1,4	20	12	0	2	6	20	0	0	2	18	90%	10%	1	Se han cerrado 12 recomendaciones durante el periodo
21/1210	La OMS en Nigeria	RD/AFRO	2021/12	1,3	35	35	0	0	0	39	3	0	16	20	56%	41%	5	Se han cerrado 20 recomendaciones durante el periodo
21/1211	Departamento de Servicios de Operaciones Institucionales en la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental	RD/EMRO	2022/01	1,2	18	18	0	0	0	18	0	11	2	5	28%	72%	1	Se han cerrado 5 recomendaciones durante el periodo
21/1213	La OMS en Somalia	RD/EMRO	2021/12	1,2	21	21	0	0	0	21	0	13	0	8	38%	62%	4	Se han cerrado 8 recomendaciones durante el periodo
21/1219	Oficina de la OMS en el Gabón	RD/AFRO	2022/03	Cerrada	11	11	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Auditoría cerrada durante el periodo
21/1220	Oficina de la OMS en Sri Lanka***	RD/SEARO	2022/02	1,0	5	5	0	0	0	7	0	4	0	3	43%	57%	0	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
21/1218	La OMS en Papua Nueva Guinea***	RD/WPRO	2022/03	1,0	40	40	0	0	0	35	0	0	1	34	97%	3%	0	Se han cerrado 34 recomendaciones durante el periodo
21/1217	Medidas correctivas de las vulnerabilidades en materia de ciberseguridad****	ADG/BOS	2022/06	0,8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	10	7	0	2	1	33%	20%	1	Se ha cerrado 1 recomendación durante el periodo
<b>Informes de auditoría relativos al plan de trabajo de 2022</b>																		
22/1236	La OMS en la República de Türkiye	RD/EURO	2022/09	0,5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	27	4	2	6	15	65%	30%	4	Se han cerrado 15 recomendaciones durante el periodo
22/1224	La OMS en el Líbano	RD/EMRO	2022/05	0,8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	26	3	8	12	3	13%	77%	2	Se han cerrado 3 recomendaciones durante el periodo
22/1229	La OMS en Burkina Faso	RD/AFRO	2022/06	0,8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	27	6	0	1	20	95%	4%	1	Se han cerrado 20 recomendaciones durante el periodo

Auditoría núm.	Título de la auditoría	Responsable Auditoría	Fecha del informe final	Años transcurridos desde la presentación del informe	Número de recomendaciones	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	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
22/1226	Oficina Regional para Asia Sudoriental	RD/SEARO	2022/05	0,8	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	8	0	6	0	2	25%	75%	0	Se han cerrado 2 recomendaciones durante el periodo
22/1235	Oficina de la OMS en la India	RD/SEARO	2022/09	0,5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	10	5	5	0	0	0%	50%	0	No se ha cerrado ninguna recomendación durante el periodo
22/1237	Auditoría de los Recursos Humanos Mundiales en el Centro Mundial de Servicios	ADG/BOS	2022/09	0,5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	12	10	2	0	0	0%	17%	0	No se ha cerrado ninguna recomendación durante el periodo
22/1233	Auditoría del Informe sobre los resultados de la OMS, 2020/21	DG	2022/11	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	16	16	0	0	0	100%	0%	0	Todavía no ha expirado
22/1239	Oficina de la OMS en Libia	RD/EMRO	2023/01	0,2	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	23	23	0	0	0	100%	0%	0	Todavía no ha expirado
22/1240	OMA en el Camerún	RD/AFRO	2023/01	0,2	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	24	24	0	0	0	100%	0%	0	Todavía no ha expirado
22/1241	Oficina de la OMS en Sierra Leona	RD/AFRO	2022/11	0,4	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	11	10	1	0	0	0%	9%	1	No se ha cerrado ninguna recomendación durante el periodo
22/1232	La OMS en la República Islámica del Pakistán**	RD/EMRO	2023/01	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	45	45	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Todavía no hay informe final
22/1234	La OMS en el Yemen**	RD/EMRO	2023/01	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	22	22	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Todavía no hay informe final

**Total**

<b>1220</b>	<b>206</b>	<b>103</b>	<b>185</b>	<b>726</b>	<b>992</b>	<b>185</b>	<b>73</b>	<b>181</b>	<b>553</b>
100,0%	16,9%	8,4%	15,2%	59,5%	100,0%	18,6%	7,4%	18,2%	55,7%

<b>68</b>
6,9%

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

\*\* El informe sigue en fase de borrador.

\*\*\* En febrero de 2022, el informe seguía en fase de borrador, de ahí la discrepancia entre el número total de recomendaciones entre la presente actualización y la anterior.

\*\*\*\* El borrador del informe no estaba disponible en el momento de publicar el panel en 2022.

**Leyenda para explicar el formato condicional codificado por colores:**

<b>Criterios</b>	<b>Años transcurridos desde la presentación del informe</b>
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

<b>Criterios</b>	<b>Tasa de aplicación</b>
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%

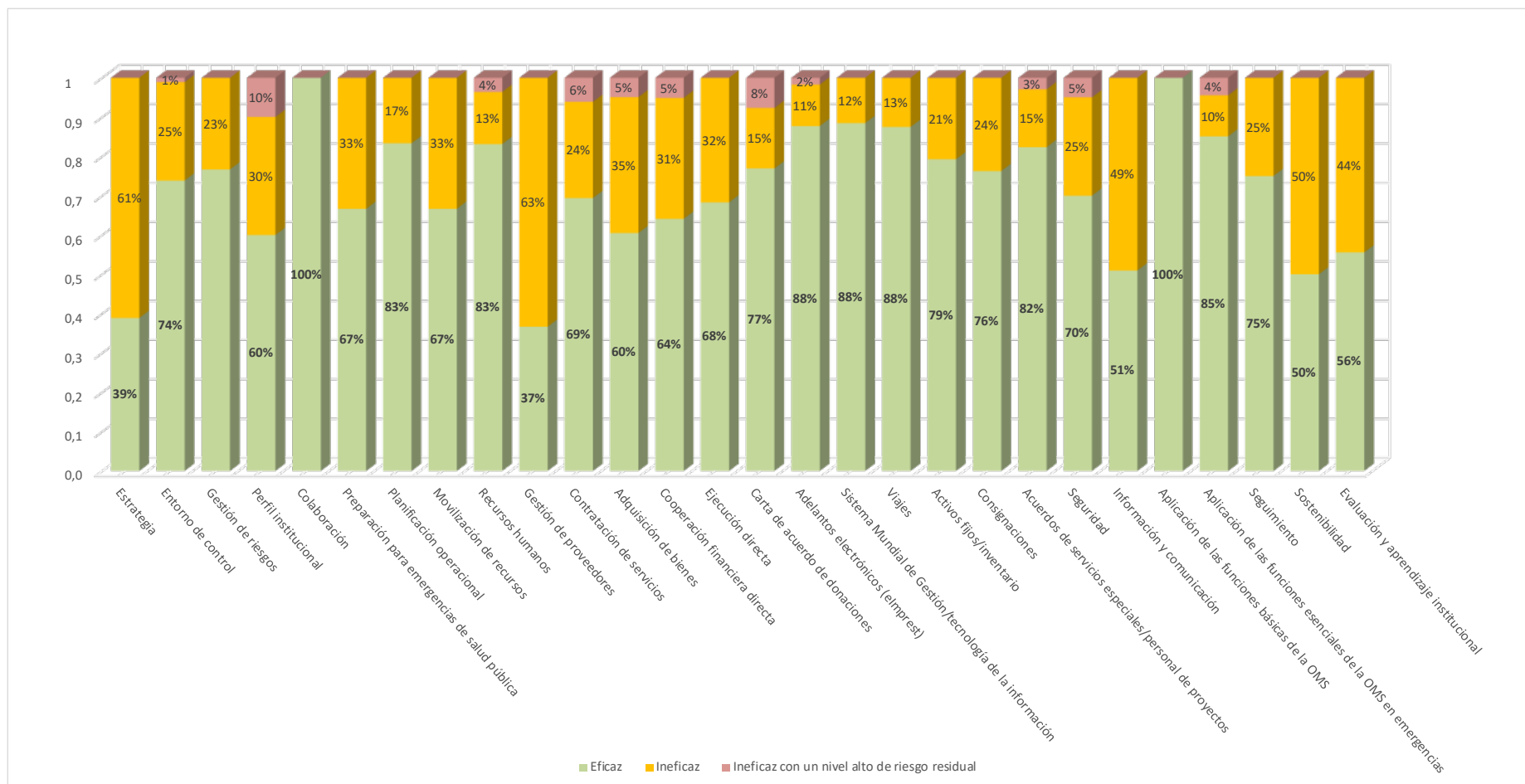
<b>Criterios</b>	<b>Porcentaje de recomendaciones cuyo plazo de aplicación ha expirado*</b>
Plazo expirado para más del 50% de las recomendaciones	> 50%
Plazo expirado para entre el 15% y el 50% de las recomendaciones	15% a 50%
Plazo expirado para menos del 15% de las recomendaciones	< 15%

<b>Criterios</b>	<b>Riesgo residual alto, plazo expirado, sin cerrar</b>
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
En ninguna recomendación de alta importancia ha expirado el plazo	0

<b>Criterios</b>	<b>Alta prioridad, plazo expirado, sin cerrar</b>
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 que requieren un esfuerzo menor	> = 1
En ninguna recomendación de alta importancia y esfuerzo menor de aplicación ha expirado el plazo	0

## ANEXO 2A

### DESGLOSE DE LOS CONTROLES DE AUDITORÍA PROBADOS EN 2022, POR CATEGORÍA DE RIESGO, EFICACIA DE LOS CONTROLES Y RIESGO RESIDUAL



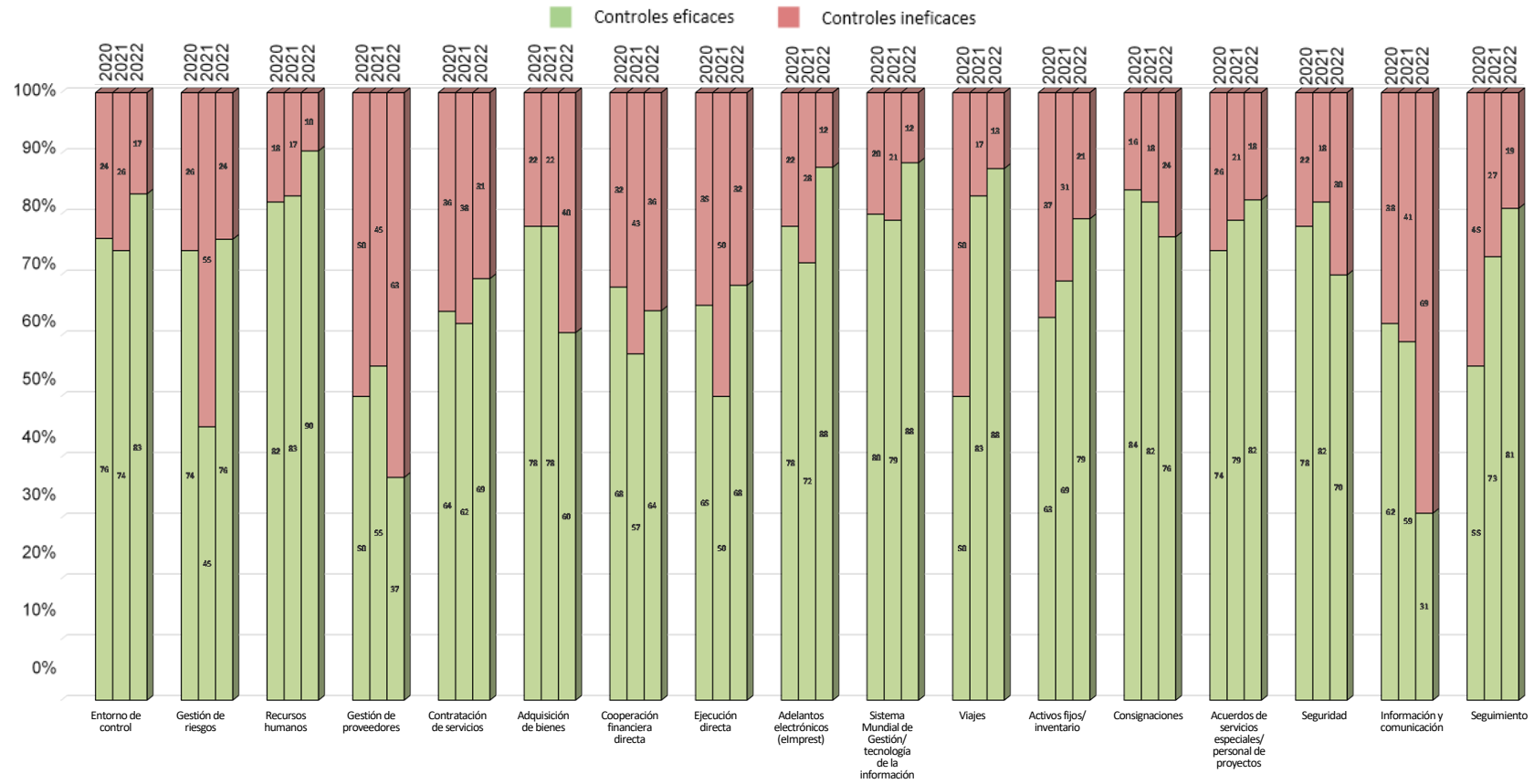
## ANEXO 2B

### DESGLOSE DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA 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 2020 Y 2022**



ANEXO 3B

**EFICACIA OPERACIONAL DE LOS CONTROLES INTERNOS, SEGÚN LO NOTIFICADO EN LA SECCIÓN OPERACIONAL DE LAS AUDITORÍAS DE LAS OFICINAS EN LOS PAÍSES REALIZADAS ENTRE 2020 Y 2022**

Resumen de la eficacia de los controles internos en el periodo 2020-2022, en toda la Organización y por región						
Eficacia general de los controles, 2020-2022	OMS (30 auditorías)	África (11 auditorías)	Mediterráneo Oriental (9 auditorías)	Europa (3 auditorías)	Asia Sudoriental (5 auditorías)	Pacífico Occidental (2 auditorías)
		73%	73%	72%	75%	76%
Entorno de control	77%	80%	74%	90%	75%	73%
Gestión de riesgos	64%	71%	71%	33%	77%	43%
Recursos humanos	86%	90%	84%	88%	82%	77%
Gestión de proveedores	48%	53%	58%	17%	50%	17%
Contratación de servicios	67%	75%	64%	60%	65%	70%
Adquisición de bienes	72%	76%	56%	79%	84%	75%
Cooperación financiera directa	60%	53%	81%	No examinado	50%	62%
Ejecución directa	61%	56%	64%	No examinado	71%	No examinado
Adelantos electrónicos (eImprest)	75%	76%	78%	80%	76%	64%
Sistema Mundial de Gestión/tecnología de la información	82%	78%	88%	100%	80%	78%
Viajes	71%	56%	86%	100%	100%	50%
Activos fijos/inventario	73%	69%	76%	78%	89%	50%
Consignaciones	83%	80%	76%	92%	88%	86%
Acuerdos de servicios especiales/personal de proyectos	75%	84%	65%	100%	58%	75%
Seguridad	75%	75%	81%	75%	88%	25%
Becas	100%	100%	No examinado	No examinado	No examinado	100%
Información y comunicación	53%	56%	54%	33%	57%	50%
Seguimiento	70%	70%	61%	75%	75%	100%

## ANEXO 4

## LISTA DE AUDITORÍAS CERRADAS DESDE FEBRERO DE 2022 (SITUACIÓN A ENERO DE 2023)

<b>Auditoría núm.</b>	<b>Título</b>	<b>Fecha del informe final</b>	<b>Fecha de cierre</b>	<b>Meses transcurridos hasta el cierre de la auditoría</b>
17/1079	Auditoría operacional de la Sede de la OMS	12/2017	05/2022	52
17/1103	Correo electrónico en la nube de «Office 365»	02/2018	10/2022	55
17/1106	Oficina de la OMS en el Camerún	02/2018	01/2023	58
18/1126	Auditoría integrada de la OMS en Etiopía	08/2018	01/2023	52
18/1129	Auditoría integrada de la OMS en Liberia	05/2018	12/2022	54
18/1138	Servicios de pago en el Centro Mundial de Servicios	04/2019	05/2022	37
19/1172	Auditoría integrada de la Oficina de la OMS en el Iraq	10/2019	08/2022	34
19/1175	La OMS en Indonesia	01/2020	01/2023	36
19/1177	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	12/2019	07/2022	30
20/1167	Auditoría integrada de la OMS en Nepal	07/2020	05/2022	22
20/1170	Auditoría con fines específicos del Programa de Emergencias Sanitarias y Nutricionales en el Yemen	12/2020	07/2022	19
20/1173	Oficina de la OMS en el Yemen	07/2020	05/2022	22
20/1175	Proyecto de nuevo edificio de la Sede	12/2020	04/2022	15
20/1187	Oficina Regional para Europa	07/2020	01/2023	30
20/1191	Oficina de la OMS en Bangladesh	02/2021	01/2023	23
21/1198	Departamento de Erradicación de la Poliomielitis en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	04/2021	09/2022	17
21/1205	Oficina de la OMS en Uzbekistán	06/2021	01/2023	19
21/1219	Oficina de la OMS en el Gabón	03/2022	09/2022	6



## ANEXO 5

**RESUMEN DE LOS INFORMES DE INVESTIGACIÓN EMITIDOS EN 2022  
SOBRE DENUNCIAS FUNDAMENTADAS**

Referencia de RH <sup>1</sup>	Lugar	Resumen	Decisión de la administración
IR2022/01	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS acosó sexualmente a un exconsultor.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/02	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS transmitió imágenes de carácter pornográfico desde su cuenta de correo electrónico oficial.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/03	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS no declaró su conflicto de intereses al contratar a una empresa para que enviara a la oficina en el país un periódico que se publica semanalmente.	Amonestación por escrito.
IR2022/04	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS explotó con fines sexuales a mujeres locales y abusó sexualmente de ellas y estuvo involucrado en conflictos de intereses no declarados y en un intento de corromper un proceso de adquisición.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/05	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS no se abstuvo de cometer actos que podían percibirse como explotación y abuso sexuales.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/06	Oficina en el país	Un consultor de la OMS acosó sexualmente a un voluntario de las Naciones Unidas.	Rescisión del contrato del consultor, si aún está vigente.
IR2022/07	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS infundió miedo a sufrir represalias y provocó falta de confianza en la Organización como consecuencia de su estilo de gestión.	Destitución.
IR2022/08	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS explotó con fines sexuales a una mujer local y abusó sexualmente de ella.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/09	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS se confabuló con un colega y con un proveedor para desviar contratos a empresas controladas por el proveedor.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/10	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS se confabuló con un colega y con un proveedor para desviar contratos a empresas controladas por el proveedor.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/11	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS tuvo relaciones sexuales con una mujer local y le dio apoyo financiero.	Aún no se ha tomado ninguna decisión
IR2022/12	Oficina en el país	Un contratista de la OMS llevó a mujeres locales a su habitación de hotel y dio apoyo financiero a una de ellas y a su familia, incluidos regalos y ropa.	Aún no se ha tomado ninguna decisión
IR2022/13	Oficina en el país	Un consultor de la OMS participó en actos de explotación y abuso sexuales, intento de violación, actividades externas no autorizadas y abuso de autoridad.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/14	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS incurrió en conductas abusivas contra funcionarios y demás personal asignado a la oficina regional.	Destitución.
IR2022/15	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS incurrió en actos de hostigamiento, comentarios racistas, abuso de autoridad y nepotismo contra miembros del personal, creando un ambiente tóxico.	Destitución.
IR2022/16	Oficina en el país	Un contratista de la OMS tuvo relaciones sexuales con una mujer local y le dio apoyo financiero.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.

<sup>1</sup> Véase el documento A76/24.

Referencia de RH <sup>1</sup>	Lugar	Resumen	Decisión de la administración
IR2022/17	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS comunicó, a pesar de no ser cierto, que había perdido un laissez-passer de las Naciones Unidas y no lo devolvió al separarse de la OMS.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/18	Oficina en el país	Un contratista de la OMS hostigó y acosó sexualmente a un funcionario e incumplió las normas profesionales respecto de esa persona.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/19	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS dañó la reputación de un colega al proporcionar información inexacta a una revista y no dio seguimiento a la denuncia del funcionario por posible hostigamiento.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/20	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS acosó sexualmente a una colega agrediéndola sexualmente, al llevar a cabo con ella, sin su consentimiento, actos de naturaleza sexual.	La destitución habría estado justificada si el funcionario todavía estuviera en servicio.
IR2022/21	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS incumplió las normas profesionales.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/22	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS acosó sexualmente a una colega besándola en los labios sin su consentimiento.	Destitución.
IR2022/23	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS cometió actos de violencia doméstica, abuso de autoridad y abuso de la inmunidad diplomática contra una mujer local, e incumplió asimismo sus obligaciones de índole privada.	Todavía no se ha tomado ninguna decisión.
IR2022/24	Oficina en el país	Un contratista de la OMS explotó con fines sexuales a mujeres locales y abusó sexualmente de ellas a cambio de dinero y otros artículos, y transportó a funcionarios ajenos a la OMS en vehículos oficiales sin autorización.	Rescisión del contrato de servicios especiales si la persona todavía estaba en servicio.
IR2022/25	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS hostigó a un colega y cometió abuso de autoridad.	Amonestación por escrito y multa de tres meses de sueldo básico neto, si la persona todavía está empleada por la OMS.
IR2022/26	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS hostigó y acosó sexualmente a un colega.	La destitución habría estado justificada si el funcionario todavía estuviera en servicio.
IR2022/27	Sede	Un consultor de la OMS fue empleado sin tener un permiso de trabajo válido y no declaró los ingresos pertinentes ni pagó impuestos en su país de residencia.	La conducta de la persona en relación con las acusaciones formuladas no constituye conducta indebida; no se adoptaron más medidas.
IR2022/28	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS acosó sexualmente a un colega agrediéndolo sexualmente y cometió abuso de autoridad al solicitar y/o aceptar un préstamo del colega y no reembolsarlo.	Destitución.
IR2022/29	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS hostigó a un colega levantando la voz en dos ocasiones y dando retroinformación negativa de manera irrespetuosa.	Amonestación por escrito.
IR2022/30	Sede	Un funcionario de la OMS acosó sexualmente a un pasante y a un colega subalterno.	Destitución.
IR2022/31	Oficina en el país	Un funcionario de la OMS incumplió las normas profesionales.	La destitución sumaria habría estado justificada si el funcionario todavía estuviera en servicio. La Organización está estudiando todos los medios disponibles para recuperar los fondos indebidamente obtenidos por el antiguo funcionario, incluida la remisión del caso a las autoridades nacionales.

ANEXO 6

**EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE LOS PRINCIPALES RIESGOS DE LA OMS<sup>1</sup>  
EN RECIENTES AUDITORÍAS INTERNAS**

Identificación del riesgo	Denominación corta	Descripción del riesgo	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
1	Financiación insostenible	El mandato básico de la Organización no puede ejecutarse dado que las funciones, proyectos o programas clave están sistemáticamente financiados de manera insuficiente o a corto plazo, con el consiguiente efecto en la contratación y retención de personal cualificado y en la planificación y ejecución efectivas a largo plazo.	– Las auditorías integradas incluyen pruebas sobre la movilización de recursos (la Oficina ha estado en contacto con la Unidad para la Coordinación de la Movilización de Recursos a fin de actualizar la sección de la matriz de riesgos relativa a la movilización de recursos).
2	Emergencias simultáneas de grado 3	Incapacidad para gestionar adecuadamente emergencias múltiples, simultáneas o consecutivas de grado 3, lo que afecta a la reputación de la Organización.	– En el marco de las auditorías integradas, se ha examinado la esfera relacionada con el grado de preparación para hacer frente a las emergencias de salud pública. – Auditorías de las oficinas de la OMS en países afectados por emergencias, entre ellas las oficinas en el país en el Yemen (2022) y el Pakistán (2022). – Auditorías previstas para 2023: oficinas de la OMS en el Afganistán, la República Árabe Siria y Ucrania; auditoría del Grupo de Emergencias de la Oficina Regional para África. – La Oficina lleva a cabo un seguimiento continuo de las recomendaciones formuladas en las auditorías anteriores de las oficinas en los países afectados por emergencias.
3	Vulnerabilidad del funcionamiento de la cadena de suministro	No entregar a tiempo productos de salud de calidad para dar respuesta a las necesidades del país.	– Las auditorías incluyen pruebas relativas a las adquisiciones; la cadena de suministro es una esfera que debe mejorarse en el marco del nuevo BMS.
4	Aplicación incompleta de la erradicación de la poliomielitis	Incapacidad para erradicar la poliomielitis antes de 2023.	– Cobertura de las actividades relativas a la poliomielitis como parte de las auditorías integradas; por ejemplo, auditorías de las oficinas de la OMS en el Pakistán (2022), Nigeria (2021) y Somalia (2021); auditoría del programa contra la poliomielitis en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (2021). – La auditoría de la oficina de la OMS en el Afganistán está incluida en el proyecto de plan de trabajo de auditoría de IOS para 2023.
5	Ineficacia de la transición relativa a la poliomielitis	Imposibilidad de asegurar una transición eficaz de los programas contra la poliomielitis, lo cual podría provocar alteraciones en la prestación de servicios básicos de salud esenciales en muchos Estados Miembros frágiles y afectados por conflictos.	– Véase más arriba.

<sup>1</sup> Véase Organización Mundial de la Salud, lista de los principales riesgos a fecha de 17 de mayo de 2022, en <https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks> (consultado el 4 de abril de 2023).

Identificación del riesgo	Denominación corta	Descripción del riesgo	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
6	Transformación ineficaz	Incapacidad para lograr un impacto significativo a nivel nacional en el marco del 13.º PGT como consecuencia del desajuste/incoherencia persistentes en lo que respecta a la planificación, la determinación de prioridades y la ejecución por la OMS de las actividades relacionadas con el cambio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Las auditorías integradas incluyen pruebas en relación con la movilización de recursos, el perfil institucional, la colaboración, la planificación operacional, la evaluación y el aprendizaje institucional.</li> <li>– La Oficina se implicó en el proceso de transformación de la OMS desde su inicio y proporcionó retroinformación sobre algunas deficiencias detectadas en el control de procesos para el rediseño del BMS. También proporcionó retroinformación sobre cuestiones transversales del presupuesto por programas al Departamento de Planificación, Coordinación de Recursos y Monitoreo del Desempeño (por ejemplo, sobre cuestiones relacionadas con la tarjeta de puntuación de productos); la Oficina consultó asimismo al Departamento de Comunicaciones acerca de la revisión de nuestra matriz de riesgos para armonizarla con los últimos cambios en las comunicaciones, como parte del proceso de transformación.</li> <li>– Concretamente, las auditorías relativas al proceso de contratación a través de Stellis (2021), la gobernanza de los datos (2022; en curso) y el Informe sobre los resultados de la OMS (2022) examinaron algunas esferas clave de la transformación.</li> </ul>
7	Amenazas en materia de ciberseguridad	El riesgo de un ciberataque a gran escala pone gravemente en peligro los sistemas de información críticos, los bienes digitales de la OMS o los datos críticos, lo que provoca la interrupción de las operaciones, pérdidas financieras, acciones judiciales o daños a la reputación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auditoría de las vulnerabilidades en materia de ciberseguridad (2021-2022).</li> <li>– Auditoría de la tecnología de la información prevista para 2023; gestión de riesgos de terceros en materia de TI.</li> <li>– Auditoría de los controles de gestión de las contraseñas y del acceso con privilegios (2021).</li> <li>– Auditoría de las operaciones de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental (2021).</li> <li>– La Oficina participa como observadora en algunas de las reuniones del Consejo de Ciberseguridad.</li> </ul>
8	Interrupciones de las operaciones institucionales/incidentes relacionados con la seguridad	Incidentes de seguridad que afectan la continuidad de las operaciones de la OMS causando fallos operacionales, pérdidas financieras, perjuicios a los funcionarios, daños a la reputación o pérdida de datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– El plan de trabajo para 2023 incluye una auditoría de la seguridad mundial.</li> <li>– Las auditorías incluyen el análisis de los controles sobre la planificación de la continuidad de las operaciones.</li> <li>– El plan de trabajo para 2023 incluye una auditoría transversal del plan de continuidad de las operaciones.</li> <li>– Auditorías de tecnología de la información, incluida la auditoría de tecnología de la información en la Región del Mediterráneo Oriental que se llevó a cabo en 2021.</li> </ul>
9	Ineficiencia de los sistemas administrativos	Las políticas, procesos, procedimientos e instrumentos administrativos (es decir, los sistemas) no permiten prestar servicios de calidad y oportunos a los programas para cumplir el mandato de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Las auditorías operacionales abarcan esferas clave de eficiencia operativa, incluidos los principios del uso óptimo de los recursos.</li> <li>– La Oficina participa como observadora en la Junta de Proyecto del BMS; auditoría de la gobernanza del BMS (2022).</li> <li>– En 2023, la Oficina tiene previsto finalizar el análisis de las causas profundas de las recomendaciones de auditoría que se formulan de manera recurrente.</li> </ul>

Identificación del riesgo	Denominación corta	Descripción del riesgo	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
10	Incoherencias en la colaboración con los asociados	Oportunidades perdidas y colaboración incoherente con asociados externos distintos de los Estados Miembros y los donantes, incluidas las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, las alianzas, los actores no estatales, los parlamentos y los gobiernos locales, lo que incide en la incapacidad de la OMS de alcanzar las metas de los tres mil millones e implementar las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y, en algunos casos, provoca daños a la reputación y socava el apoyo a la función y el liderazgo técnico de la OMS.	– En el marco de las auditorías integradas, se ha examinado la esfera de la movilización de recursos; en 2021, la Oficina mejoró 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	Cuestionamiento de las hipótesis del 13.º PGT	Las hipótesis clave en las que se apoyan las metas del 13.º PGT se vuelven poco realistas/irrelevantes/inalcanzables debido a los cambios mundiales (entre otras cosas, como consecuencia de pandemias, el cambio climático, etc.), lo que afecta a la capacidad de la Organización para demostrar su impacto.	– La matriz integrada de riesgos de auditoría abarca la esfera de los resultados, en particular el examen del logro de los resultados previstos del presupuesto por programas.
12	Incapacidad para medir el impacto	Unos datos deficientes o la falta de disponibilidad de datos sobre salud pueden afectar a la capacidad de la OMS y de sus asociados para determinar las necesidades de salud pública, darles una respuesta eficaz y demostrar el impacto respecto de los metas de los tres mil millones.	– La matriz integrada de riesgos de auditoría incluye una sección dedicada a los resultados, en particular un examen del logro de los resultados del presupuesto por programas previstos. – 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 de la gobernanza de los datos (2022; aún en curso). – La auditoría del Informe sobre los resultados de la OMS (2022) incluyó pruebas sobre el seguimiento del presupuesto por programas y sobre los mecanismos de aseguramiento de la calidad de la evaluación del desempeño.
13	Explotación y abuso sexuales y acoso sexual	Incapacidad para prevenir, detectar y gestionar los casos de explotación y abuso sexuales y acoso sexual y otras formas de conducta indebida durante la ejecución de las operaciones de la OMS, teniendo asimismo presente el riesgo de que: <i>i)</i> ocurran casos de explotación y abuso sexuales y acoso sexual en operaciones de la OMS; <i>ii)</i> haya casos de explotación y abuso sexuales y acoso sexual que no se denuncien o no se denuncien de manera cabal; <i>iii)</i> no se preste la debida atención a la protección frente a la explotación y el abuso sexuales y el acoso sexual, y <i>iv)</i> la OMS no aborde debidamente los casos de explotación y abuso sexuales y acoso sexual.	– La capacidad en términos de recursos humanos y financieros de la función de investigación se reforzó en 2022 con una capacidad de refuerzo específica. – Se actualizaron las pruebas de la matriz de auditoría en relación con la prevención de la explotación y el abuso sexuales y el acoso sexual. – Las auditorías incluyen una encuesta dirigida a todos los funcionarios y al personal que no es de plantilla sobre el mecanismo de presentación de denuncias en esta esfera; las auditorías incluyen la posibilidad de llevar a cabo entrevistas confidenciales. – Desde 2018, la Oficina viene ofreciendo al personal, en el marco de sus misiones de auditoría, una sesión informativa sobre ética y para concienciar sobre el fraude. además, 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.
14	Peligro de pérdida de calidad y excelencia en la labor normativa de la OMS	La excelencia técnica y la independencia de la labor normativa y técnica de la OMS corren peligro, lo que afecta negativamente a la reputación y el liderazgo de la OMS, así como a la eficacia del apoyo técnico que presta a los Estados Miembros.	– 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. – Las auditorías integradas incluyen el examen de la supervisión del presupuesto por programas y de la fiabilidad de la presentación de informes sobre la tarjeta de puntuación de productos (incluido el examen de la dimensión de los productos técnicos/bienes de salud pública (labor normativa) de los departamentos de la Sede y las oficinas regionales).
15	Información errónea/desinformación y desconfianza en la ciencia	La información errónea/desinformación, que lleva a que las medidas de salud pública no se apliquen como es debido, provoca daños a individuos y comunidades, desconfianza en la ciencia o campañas deliberadas y específicas de información errónea.	– En el marco de las auditorías integradas, se examinan las publicaciones y la esfera de la comunicación; 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.

Identificación del riesgo	Denominación corta	Descripción del riesgo	Ejemplos de actividades específicas de auditoría llevadas a cabo por la Oficina en relación con los riesgos
16	Fraude y corrupción	Incapacidad para prevenir, detectar y gestionar los casos de prácticas fraudulentas y corruptas en las operaciones de la OMS (incluido el blanqueo de dinero y la financiación del terrorismo).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La capacidad de investigación se está reforzando en 2023.</li> <li>– 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.</li> <li>– Desde 2018, la Oficina viene ofreciendo, en el marco de sus misiones de auditoría, una sesión informativa sobre ética y para concienciar sobre el fraude; además, 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 dirigidas a los directores de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas.</li> <li>– En la mayoría de las auditorías, las comprobaciones ordinarias abarcan áreas en las que pueden producirse fraudes, entre ellas la separación de funciones en lo concerniente a adelantos electrónicos (eImprest), pagos, adquisiciones y activos fijos.</li> </ul>
17	Bienestar y salud mental del personal	El bienestar y la salud mental del personal de la OMS se deterioraron, lo que planteó mayores desafíos a la hora de cumplir plenamente el mandato de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Las auditorías incluyen encuestas a todos los funcionarios y al personal que no es de plantilla sobre las pautas que llegan desde el nivel jerárquico más alto y el estilo de gestión; se mejorará la encuesta de auditoría para que abarque esferas relacionadas con el «bienestar y la salud mental del personal».</li> <li>– Las auditorías incluyen la posibilidad de celebrar entrevistas confidenciales con los funcionarios para tratar esferas delicadas.</li> </ul>
18	Vulneración de la protección de datos y la privacidad	Vulneración de la seguridad de los datos, lo que conduce a la destrucción accidental o ilegal/ilegítima, la pérdida, la alteración o la divulgación no autorizada de información personal o confidencial de la OMS, o el acceso a esta información, así como otros riesgos (incluido el uso indebido de datos personales o de información confidencial).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auditoría de la gobernanza de los datos (2022; en curso a fecha de febrero de 2023).</li> </ul>