



Informe del Comisario de Cuentas

Informe del Director General

El Director General tiene el honor de transmitir a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud el informe del Comisario de Cuentas sobre las operaciones financieras de la Organización Mundial de la Salud correspondientes al ejercicio que concluyó el 31 de diciembre de 2024 (véase el anexo).

Anexo

Oficina del Contralor y Auditor General de la India



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

Para más información, sírvase escribir a:

Sra. Ritika Bhatia

Directora de Auditoría Externa, OMS

Oficina del Contralor y Auditor General de la India

Dirección de correo electrónico: bhatiari@who.int

**Auditoría de la
Organización Mundial de la Salud (OMS)
correspondiente al ejercicio financiero
que concluyó el 31 de diciembre de 2024**

Índice

Resumen	3
Resumen ejecutivo	5
A. Mandato, alcance y metodología	6
B. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría	7
1. Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa	7
2. Sinopsis de la situación financiera	7
3. Gestión financiera	8
4. Cambios realizados en los estados financieros a instancias de la auditoría	10
5. Ámbitos susceptibles de mejora en sistemas, políticas y prácticas contables.....	10
6. Preparación del presupuesto por programas	11
7. Movilización de recursos y gestión de las consignaciones.....	12
8. Adquisición de materiales y servicios.....	15
9. Sistemas de rendición de cuentas.....	18
C. Auditoría de los resultados sobre el logro de la cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas (prioridad estratégica 1 del 13.º PGT)	23
1. Introducción	23
2. Objetivos de la auditoría	24
3. Alcance de la auditoría y muestra de auditoría	25
4. Metodología de auditoría	25
5. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría	25
D. Auditoría de los resultados de la gestión de existencias y almacenes	39
1. Introducción	39
2. Alcance de la auditoría.....	40
3. Objetivos de la auditoría	40
4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría	40
E. Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, oficina de la OMS en Egipto y oficina de la OMS en el Yemen	46
1. Alcance y metodología de la auditoría.....	46
2. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría	46
F. Agradecimientos.....	53
G. Lista de abreviaciones	54
Apéndice 1	55
Apéndice 2	102
Apéndice 3	103
Apéndice 4	104
Apéndice 6	106
Apéndice 7	107
Apéndice 8	108

Resumen

Informe del Comisario de Cuentas

1. El informe del Comisario de Cuentas sobre la auditoría de las operaciones y los estados financieros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se elabora con arreglo a lo dispuesto en el artículo XIV del Reglamento Financiero de la OMS y se presenta a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.
2. Los objetivos generales de la auditoría son: ofrecer garantías independientes a los Estados Miembros; reforzar la transparencia, la rendición de cuentas, la eficacia y la eficiencia operacionales en la Organización, y prestar apoyo a esta para alcanzar los objetivos de su labor mediante el proceso de auditoría externa. En el presente informe aportamos información detallada sobre los asuntos financieros y de gobernanza que, a nuestro juicio, deben señalarse a la atención de la Asamblea Mundial de la Salud.

Resultado general de la auditoría

3. En cumplimiento de nuestro mandato, auditamos los estados financieros de la OMS con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento Financiero y en las Normas Internacionales de Auditoría publicadas por el Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento (IAASB).
4. Consideramos que dichos estados financieros reflejan adecuadamente, en todos los aspectos sustanciales, la situación financiera de la OMS en lo que respecta al ejercicio financiero que concluyó el 31 de diciembre de 2024, así como los resultados de su rendimiento financiero, los cambios en el activo neto/patrimonio neto, los flujos de efectivo y la comparación del presupuesto y los importes reales, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS). Con arreglo a nuestras conclusiones, emitimos un dictamen de auditoría sin reservas sobre los estados financieros de la Organización correspondientes al ejercicio financiero que concluyó el 31 de diciembre de 2024.
5. Además, consideramos que las políticas de contabilidad se han aplicado sobre una base que se corresponde con la del año precedente, y que las transacciones de la OMS de las que hemos tenido conocimiento o que hemos verificado en el marco de nuestra auditoría se ajustan, en todos los aspectos importantes, al Reglamento Financiero y a las instrucciones de los órganos deliberantes de la Organización.
6. Además de la auditoría de los estados financieros en la Sede de la OMS, hemos llevado a cabo auditorías de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO), sita en El Cairo, de la Oficina de la OMS en Egipto y de la Oficina de la OMS en el Yemen. A fin de aportar valor añadido a la gestión financiera y la gobernanza de la OMS, hemos efectuado auditorías de los resultados de: *i*) el logro de la cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas (prioridad estratégica 1 del 13.º PGT) y *ii*) la gestión de existencias y almacenes de la OMS. Se han incorporado al presente informe los resultados de la auditoría de estas esferas y oficinas, que se comunicaron a la Administración de la OMS mediante cartas sobre asuntos administrativos.

7. Deseo dar las gracias a los Estados Miembros por haberme dado la oportunidad de ser la Comisaria de Cuentas de la OMS.

Dictamen de auditoría

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

Resumen ejecutivo

9. El análisis de los estados financieros y de los controles de la conformidad realizados durante la auditoría de la conformidad de los estados financieros, que se llevó a cabo entre octubre de 2024 y febrero-marzo de 2025, plantea medidas que se proponen a la Organización para fortalecer la presentación de información financiera y reforzar el cumplimiento de las IPSAS. Por ejemplo, observamos que había transacciones no registradas relacionadas con la cuenta de anticipos, que el estado de flujos de efectivo no se había preparado de acuerdo con los requisitos de la norma 2 de las IPSAS (*Estados de flujos de efectivo*) y que no se había comunicado la política contable en relación con la mejora de las propiedades, planta y equipo y los arrendamientos. Sobre la base de nuestras observaciones, se introdujeron cambios en los estados financieros. Examinamos las iniciativas de la Organización en materia de movilización de recursos, así como sus procesos de adquisición, y constatamos la existencia de problemas relacionados con retrasos en las entregas. Estudiamos los controles existentes de la rendición de cuentas, en particular el estado de las investigaciones y la gestión de riesgos, y formulamos recomendaciones al respecto.

10. Llevamos a cabo una auditoría de los resultados de la prioridad estratégica 1 de la OMS en el marco del 13.º PGT, a saber, la cobertura sanitaria universal (CSU), a fin de evaluar los progresos realizados y en qué medida se habían alcanzado con respecto a las metas establecidas en dicha prioridad estratégica. Los indicadores de la CSU relativos al índice de cobertura de los servicios (ICS) y a las dificultades financieras muestran que, a nivel mundial, la situación se ha estancado o ha empeorado. Sin embargo, solamente se asignó el 7 % del presupuesto destinado a la CSU en el bienio 2020-2021 y el 6 % del presupuesto destinado a la CSU en el bienio 2022-2023 al efecto 1.2, a saber, la reducción del número de personas que sufren dificultades financieras. Asimismo, detectamos problemas relacionados con los datos sobre el ICS, en particular la falta de datos desglosados disponibles para la mayoría de los indicadores que conforman este índice. Por ese motivo, hemos recomendado a la OMS que acelere la revisión de la metodología para recopilar datos sobre la cobertura de los servicios con miras a elaborar un panorama más completo, que incluya las desigualdades. La Secretaría de la OMS introdujo la tarjeta de puntuación de productos a fin de evaluar sus contribuciones a los resultados de salud en el marco del 13.º PGT, a partir de seis dimensiones clasificadas con arreglo a una escala estándar. Observamos que, en algunas dimensiones de la tarjeta de puntuación de productos, algunos países de las regiones de África y Asia Sudoriental obtuvieron puntuaciones que estaban por debajo de unos niveles satisfactorios, principalmente porque algunos elementos no eran aplicables, así como por las limitaciones de recursos. Recomendamos que la Sede de la OMS siga colaborando con las oficinas regionales y las oficinas en los países de una manera más eficaz a fin de aumentar los conocimientos especializados, especialmente en las esferas técnicas que se señalan en la presente auditoría, con el objetivo de evitar demoras en la presentación de los informes de final de bienio.

11. La gestión de existencias y almacenes es un componente de la gestión de la cadena de suministro que tiene por fin optimizar las operaciones cotidianas en los almacenes para velar por el correcto almacenamiento y recuento de los artículos, desde su recepción hasta su liberación.

12. Se llevó a cabo una auditoría de los resultados para evaluar la eficiencia y la eficacia de la gestión de existencias y almacenes en la OMS, que consistió en el examen de las operaciones en 17 de los 122 almacenes de la OMS. Observamos casos de acumulación y posterior caducidad de las existencias, de aceptación de existencias por los almacenes justo antes de que estas caducaran y de adquisiciones de existencias sin tener en cuenta los niveles actuales. Recomendamos a la OMS que elaborara un mecanismo de coordinación adecuado para las transferencias de existencias entre almacenes a fin de garantizar la correcta utilización de las existencias antes de su caducidad.

y que fortaleciera el mecanismo de coordinación entre el equipo técnico, el administrador del almacén y la división de adquisiciones para racionalizar la adquisición/transferencia de artículos a los almacenes.

13. Observamos además que, en 60 de los 122 almacenes, la OMS ha implantado el Sistema de Gestión de Almacenes, que forma parte del Sistema de Gestión Institucional, el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (PRI) de la OMS. Pese a todo, constatamos que determinadas funcionalidades del Sistema de Gestión de Almacenes no están totalmente en consonancia con lo estipulado en los manuales y procedimientos de la OMS para la gestión de las existencias. Por ejemplo, aunque el manual obliga a que el sistema de gestión de las existencias disponga de un sistema de alertas para las existencias cuya fecha de caducidad está próxima, el Sistema de Gestión de Almacenes carece de un sistema de estas características. Recomendamos a la OMS que velara por que el Sistema de Gestión de Almacenes estuviera en consonancia con las disposiciones del manual y que el nuevo sistema incorporara un sistema de alertas.

A. Mandato, alcance y metodología

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

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

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

17. También auditamos los estados financieros y las operaciones de las cinco entidades acogidas por la OMS: el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas (CICE), el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), Unitaïd y la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal (SHI). Se han preparado informes independientes sobre estas entidades para sus respectivos mecanismos de gobernanza.

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

19. Con respecto al examen de las operaciones de la OMS a partir de nuestra evaluación de los riesgos, nos centramos en la evaluación de los controles de riesgos en los procesos operacionales y funcionales de las esferas y las oficinas auditadas, y examinamos también los mecanismos de

gobernanza, la aplicación de la gestión de riesgos, incluidos los sistemas de control interno y los procedimientos para determinar su eficacia.

20. Durante el ejercicio financiero de 2024, además de la auditoría de los estados financieros en la Sede, auditamos la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO), la Oficina de la OMS en Egipto y la Oficina de la OMS en el Yemen, y efectuamos auditorías de los resultados sobre i) el logro de la cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas (prioridad estratégica 1 del 13.º PGT) y ii) la gestión de existencias y almacenes de la OMS.

21. En el presente informe no se comentan los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina Regional para las Américas, auditada por la Contraloría General de Chile. Aceptamos la validez de su auditoría sobre la base de la carta de garantía. Dicha Contraloría nos informó de que, hasta ese momento, en la auditoría correspondiente a 2024 no se habían detectado errores significativos, inexactitudes o cuestiones que pudieran repercutir negativamente en el dictamen de auditoría sobre los estados financieros de la OPS.

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

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

B. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

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

24. A 31 de diciembre de 2024 había 109 recomendaciones pendientes, de las cuales la Administración propuso cerrar 65. En nuestro examen observamos que se habían aplicado 12 recomendaciones, que nueve habían quedado obsoletas a causa de los acontecimientos y que otras estaban pendientes o en vías de aplicación. A 31 de diciembre de 2024, seguían pendientes de aplicación 88 recomendaciones antiguas. En el **apéndice 1** se ofrece información detallada sobre las recomendaciones.

2. Sinopsis de la situación financiera

25. Los ingresos de la OMS han disminuido durante los últimos cinco años, pasando de USD 4300 millones en 2020 a USD 3170 millones en 2024. Los ingresos se redujeron en 2024 en USD 0,17 millones con respecto a 2023 (USD 3340 millones). Este descenso se debió a una reducción de las contribuciones voluntarias por valor de USD 0,18 millones con respecto a 2023.

26. Las contribuciones señaladas han mostrado una tendencia al alza, y han pasado de representar el 11 % de los ingresos¹ en 2020 a suponer el 15 % en 2024. En cambio, las contribuciones voluntarias se han reducido, y han pasado de representar el 86 % de los ingresos en 2020 a suponer el 81 % en 2024.

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

27. En 2024, los gastos ascendieron al 119 % de los ingresos, frente al 123 % en 2023. En cuanto a los gastos de personal, la partida más cuantiosa desde el punto de vista de los gastos, pasaron del 37 % de los ingresos totales en 2023 al 41 % en 2024. Los servicios por contrata, que fueron la segunda partida de gastos más cuantiosa, pasaron del 47 % de los ingresos totales en 2023 al 40 % en 2024. Los gastos generales de funcionamiento aumentaron en un 24 % y alcanzaron una cifra de USD 284 millones en 2024, por USD 229 millones en 2023.
28. En 2024 se registró un déficit neto de USD 449,93 millones, frente a un superávit de USD 824,47 millones en 2020, debido principalmente a una disminución de las contribuciones voluntarias durante el periodo.
29. A 31 de diciembre de 2024, el activo total de la OMS ascendía a USD 6900 millones, una reducción de USD 330 millones con respecto al 31 de diciembre de 2023. Este descenso se debió principalmente a la disminución de las cuentas por cobrar corrientes y de las existencias. Las cuentas por cobrar corrientes se redujeron en USD 435 millones, y se acompañaron de una disminución de USD 82 millones en concepto de existencias. Como porcentaje del activo total, las cuentas por cobrar corrientes pasaron del 20 % en 2023 al 14 % en 2024. La disminución de las existencias se debió principalmente a la cancelación de vacunas antipoliomielíticas obsoletas por valor de USD 67,18 millones en 2024.
30. El pasivo de la OMS aumentó en USD 0,27 millones, principalmente debido al aumento de los ingresos diferidos por valor de USD 0,23 millones.

3. Gestión financiera

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

3.1 Solvencia a corto plazo

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

Cuadro 1: Coeficientes de liquidez general e inmediata

	2024	2023	2022	2021	2020
Coeficiente de liquidez inmediata (activo corriente/pasivo corriente)	3,07	3,38	3,58	3,32	2,93
Coeficiente de liquidez general (activo corriente/pasivo corriente)	3,12	3,48	3,68	3,48	3,05

Fuente: Estados financieros de la OMS.

33. Observamos que, aunque en el año en curso tanto el coeficiente de liquidez inmediata como el coeficiente de liquidez general disminuyeron con respecto al año anterior, la posición de liquidez de la OMS era sólida, ya que el activo corriente era más de tres veces superior al pasivo corriente.

3.2 Eficiencia del ciclo de operaciones

34. La eficiencia del ciclo de operaciones se evaluó en función de la rapidez con la que la OMS pudo:

- recaudar sus contribuciones por cobrar; y
- utilizar sus existencias y los materiales adquiridos.

35. En el **cuadro 2** se muestran los coeficientes relativos a las contribuciones por cobrar correspondientes a los últimos cinco años:

Cuadro 2: Coeficiente relativo a las contribuciones por cobrar

	2024	2023	2022	2021	2020
Contribuciones reconocidas ² (en millones de USD)	3 032,49	3 239,82	4 152,34	3 914,52	4 170,17
Promedio de contribuciones por cobrar (corrientes) {(saldo inicial+ saldo final)/2}	1 463,19	1 500,75	1 424,34	1 304,62	1 244,88
Coeficiente de contribuciones por cobrar	2,07	2,16	2,92	3,00	3,35
Media del número de días necesarios para cobrar las sumas pendientes	176	169	125	122	109

Fuente: Estados financieros de la OMS.

36. La disminución del coeficiente de contribuciones por cobrar indica que la recaudación de las contribuciones se demoró más que en años anteriores. El plazo de recepción de las sumas por cobrar fue de 176 días en 2024 por 169 días en 2023, lo que muestra una tendencia al alza durante los últimos cinco años.

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

Cuadro 3: rotación de existencias

N.º	Descripción	2024	2023	2022	2021	2020
(1)	Adquisición de materiales (en millones de USD)	260,62	329,71	511,08	497,30	523,59
(2)	Saldo inicial de existencias (en millones de USD)	170,29	178,29	190,43	144,32	59,19
(3)	Saldo final de existencias (en millones de USD)	88,06	170,29	178,29	190,43	144,32
(4)= ((2)+(3))/2	Promedio de existencias (en millones de USD)	129,17	174,29	184,36	167,38	101,75
(5)=(1)/(4)	Coeficiente de rotación de existencias	2,02	1,89	2,77	2,97	5,15
(6)=365 días/(5)	Días en inventario	181	193	132	123	71

Fuente: Estados financieros de la OMS

38. El gasto en «suministros y materiales médicos» se redujo en 2024 con respecto a 2023. A 31 de diciembre de 2024, el promedio de existencias de la OMS era inferior al del ejercicio

² Sin contar las contribuciones voluntarias en especie y en servicios.

anterior (2023). El promedio de días que los materiales estuvieron en inventario en 2024 fue de 181 días, frente a 193 días en 2023.

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

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

- i) En la cuenta de anticipos, observamos transacciones no registradas por valor de USD 1,40 millones (positivas: USD 2,23 millones; negativas: USD 0,83 millones). La Administración consignó las transacciones en las cuentas.
- ii) Observamos un saldo acreedor de USD 8,40 millones con respecto a la OPS ajustado indebidamente a partir de la cuenta por cobrar, que se representa como pasivo corriente. La Administración hizo las correcciones necesarias.
- iii) Observamos una presentación de una partida no monetaria de pérdidas cambiarias no realizadas por valor de USD 48,70 millones que no se había ajustado a partir de los flujos de efectivo operativos, como se requiere en la norma 2 de las IPSAS. La Administración realizó las correcciones necesarias y presentó el estado de flujos de efectivo de conformidad con las disposiciones de la norma 2 de las IPSAS, ajustando esta partida no monetaria de USD 48,70 millones a partir de los flujos de efectivo operativos.
- iv) La política contable relativa a las mejoras en propiedades, planta y equipo-arrendamientos se divulgó en la nota 2.6, a instancias de la auditoría.
- v) La nota relativa a la contabilidad de la Oficina Regional de la OMS para las Américas se añadió a la nota 2.18, a instancias de la auditoría.
- vi) La OMS hizo las correcciones necesarias en las notas 4.5, 6.1 y 12, a instancias de la auditoría.

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

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

5.1 Propiedades, planta y equipo

41. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 67 de la norma 17 de las IPSAS (*Propiedades, planta y equipo*), el valor residual y la vida útil de los activos se revisarán, como mínimo, anualmente, coincidiendo con la presentación del informe.

42. Observamos que la OMS tenía 3632 activos fijos, con un costo total de adquisición de USD 78 millones, que seguían utilizándose más allá de su vida útil. Según el Informe de Vida Económica Útil correspondiente a 2024, la vida útil real de vehículos, computadoras y dispositivos de comunicaciones, maquinaria y muebles es mayor que la vida útil con arreglo a lo dispuesto en la política contable de la OMS. La Organización propone aumentar la vida útil de estos activos a partir de 2025. Las medidas adoptadas por la Administración de la OMS para armonizar su política con lo dispuesto en la norma 17 de las IPSAS se verificarán en la auditoría del próximo ejercicio financiero.

5.2 Otros ingresos

43. Observamos que, a lo largo del año, la OMS incurrió en pérdidas por la venta de propiedades, planta y equipo por valor de USD 0,65 millones, que se han ajustado respecto de otros ingresos en lugar de representarlas como gastos. En el futuro, la OMS acordó representar los gastos y los ingresos por separado en lugar de compensarlos.

6. Preparación del presupuesto por programas

44. De conformidad con la sección II.2.1 (Estructura del programa) del Manual Electrónico de la OMS, el presupuesto por programas permite ejecutar el Plan Estratégico de Mediano Plazo, para lo cual se determinará el alcance de las actividades y se especificarán los logros previstos durante cada periodo de dos años. Para cada bienio, en el presupuesto se fijan las metas de los resultados previstos a nivel de toda la Organización, y se indican los recursos necesarios para su consecución.

45. Tras la adopción de la resolución WHA76.1 (2023), el total del presupuesto por programas 2024-2025 asciende a USD 6834,20 millones, e incluye cuatro segmentos: un segmento de programas básicos (USD 4968,20 millones), un segmento de erradicación de la poliomielitis (USD 694,30 millones), un segmento de programas especiales (USD 171,70 millones) y un segmento de operaciones y llamamientos de emergencia (USD 1000 millones).

6.1 Metas de los tres mil millones

46. En el 13.º PGT se define la estrategia de la OMS para el quinquenio 2019-2023. Sin embargo, debido a la pandemia de COVID-19, se prorrogó hasta 2025. Se centra en las metas de los tres mil millones para lograr impactos mensurables en materia de la salud de las personas a nivel de los países. El objetivo de las metas de los tres mil millones es garantizar, para 2025, lo siguiente:

- Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas.
- Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas.
- Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas.

47. Analizamos los datos que figuran en el portal del presupuesto por programas de la OMS hasta diciembre de 2024 en relación con el bienio 2024-2025 a fin de evaluar el grado de disponibilidad y utilización de los fondos, y observamos lo siguiente (**cuadro 4**):

Cuadro 4. Situación financiera de las metas de los tres mil millones a 31 de diciembre de 2024

Objetivos estratégicos	Presupuesto (en millones de USD)	Financiación (en millones de USD)	Financiación %	Gasto (en millones de USD)	Porcentaje del gasto con respecto a la financiación
1. Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas. ³	2 210,00	1 660,00	75	913,10	55
2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas.	1 170,00	690,70	59	418,60	61
3. Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas.	465,20	290,20	62	165,10	57

Fuente: Portal del presupuesto por programas de la OMS.

³ Efectuamos una auditoría de los resultados sobre el objetivo estratégico relativo a la cobertura sanitaria universal, y las conclusiones se presentan por separado.

48. Los objetivos estratégicos se subdividen a su vez en efectos, y a continuación se presenta la situación desde el punto de vista de la financiación (fondos disponibles respecto del presupuesto aprobado) para cada uno de los efectos en las distintas regiones y en la Sede:

Efectos a nivel mundial	África	Las Américas	Mediterráneo Oriental	Europa	Asia Sudoriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, independientemente del género, la edad o el grado de discapacidad	93 %	74 %	91 %	137 %	91 %	71 %	184 %	112 %
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	16 %	37 %	51 %	63 %	59 %	32 %	65 %	40 %
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	41 %	56 %	74 %	55 %	71 %	49 %	191 %	113 %
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	45 %	29 %	39 %	75 %	47 %	53 %	66 %	52 %
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	77 %	61 %	44 %	128 %	82 %	67 %	96 %	79 %
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	55 %	34 %	47 %	51 %	42 %	39 %	88 %	61 %
3.1 Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud	51 %	94 %	52 %	58 %	85 %	75 %	186 %	90 %
3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud	58 %	32 %	55 %	103 %	43 %	46 %	118 %	71 %
3.3 Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles	40 %	40 %	36 %	56 %	67 %	61 %	111 %	70 %
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	64 %	74 %	34 %	151 %	49 %	42 %	72 %	66 %
4.2 Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	63 %	84 %	95 %	77 %	81 %	83 %	102 %	85 %
4.3 Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	65 %	82 %	71 %	81 %	84 %	82 %	92 %	79 %
Total general	68 %	61 %	67 %	97 %	79 %	62 %	122 %	86 %

Fuente: Portal del presupuesto por programas de la OMS.

49. La matriz cromática anterior muestra una notable disparidad regional en cuanto a la distribución de los fondos. Regiones como África, América, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental reciben menos fondos que Europa y la Sede en lo que se refiere a muchos efectos de alcance mundial. Es necesario examinar esta disparidad para garantizar una distribución equitativa de los recursos.

50. La Administración declaró que la equidad en cuanto a la asignación de fondos entre todas las oficinas principales y los efectos a escala mundial es clave para la ejecución del presupuesto por programas. Para lograrlo, la Secretaría ha establecido varios procesos a fin de garantizar una mejor equidad, en particular en lo tocante a los fondos flexibles y a los temáticos. Con todo, la Administración aceptó adoptar medidas para reducir, en la medida de lo posible, la brecha entre las regiones/oficinas principales.

7. Movilización de recursos y gestión de las consignaciones

51. En la OMS, la movilización de recursos se articula a través de dos categorías principales: las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias. Ambas pueden clasificarse en dos grupos distintos, a saber: *a)* financiación flexible, que incluye las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias para fines generales, *b)* financiación específica y asignada a fines concretos, que incluye las contribuciones voluntarias para fines específicos con distintos grados de restricciones.

52. Del análisis de la pauta de la financiación recibida para el bienio 2024-2025 (hasta diciembre de 2024) se desprende que las contribuciones voluntarias para fines específicos y las contribuciones específicas (USD 2702 millones) representaban una proporción mayor que la financiación flexible (USD 470 millones).

7.1 Presentación de informes a los donantes

53. Los donantes son una fuente indispensable de financiación que contribuye a financiar las prioridades del presupuesto por programas de la OMS. Con arreglo al documento de la OMS relativo a la presentación de informes a los donantes, los Estados Miembros, los donantes y los comisarios de cuentas han señalado que debe mejorarse la presentación de informes a los donantes (en particular, la puntualidad y la calidad de estos informes).

54. Los informes que deben presentarse a los donantes que han contribuido a la organización son de distinta naturaleza, y los requisitos al respecto se definen en los respectivos acuerdos de contribución.

55. Observamos la situación siguiente en relación con la presentación de informes a los donantes en el sistema PRI (Sistema Mundial de Gestión) de la OMS para el año 2024 (hasta el 31 de diciembre de 2024) (**cuadro 5**):

Cuadro 5: Situación de los informes a los donantes a 31 de diciembre de 2024

Oficina principal	Total de informes que deben presentarse	Presentados a tiempo	Presentado con retraso	Pendientes	Total de informes que no se presentaron dentro del plazo: (pendientes y presentados con retraso)	Informes pendientes como % de todos los informes que deben presentarse	Informes pendientes y presentados con retraso como % de todos los informes que deben presentarse
África	827	340	359	128	487	15	59
Las Américas	28	2	11	15	26	54	93
Mediterráneo Oriental	647	298	261	88	349	14	54
Europa	468	197	191	80	271	17	58
Sede	1665	1032	339	294	633	18	38
Asia Sudoriental	250	193	43	14	57	6	23
Pacífico Occidental	266	161	88	17	105	6	39
Total general	4 151	2 223	1 292	636	1 928	15	46

Fuente: GSM/BI.

56. A 31 de diciembre de 2024, el número de informes pendientes ascendía a 636 (15 %), sobre un total de 4151. El número de informes presentados con retraso o pendientes era de 1928 (46 %). Además, de estos 1928 informes, la cifra más elevada se concentraba en la Sede de la OMS, con 633 informes (38 %), seguida de la Región de África, con 487 informes (59 %).

57. La presentación oportuna de los informes es un elemento crucial del mecanismo general de cumplimiento. Mejora la imagen que tiene la Administración de los avances realizados y hace hincapié en las esferas que constituyen motivos de preocupación en relación con distintas consignaciones. En consecuencia, es esencial determinar las razones que explican el gran número de informes a los donantes que se presentan con retraso. Es necesario robustecer los controles

internos para evitar que sigan aumentando los retrasos en la presentación de informes a los donantes, así como para aplicar medidas correctivas eficaces.

58. La Administración estuvo de acuerdo con la observación de que el número de informes pendientes o que se presentan con retraso era elevado y que habría que mejorar este aspecto.

Recomendación 1: La auditoría recomienda a la OMS que analice las razones de los retrasos en la presentación de un número considerable de informes a los donantes y que aplique, en un plazo determinado, las medidas correctivas que sean necesarias. (Alta).

59. La Administración aceptó la recomendación.

7.2 Gestión de las consignaciones - Gravámenes

60. De conformidad con lo dispuesto en el Manual Electrónico de la OMS (sección IV.3.4) a propósito de la gestión de las consignaciones, a cada consignación se le asigna una «organización responsable» y un «gestor de consignaciones». La organización responsable suele ser el centro presupuestario (unidad institucional) que ha movilizado los fondos. El gestor de consignaciones pertenece por lo general a la organización responsable y velará por que la consignación se establezca y administre de acuerdo con los términos y condiciones de la contribución de la fuente.

61. De conformidad con lo dispuesto en el Manual Electrónico de la OMS (sección IV.3.5) a propósito de la presentación de informes sobre las consignaciones, los gravámenes asociados a estas deben liquidarse o cancelarse en un plazo de tres meses a partir de la fecha de vencimiento de la consignación. Esto garantiza el cierre financiero oportuno, la precisión de los informes financieros y el cumplimiento de los requisitos de los donantes. Los estados financieros definitivos certificados solamente se publican después de que se hayan cerrado todas las consignaciones, y los informes finales generalmente se suelen entregar entre 3 y 6 meses después de que haya vencido la consignación. Un gravamen se considera vencido cuando no se liquida dentro de los tres meses siguientes a la fecha de vencimiento de la consignación.

62. Analizamos las órdenes de compra cuya fecha de finalización de consignación había vencido y que estaban pendientes de liquidación desde hacía más de tres meses, el periodo estipulado (es decir, desde el 7 de diciembre de 2024). La información se resume en el **cuadro 6**:

Cuadro 6: Gravámenes activos de las consignaciones vencidas desde hace más de 3 meses

Oficinas principales	Número de órdenes de compra con gravámenes pendientes	Monto del gravamen pendiente (en USD)	Porcentaje regional de órdenes de compra pendientes	Porcentaje regional del monto del gravamen pendiente
África	88	696 922	54	49
Mediterráneo Oriental	39	537 212	24	37
Europa	14	1 048	9	0
Sede	16	115 385	10	8
Pacífico Occidental	5	85 175	3	6
Total general	162	1 435 742	100	100

Fuente: GSM/BI.

63. Como se observa en el cuadro anterior, llevaban pendientes de liquidación desde hacía más de tres meses, el periodo estipulado, gravámenes atrasados por valor USD 1,43 millones correspondientes a 162 órdenes de compra cuya fecha de vencimiento de la consignación había expirado. El porcentaje más elevado de órdenes de compra y de gravámenes pendientes corresponde a la Región de África, seguida de la Región del Mediterráneo Oriental.
64. Así, la demora en la liquidación de los gravámenes activos en las oficinas de la OMS después de que las consignaciones hubieran expirado pone de relieve problemas críticos en lo que respecta a los controles internos y a la rendición de cuentas. No liquidar estos gravámenes en el plazo estipulado de tres meses no solo dificulta la publicación oportuna de los estados financieros definitivos certificados, sino que también genera ineficiencias en la gestión de los recursos financieros. Además, este incumplimiento de las condiciones de los acuerdos con los donantes amenaza con socavar la confianza y la eficacia operacional.
65. La Administración reconoció que era necesario redoblar los esfuerzos para seguir mejorando la vigilancia en los centros presupuestarios. Declaró que el marco actual basta para garantizar la liquidación oportuna y conforme de los gravámenes. La Administración explicó además que la liquidación de los gravámenes solo puede llevarse a cabo cuando se han introducido en el sistema todos los recibos, se han efectuado los pagos finales y el saldo final de los gravámenes es cero. La Administración señaló asimismo que los gravámenes identificados están vinculados a trabajos incompletos.

Recomendación 2: La auditoría recomienda a la OMS que vele por que los centros presupuestarios actualicen o amplíen de manera proactiva las fechas de finalización de las órdenes de compra en el Sistema Mundial de Gestión (GSM), cuando sea necesario, a fin de reflejar con precisión las actividades en curso, evitando que los gravámenes se señalen como pendientes y facilitando su liquidación oportuna una vez finalizados los entregables y los pagos. (Media).

66. La Administración aceptó la recomendación.

8. Adquisición de materiales y servicios

67. Las adquisiciones son uno de los elementos clave de la gestión de la cadena de suministro y tienen por objetivo velar por la entrega oportuna de bienes o servicios al usuario final en el momento oportuno, a un precio adecuado, con una calidad y en cantidad adecuadas y en el lugar señalado, a fin de ofrecer la mejor relación calidad-precio. En 2024, la OMS destinó USD 261 millones a la adquisición de suministros y materiales médicos, frente a los USD 330 millones de 2023.

8.1 Órdenes de compra respecto de las cuales no se realizaron entregas/las entregas se retrasaron

68. De conformidad con lo estipulado en la cláusula 5 del modelo de acuerdo a largo plazo de la OMS para bienes, el plazo de entrega de los productos por parte de la empresa no será superior a treinta (30) días a partir de la fecha en que reciba la orden de compra emitida por la OMS (salvo en casos de fuerza mayor). En caso de demanda urgente de los productos como consecuencia de circunstancias imprevistas, la OMS y la empresa negociarán y acordarán de buena fe un plazo de entrega más breve que sea aceptable para ambas partes. De conformidad con lo estipulado en la cláusula 7 del modelo de acuerdo a largo plazo, en caso de imprevistos en lo que respecta a la producción, si sigue siendo imposible suministrar el producto durante más de treinta (30) días, la OMS tendrá derecho a cancelar toda orden de compra pendiente.

69. En el informe de seguimiento de las órdenes de compra (fecha de aprobación de las órdenes de compra: del 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024) constatamos que, en el caso de 275 órdenes de compra de la Sede de la OMS, la fecha de entrega acordada había vencido pero los suministros no se habían registrado en el GSM durante un periodo que oscilaba entre los 3 y los 354 días. De estas órdenes de compra, la entrega de las mercancías correspondientes a 239 órdenes de compra por valor de USD 3,46 millones había acumulado un retraso superior a los 30 días a partir de la fecha prevista de entrega. De estas 239 órdenes de compra, 14 órdenes sobre artículos de catálogo estaban relacionadas con emergencias sanitarias.

70. De acuerdo con la información que figura en el archivo Excel facilitado por la Administración, la entrega de 227 órdenes de compra no se produjo hasta febrero de 2025, incluidas 14 órdenes de compra relacionadas con emergencias sanitarias.

71. La Administración atribuyó los retrasos a que las mercancías de los proveedores no estaban listas, a que estaban listas a la espera de una licencia de exportación y a problemas relacionados con la vida útil de las mercancías. Otras razones para estos retrasos eran que los productos estaban a la espera de recibir una autorización, problemas de envío, etc.

72. A diferencia de otros organismos y programas de las Naciones Unidas (PMA/UNICEF), los acuerdos de la OMS con los proveedores no incluyen ninguna cláusula de indemnización pactada como consecuencia de retrasos atribuibles a los proveedores. No obstante, en algunos acuerdos la OMS optó por unas cláusulas similares a las que figuran en los acuerdos de otros organismos o programas de las Naciones Unidas, *mutatis mutandis*, a excepción de la relativa a las «compensaciones en caso de retraso en la entrega de los bienes y/o la ejecución tardía de los servicios».

73. Preguntamos por el motivo por el cual los acuerdos no incluían dicha cláusula, y la Administración nos trasladó la opinión del asesor jurídico de la OMS (de fecha 15 de septiembre de 2015): las pérdidas debidas a retrasos podían ser muy superiores a la cantidad relativamente pequeña que figuraba en las cláusulas que utilizaban otros organismos de las Naciones Unidas. A fin de compensar plenamente a la OMS por cualquier pérdida económica resultante de un incumplimiento por parte del vendedor, la cantidad acordada tiene que ser muy superior, cosa que es poco probable que el proveedor acepte. Esto puede interpretarse como una cláusula de penalización que, por lo general, dará lugar a un proceso judicial/un arbitraje, lo que imposibilita su aplicación.

74. Opinamos que la ausencia de un elemento disuasorio en relación con el incumplimiento del contrato podría provocar que no se alcancen los objetivos de la OMS. No hay detalle alguno del examen de la decisión adoptada de no incluir una cláusula de indemnización pactada en las órdenes de compra/acuerdos, sobre la base de la experiencia acumulada durante los últimos nueve años.

75. La Administración convino en que podría ser beneficioso examinar periódicamente las cláusulas del contrato, incluida la posible inclusión de una cláusula de indemnización pactada. Sin embargo, la aplicación de esta cláusula debería considerarse cuidadosamente para evitar consecuencias no deseadas, como una relación tensa con los proveedores, una reducción de la competencia o litigios judiciales.

Recomendación 3: La auditoría recomienda a la OMS que revise periódicamente las cláusulas de sus contratos, incluida la posible inclusión de una cláusula de indemnización pactada, teniendo en cuenta las mejores prácticas de otros organismos/programas de las Naciones Unidas, a fin de reforzar el efecto disuasorio frente a los retrasos en las entregas, pues estos podrían impedir a la OMS alcanzar sus objetivos. (Media).

76. La Administración aceptó la recomendación.

8.2 Retraso en el cierre de las órdenes de compra

77. Con arreglo a lo dispuesto en el Manual de adquisiciones de la OMS, debe garantizarse que, cuando se complete la entrega de los bienes y se lleve a cabo la evaluación del proveedor, el contrato se cierre (lo que incluye cerrar la orden de compra en el sistema). El cierre definitivo de las órdenes de compra es un paso importante del proceso de gestión financiera de la OMS, en virtud del cual los fondos no utilizados se devuelven al presupuesto correspondiente y pueden utilizarse en otros planes de trabajo pertinentes. Además, facilita la presentación de informes financieros precisos y completos a los donantes. Se ha previsto que el cierre de las órdenes de compra se ejecute de forma continua y periódica durante todo el año.

78. Al examinar las órdenes de compra cursadas por la Sede de la OMS relacionadas con servicios, observamos que 551 órdenes, cuyos contratos correspondientes se habían cerrado, cumplían los requisitos para haberse cerrado durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024. De estas, 373 no se habían cerrado a 31 de diciembre de 2024, con un retraso que oscilaba entre un día y 350 días desde la fecha de cierre del contrato.

79. Esta cifra incluía 172 órdenes de compra en las que el retraso era superior a un mes, pese a que periódicamente se distribuía un informe sobre los gravámenes activos entre los gestores de consignaciones, los administradores de consignaciones y los directores de los centros presupuestarios a fin de facilitar el examen y la supervisión de los gravámenes activos y las actividades pendientes.

80. En el **cuadro 7** se presenta la respuesta de la Administración respecto de la selección de órdenes de compra que examinó la auditoría:

Cuadro 7: Detalles de las órdenes de compra canceladas (muestra) y respuesta de la Administración

Número de la orden de compra	Tipo de contrato	Fecha en que se completó el contrato	Retraso en número de días en el cierre de la orden de compra (hasta el 31.12.2024)	Monto de la orden de compra	Respuesta de la Administración
203518428	GENEXT	30.09.2024	92	USD 4 749,42	El pago se procesó y efectuó el 14.01.2025. El Equipo de Gravámenes de GFI incluirá esta orden de compra en la próxima lista de cierres y poco después se procederá a su cierre.
203511389	GENEXT	22.11.2024	39	CHF 2 100,00	El pago se procesó y efectuó el 08.01.2025. El Equipo de Gravámenes de GFI incluirá esta orden de compra en la próxima lista de cierres y poco después se procederá a su cierre.
203531332	CONS	15.12.2024	16	GBP 15 328,00	El pago se procesó y efectuó el 17.01.2025. El Equipo de Gravámenes de GFI incluirá esta orden de compra en la próxima lista de cierres y poco después se procederá a su cierre.
203604960	APW	23.12.2024	8	DKK 1 385,00	El pago se procesó y efectuó el 09.01.2025. El Equipo de Gravámenes de GFI incluirá esta orden de compra en la próxima lista de cierres y poco después se procederá a su cierre.

81. Tomamos nota de la respuesta y opinamos que, en los cuatro casos de la muestra anterior, hubo un retraso excesivo en el cierre de las órdenes de compra desde la fecha en que se completó el contrato como consecuencia de un retraso en la tramitación del pago.

82. La Administración declaró que no era práctico establecer un plazo rígido para cada tarea en el proceso de cierre de las órdenes de compra, ya que en los plazos influían realidades operacionales que escapaban al control directo de la Organización. Además, la Organización ya ha implementado mecanismos estructurados: cierre mensual de órdenes de compra y un ejercicio *ad hoc* de cierre de órdenes de compra para facilitar el cierre oportuno de estas órdenes.

Recomendación 4: La auditoría recomienda a la OMS que complete el cierre de las órdenes de compra de manera oportuna una vez sea posible proceder a ello. (Media).

83. La Administración aceptó la recomendación.

9. Sistemas de rendición de cuentas

84. El sistema de rendición de cuentas de la OMS gira en torno al sistema de control interno establecido en la Organización. El Marco de Control Interno (2013) de la OMS se desarrolló a partir del modelo COSO⁴ de control interno. Constaba de cinco componentes interrelacionados, a saber: *i)* el entorno interno, *ii)* la evaluación de riesgos, *iii)* las actividades de control, *iv)* la supervisión y *v)* la comunicación y los flujos de información.

85. Hemos analizado el sistema de control interno con respecto a la labor de evaluación de riesgos, las actividades de control y las tareas de seguimiento que llevan a cabo la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética (CRE), la Oficina de Servicios de Supervisión Interna y la Oficina de Evaluación.

9.1 Gestión de riesgos y conformidad

86. La OMS estableció CRE en 2014 con el objetivo de lograr la máxima calidad a todos los niveles de la Organización de forma eficiente, eficaz, transparente y responsable. El artículo XII del Reglamento Financiero y Normas de Gestión Financiera de la OMS dispone que se mantendrá una estructura de control interno eficaz a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidos para las operaciones; el uso económico y eficiente de los recursos; la fiabilidad e integridad de la información; el cumplimiento de las políticas, los planes, los procedimientos, las normas y los reglamentos; y la protección de los haberes.

87. En el párrafo 1.2.2 de la Política de Gestión de Riesgos Institucionales de la OMS (2015), que prevé los niveles más bajos de tolerancia a los riesgos relacionados con la cuestión de la conformidad, se insistía en que el marco de rendición de cuentas de la OMS es clave para lograr los objetivos y metas institucionales establecidos, según se expresan en el Programa General de Trabajo de la OMS y en el presupuesto por programas, con una rendición de cuentas y una transparencia mayores.

88. Analizamos el sistema establecido a fin de garantizar que todos los riesgos potenciales se han detectado y abordado a través de un proceso de gestión de riesgos adecuado que permita llevar los riesgos residuales a un nivel aceptable, y observamos lo siguiente:

⁴ COSO: Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway

9.1.1 Política de gestión de los riesgos

89. El párrafo 8.3 de la Política de Gestión de Riesgos Institucionales, de 2015, prevé la revisión y la actualización de la política tres años después de su entrada en vigor, es decir, 2015. La política debería haberse revisado y actualizado en 2018. CRE informó de que ya se había elaborado un borrador de revisión de la política y que el proceso de revisión se había demorado más de lo esperado a causa de la limitación de recursos, la larga ausencia de recursos clave y el inicio de diversos exámenes para evaluar las enseñanzas extraídas y determinar los cambios que se incorporarían a la política actualizada.

9.1.2 Abordar los indicadores clave de riesgo

90. Los indicadores clave de riesgo resultan de utilidad para hacer un seguimiento del riesgo. Alertan de manera temprana de riesgos crecientes y/o fallos de control y están concebidos para actuar como mecanismo para una supervisión continua de los riesgos. Para cada uno de estos indicadores, la Administración tiene que determinar tres umbrales, a saber, «aceptable, alerta e inaceptable». Un umbral inaceptable es grave y, por lo tanto, hace necesario abordar la causa profunda del riesgo.

91. Constatamos que el departamento/unidad responsable de recopilar los datos no había tomado ninguna decisión respecto de todos los indicadores clave de riesgo, y no se habían decidido los umbrales en el caso de 125 de los 130 indicadores clave de riesgo comunicados por CRE, a excepción de los relativos al riesgo principal de «no se ha prevenido ni abordado la conducta sexual indebida».

92. La Administración respondió que una lista de 125 indicadores clave de riesgo era larga y que se estaba trabajando para reducirla a dos o tres indicadores para cada uno de los riesgos principales que es necesario notificar.

9.1.3 Supervisión del riesgo por parte de CRE

93. De acuerdo con el punto 6.1 de la política, CRE es responsable de:

- a) supervisar la elaboración y aplicación de puntos de acción para mitigar los «riesgos graves».
- b) monitorear la aplicación de las estrategias de respuesta formuladas para los «riesgos institucionales de importancia».
- c) analizar los avances realizados en la aplicación de las respuestas a los riesgos mediante una serie de actualizaciones del registro de riesgos en relación con los «riesgos bajos y moderados».

94. CRE informó de que carecía de los recursos necesarios para examinar este nivel de información y que debía anteponer la arquitectura global de gestión de los riesgos institucionales (incluidos los riesgos principales) a la supervisión a nivel presupuestario (especialmente en la Sede). El seguimiento de la aplicación de la mitigación de los riesgos principales se llevó a cabo durante las actualizaciones anuales. El seguimiento detallado del estado de aplicación de las actividades de mitigación depende de la disponibilidad de recursos.

9.1.4 Recursos de CRE

95. Constatamos una escasez de personal en CRE, oficina que se encarga de: *i)* revisar, evaluar e integrar periódicamente el cumplimiento del control interno en todas las políticas y decisiones de gestión, *ii)* determinar los riesgos en toda la organización, mantener un registro de riesgos, evaluarlo de acuerdo con la probabilidad de que estos riesgos sucedan y hacer que los titulares de la gestión de riesgos lo administren de manera proactiva, y *iii)* prestar asesoramiento en materia de ética a todo el personal, elaborando y fomentando políticas y procesos que promuevan y defiendan las normas institucionales más estrictas, el código de ética y los valores fundamentales.

96. CRE declaró que contaba (únicamente) con tres recursos de categoría P-3 y que carecía de especialistas de nivel intermedio. Además, afirmó que la oficina necesitaba tres equipos diferentes: *i)* para prestar apoyo a los esfuerzos mundiales en materia de políticas; *ii)* para prestar apoyo a los riesgos operacionales; y *iii)* para prestar apoyo al programa mundial de cumplimiento en la ejecución de distintas actividades de la estrategia. Aunque la oficina está en activo desde enero de 2014, los recursos de que disponía eran limitados, con lo que se corría el riesgo de que no pudiera llevar a cabo sus funciones relacionadas con la gestión de riesgos.

97. La escasez de personal en CRE era, en sí misma, un riesgo, calificado como moderado.

Recomendación 5: La Auditoría recomienda a la OMS que vele por que, a la mayor brevedad posible, se actualice la política de gestión de riesgos institucionales a partir de las enseñanzas extraídas en la gestión de riesgos en el pasado. (Media).

Recomendación 6: La auditoría recomienda a la OMS que supervise y analice los datos de la herramienta de gestión de riesgos, incluidos los indicadores clave de riesgo correspondientes a cada uno de los riesgos principales, a fin de reducir los riesgos residuales a un nivel aceptable. (Media).

Recomendación 7: La auditoría recomienda a la OMS que proporcione recursos suficientes a CRE para que, a la mayor brevedad posible, puedan desempeñar las funciones que le han sido encomendadas. (Alta).

98. La Administración aceptó todas las recomendaciones.

9.2 Investigaciones de IOS

9.2.1 Recursos humanos del equipo de investigación

99. IOS informó de que la Oficina tenía asignados 22 puestos. En 2024, IOS contó con cuatro jefes de equipo y un investigador con contrato de duración determinada. Además, la oficina tenía a tres funcionarios temporarios y un funcionario con contrato de duración determinada. Durante el periodo examinado, solo se procedió a la contratación del analista forense. El puesto de Jefe de Investigación estuvo ocupado durante ocho meses y uno de los jefes de equipo estuvo de baja de larga duración durante siete de los 12 meses. Todos los demás puestos de investigador vacantes estuvieron congelados entre enero y septiembre de 2024 y, de nuevo, a partir de principios de 2025, de modo que no se pudieron realizar contrataciones.

100. La auditoría observó que, pese al gran número de casos abiertos y al gran número de casos denunciados en los últimos años, los recursos humanos disponibles para tramitar los casos de

conducta sexual indebida y de falta de conducta financiera eran insuficientes, como se explica en los párrafos siguientes.

9.2.2 Estado de los casos investigados en 2024

101. Se han arrastrado 719 investigaciones desde 2023. En 2024, se presentaron 625 denuncias, incluidas 348 denuncias de acoso/explotación sexual y conductas abusivas y 277 denuncias relacionadas con distintos tipos de falta de conducta financiera. Aunque el número de casos notificados en 2024 se redujo a 625, por 740 en 2023, el número total de casos abiertos a finales de 2024 seguía siendo elevado (663). IOS atribuyó el descenso en la tasa de cierre a la falta de personal, como consecuencia de las licencias y de separaciones del servicio.

102. Observamos que, si bien la Política de la OMS sobre Prevención, Detección y Respuesta ante el Fraude y la Corrupción adopta un enfoque de tolerancia cero respecto de las prácticas fraudulentas/corruptas, no prescribe un cronograma para las distintas medidas correctivas que deben adoptarse en las diferentes etapas de la investigación o para la adopción de medidas disciplinarias.

Recomendación 8: La auditoría recomienda a la OMS que refuerce el equipo de investigación dotándolo de recursos suficientes para garantizar la conclusión oportuna de las investigaciones y la adopción de medidas disciplinarias. (Alta).

103. La Administración aceptó la recomendación.

9.3 Oficina de Evaluación

104. De conformidad con los artículos I y XII del Reglamento Financiero de la OMS, el Director General responde del mantenimiento de un sólido sistema de control interno a fin de garantizar el uso eficaz y eficiente de los recursos de la Organización. En los estados financieros correspondientes a 2024, la OMS ha declarado que el marco de control interno, así como el de rendición de cuentas y el de gestión de riesgos, son sistemas y estructuras fundamentales que garantizan que una organización alcance su mandato y sus objetivos.

9.3.1 Plan de Trabajo de la Oficina de Evaluación

105. De acuerdo con el apartado II.3.2. del Manual Electrónico de la OMS, debe elaborarse un plan de trabajo que contenga las actividades y en el que se mencionen, entre otras cosas, las actividades propuestas para el periodo en cuestión, el costo previsto, los calendarios de aplicación y los resultados mensurables de las actividades.

106. La Política de Evaluación de la OMS de 2018 prevé tres tipos diferentes de evaluaciones — i) evaluaciones temáticas; ii) evaluaciones programáticas; y iii) evaluaciones específicas de cada oficina—, y promueve una serie de evaluaciones institucionales gestionadas por la propia Oficina de Evaluación, en la Sede de la OMS.

107. Analizamos la situación en la que se encontraban las 46 evaluaciones incluidas en el plan de trabajo bienal de la Oficina de Evaluación para 2024-2025 aprobado por el Consejo Ejecutivo, y observamos que, en total, 15 evaluaciones (33 %) llevaban retraso por distintos motivos, mientras que 11 evaluaciones (24 %) se habían cancelado por falta de fondos o cambios en las prioridades y 9 evaluaciones (20 %) no habían comenzado. Estas conclusiones ponen de relieve la necesidad de que la Oficina de Evaluación ejerza mayor cautela a la hora de planificar, formular y ejecutar los

planes de trabajo bienales, incluidos los criterios para la selección de los temas de las evaluaciones, y supervise más de cerca las evaluaciones a fin de reducir al mínimo las demoras.

108. La administración atribuyó los retrasos y cancelaciones a distintas razones, entre ellas: *i)* la presión por completar las evaluaciones en un plazo breve; *ii)* la complejidad de las evaluaciones; y *iii)* los cambios en los contextos y/o las prioridades a nivel nacional y regional (incluidos los conflictos o las emergencias). También indicó que estaba actualizando su Política de Evaluación (2018) para someterla a la consideración y aprobación del Consejo Ejecutivo en su 157.^a reunión,⁵ y que esta incluirá nuevos parámetros con respecto a las normas de cobertura y reflejará varias recomendaciones formuladas por el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión (CCEIS), en particular en lo que atañe al desarrollo del plan de trabajo bienal.

9.3.2 Respuesta a los informes de evaluación

109. La respuesta de la Administración es un componente fundamental del proceso y el ciclo de evaluación y una herramienta importante que permite garantizar la capacidad de respuesta, la transparencia, la rendición de cuentas, la confianza con los Estados Miembros y el aprendizaje institucional. Todos estos aspectos son necesarios en todas las evaluaciones, tanto institucionales como descentralizadas.

110. El análisis de los datos relativos a la situación de las respuestas de la Administración a los informes de evaluación publicados entre 2021 y 2024 reveló que la Administración solo presentó a tiempo 4 de las 17 respuestas (23 %), presentó con retraso las respuestas a 10 evaluaciones (59 %) se presentaron con retraso y no presentó respuesta alguna en el caso de 3 evaluaciones (18 %). Los retrasos en la respuesta de la Administración a los informes de evaluación o la ausencia de esta respuesta socavan la eficacia y el impacto general de la organización.

Recomendación 9: La auditoría recomienda a la OMS que tenga en cuenta todos los parámetros aplicables, incluida la política de evaluación actualizada y las recomendaciones del CCEIS, al preparar el plan de trabajo bienal de evaluación, incluidas las normas relativas a la cobertura, los recursos disponibles previstos y la viabilidad. (Media).

Recomendación 10: La auditoría recomienda a la OMS que se dote de un sistema más sólido para garantizar que las respuestas de la Administración se presenten en un plazo de dos meses a partir de la publicación del informe de evaluación. (Media).

111. La Administración aceptó las recomendaciones.

9.4 Estado de las recomendaciones de auditoría interna

112. De conformidad con el párrafo 169 del Manual de Auditoría Interna, IOS es responsable del seguimiento de cada recomendación de auditoría interna, desde su publicación hasta su cierre. Con arreglo a lo dispuesto en las directrices publicadas por la auditoría interna en cuanto a la aplicación de sus recomendaciones, las medidas adoptadas a propósito de las recomendaciones individuales que figuran en el informe de conformidad con las fechas de aplicación acordadas en la respuesta de la Administración deben presentarse para su consideración y cierre. Sobre la base del informe de situación de fecha 2 de diciembre de 2024, observamos que:

⁵ La 157.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS está prevista para los días 28 y 29 de mayo de 2025.

- a) Las medidas relativas a las recomendaciones siete y ocho de los informes de auditoría correspondientes a 2021 y a 2022, respectivamente, aún no han comenzado y están pendientes.
- b) Las medidas relativas a las recomendaciones 19 y 51 de los informes de auditoría correspondiente a 2021 y a 2022, respectivamente, siguen en curso, por lo que no pudieron cerrarse y están pendientes.
- c) De las recomendaciones pendientes anteriores, el riesgo residual respecto de 20 casos para los años 2021 y 2022 se calificó como alto.

113. Además, observamos que seguían abiertas: i) 51 recomendaciones de alto riesgo residual; y ii) 178 recomendaciones de riesgo residual medio.

114. Se espera que las medidas relacionadas con las recomendaciones en las que los riesgos residuales son elevados se adopten a la mayor brevedad posible. Sin embargo, a pesar de que ha transcurrido un periodo de tiempo considerable, no es deseable formular recomendaciones que estén abiertas y cuyo riesgo residual sea elevado, ya que es probable que afecten a la labor de las oficinas/dependencias en cuestión.

115. IOS respondió que llevaba a cabo un seguimiento constante con la Administración. Asimismo, declaró que, pese a haber realizado múltiples actividades de seguimiento con las entidades auditadas y los distintos puntos focales de auditoría, varias recomendaciones estaban pendientes. Las entidades auditadas atribuyeron los retrasos en la aplicación de las recomendaciones de la auditoría a, entre otras cosas, las prioridades contrapuestas, las emergencias en determinados países, la falta de fondos suficientes para adquirir las plataformas y soluciones informáticas necesarias (se ha informado de que algunas soluciones informáticas se implantarán en 2025) o el hecho de que algunas recomendaciones dependen de la implantación del BMS.

116. Si bien apreciamos los esfuerzos realizados por IOS, no es deseable que exista un número elevado de recomendaciones pendientes cuyo riesgo ha sido calificado como alto o medio.

Recomendación 11: La Auditoría recomienda a la OMS que adopte un sistema más robusto para garantizar la aplicación oportuna de las recomendaciones de los informes de auditoría interna a fin de reducir el riesgo residual a un nivel aceptable. (Alta).

117. La Administración aceptó la recomendación.

C. Auditoría de los resultados sobre el logro de la cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas (prioridad estratégica 1 del 13.º PGT)

1. Introducción

118. Por conducto del 13.º PGT, la OMS adoptó una nueva misión, a saber, promover la salud, preservar la seguridad del mundo y servir a los vulnerables. Para hacer esto realidad, la OMS estableció las metas de los tres mil millones, que se enmarcan en las tres prioridades estratégicas para el periodo 2019-2023, que se prorrogó hasta 2025. Las tres prioridades estratégicas son:

Prioridad estratégica 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas.

Prioridad estratégica 2: Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas.

Prioridad estratégica 3: Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas.

119. La prioridad estratégica 1, centrada en la cobertura sanitaria universal (CSU),⁶ tiene como objetivo mejorar el número de personas cubiertas por servicios de salud esenciales de calidad sin que ello comporte dificultades financieras. Abarca toda la gama de servicios de salud esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo del curso de la vida. Un aspecto clave de la CSU es contar con un sistema de salud fuerte y resiliente centrado en las personas y que se sustente en la atención primaria. La labor de la OMS relativa a la CSU está en plena consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, «lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos».

120. En el **cuadro 8** se presenta el presupuesto aprobado y la utilización de fondos para la prioridad estratégica 1 del 13.º PGT para los bienios 2020-2021 y 2022-2023, con arreglo al efecto global de la prioridad estratégica 1 del PGT:

Cuadro 8: Presupuesto aprobado y fondos disponibles (en millones de USD)

Efectos	2020–2021		2022–2023	
	Aprobado	Utilizado	Aprobado	Utilizado
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, independientemente del género, la edad o el grado de discapacidad	997,00	1 021,40 (102 %)	1 491,10	1 381,00 (93 %)
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	98,90	61,30 (62 %)	113,90	66,10 (58 %)
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	262,90	211,90 (81 %)	324,50	255,50 (79 %)

Fuente: Datos facilitados por la OMS.

2. Objetivos de la auditoría

121. Los objetivos de la presente auditoría de los resultados son evaluar lo siguiente:

- hasta qué punto se han alcanzado las metas establecidas en la prioridad estratégica 1 del 13.º PGT con respecto al ODS 3;
- los progresos comparativos realizados con respecto a la prioridad estratégica 1, tanto a nivel regional como nacional; y
- si existe un sistema de seguimiento y control para aplicar y hacer cumplir de manera efectiva la prioridad estratégica 1 del 13.º PGT.

⁶ La división de CSU en la Sede de la OMS en Ginebra se muestra en el apéndice 2.

3. Alcance de la auditoría y muestra de auditoría

122. La auditoría abarcó las actividades del 13.º PGT durante un periodo de dos (2) bienios, a saber, 2020-2021 y 2022-2023. Se basó en el examen de los registros/datos de la Sede de la OMS, distintas regiones y países seleccionados y las divisiones de la OMS de Cobertura Sanitaria Universal/Curso de la Vida y Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles.

123. Se seleccionaron seis departamentos de las dos divisiones que se ocupan de la CSU, a saber, CSU/Curso de la Vida y CSU/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles. Además, mediante un método de muestreo aleatorio, se seleccionaron dos de las seis regiones, las regiones de África y de Asia Sudoriental, y seis países, tres de cada región, para proceder a un examen detallado de esta cuestión. Además de esto, también se llevó a cabo un examen minucioso de las oficinas de la OMS en Egipto y el Yemen, ya que esas oficinas en los países estaban siendo auditadas. Por lo tanto, los ocho países seleccionados fueron Bangladesh, Maldivas y Myanmar en la Región de Asia Sudoriental, Gambia, Namibia y Sierra Leona en la Región de África y Egipto y el Yemen en la Región del Mediterráneo Oriental.

4. Metodología de auditoría

124. La auditoría se basó en los procedimientos operativos estándar del Contralor y Auditor General (CAG) de la India, las normas de la INTOSAI y las directrices del CAG sobre auditoría de los resultados. Como metodología de auditoría, se utilizó el análisis de los datos procedentes de las bases de datos sobre CSU, así como cualquier otra información e informes pertinentes y entrevistas con personal clave. Del 4 al 29 de noviembre de 2024 se llevó a cabo una auditoría *in situ* en la Sede de la OMS en Ginebra para evaluar de manera detallada las actividades del 13.º PGT que se enmarcan en la prioridad estratégica 1. Esta auditoría comenzó con una reunión inicial el 4 de noviembre de 2024. El 28 de noviembre de 2024 se celebró una reunión final con el Subdirector General de la División de Cobertura Sanitaria Universal/Curso de la Vida y el Subdirector General de la División de Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, divisiones ambas que se encuentran en la Sede, y las oficinas regionales para África, el Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental, en la que se examinaron las observaciones y las recomendaciones resultantes de la auditoría.

5. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

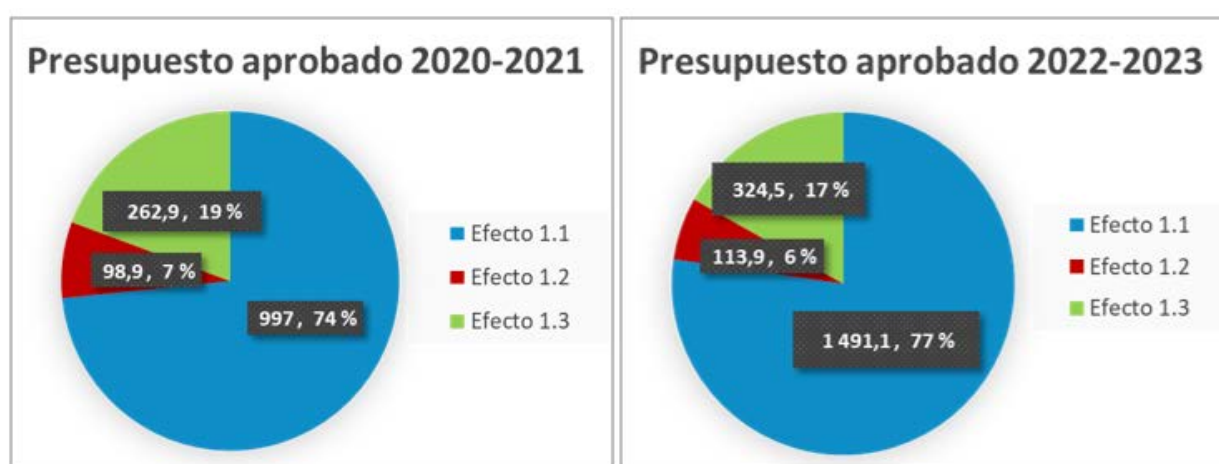
5.1 Presupuesto y utilización de fondos para la CSU

125. El presupuesto por programas de la OMS se presenta en cuatro segmentos: programas básicos, operaciones y llamamientos de emergencia, erradicación de la poliomielitis y programas especiales. El segmento de programas básicos constituye el mandato fundamental de la Organización y representa el grueso del presupuesto por programas aprobado en cuanto a la determinación de las prioridades estratégicas, la pormenorización y el importe del presupuesto. En este segmento del presupuesto, la OMS ejerce de manera exclusiva el control estratégico y operacional de las actividades pertinentes y de la elección de los medios, el lugar y el momento de su ejecución.

5.1.1 Variación en la distribución del presupuesto entre los tres efectos de la CSU

126. El análisis del presupuesto para la CSU en los distintos efectos de los bienios 2020-2021 y 2022-2023 mostró que la mayor parte del presupuesto se destinó al efecto 1.1, es decir, la mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad (74 % y 77 % del presupuesto para la CSU en los bienios 2020-2021 y 2022-2023, respectivamente), mientras que solo el 7 % del presupuesto para la CSU correspondiente al bienio 2020-2021 y el 6 % del presupuesto para la CSU correspondiente al bienio 2022-2023 se destinó a alcanzar el objetivo del efecto 1.2, es decir, reducción del número de personas que sufren dificultades financieras (como se muestra en el **diagrama 1**, a continuación). Del mismo modo, el 19 % y el 17 % del presupuesto para la CSU en los bienios 2020-2021 y 2022-2023, respectivamente, se destinó al efecto 1.3, es decir, a la mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de salud.

Gráfico 1: Asignación del presupuesto para la CSU a los distintos efectos



127. Nos interesamos por la base de la distribución del presupuesto total para la CSU entre los diversos efectos de la CSU, así como por los detalles de los parámetros cuantificables/mensurables relativos a dicha distribución y las razones de un déficit tan significativo en la financiación del efecto 1.2 en comparación con el efecto 1.1, que se benefició de un exceso de financiación tanto en el bienio 2020-2021 como en el 2021-2022.⁷

128. La OMS declaró que, desde el punto de vista programático, el alcance del efecto 1.1 es mucho más amplio que el del efecto 1.2. La asignación presupuestaria por efectos refleja las prioridades de los Estados Miembros y el mandato con arreglo al cual la Secretaría debe llevar a cabo su labor. Los Estados Miembros aportan contribuciones señaladas, que constituyen una parte de la financiación, y el resto procede de contribuciones voluntarias, que se movilizan para apoyar la ejecución del presupuesto por programas aprobado. La mayoría de las contribuciones voluntarias se destinan a un efecto concreto o incluso a un producto en particular, por lo que no es posible transferir la financiación de un efecto a otro.

⁷ En comparación con el presupuesto de USD 997 millones para el efecto 1.1 en el bienio 2020-2021, los fondos reales recibidos ascendieron a USD 1203 millones mientras que, en el caso del bienio 2022-2023, para un presupuesto de USD 1491,10 millones, se recibieron USD 1503,90 millones.

129. Estimamos que la consecución del objetivo de la CSU depende de los tres efectos; en consecuencia es importante que exista un equilibrio a la hora de asignar fondos a los tres efectos.

Recomendación 12: La auditoría recomienda a la OMS que considere la posibilidad de alinear los requisitos presupuestarios con los compromisos en los distintos efectos a fin de alcanzar la meta de la CSU. (Alta).

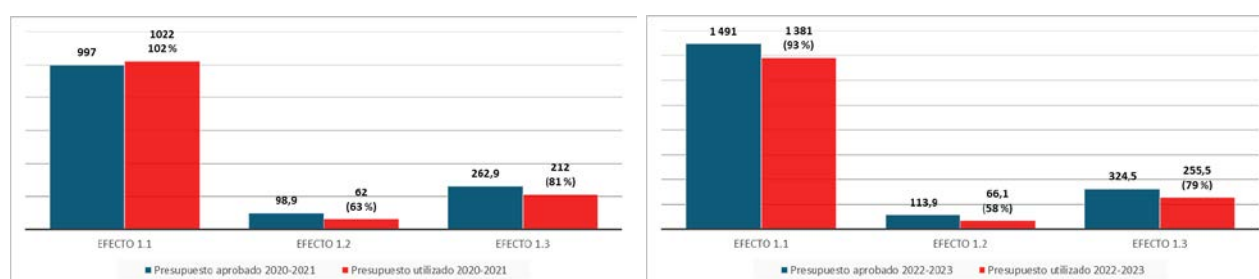
130. La gerencia aceptó la recomendación y declaró que estudiará la posibilidad de reevaluar el presupuesto para esta esfera de trabajo cuando pase al 14.º PGT y al proyecto de presupuesto por programas 2026-2027.

5.1.2 No utilización de una parte considerable del presupuesto

131. En el párrafo 5.1.1 se ha destacado que la asignación de presupuesto para el efecto 1.2 fue menor en comparación con el resto de efectos. Observamos que ni siquiera el presupuesto que se había asignado al efecto 1.2 se utilizó en su totalidad, como se explica en el párrafo siguiente.

132. Del análisis de la utilización del presupuesto para la CSU correspondiente a los bienios 2020-2021 y 2022-2023 en todas las regiones (**apéndice 3**) se desprende que la utilización de los fondos en la Región de África para el efecto 1.2 fue solamente del 35 % del presupuesto por programas aprobado en el bienio 2020-2021 y del 40 % en el bienio 2022-2023. En la Región del Pacífico Occidental, la utilización del presupuesto aprobado para el efecto 1.2 fue del 42 % en el bienio 2022-2023. La Región de África también se quedó atrás en relación con otras regiones en lo que respecta a la utilización del presupuesto aprobado para el efecto 1.3, con una utilización de únicamente el 42 % del presupuesto aprobado en el bienio 2022-2023. De los ocho países seleccionados, la utilización del presupuesto asignado en el caso del efecto 1.2 no llegó al 50 % en Gambia, Egipto, Sierra Leona y el Yemen en el bienio 2022-2023.

Gráfico 2: Utilización del presupuesto (en relación con los efectos)



133. Como se muestra en el **gráfico 2**, la utilización del presupuesto para los efectos 1.2 y 1.3, tanto en el bienio 2020-2021 como en el bienio 2021-2022, fue considerablemente baja en comparación con la cuantía aprobada.

134. La OMS declaró que, en la Región de África, este nivel más bajo de ejecución se debía principalmente a los retrasos en la contratación de varios puestos de funcionario.

5.2 Consecución de las metas

135. La OMS desempeña un papel clave en la presentación de datos sobre salud a los países a través de la recogida, recopilación y difusión de estadísticas sanitarias mundiales por conducto de plataformas como el Observatorio Mundial de la Salud y el informe sobre las estadísticas sanitarias

mundiales, lo que permite adoptar decisiones informadas y llevar a cabo un seguimiento de los avances en pro de la consecución de los objetivos en materia de salud. Para recopilar los datos sobre salud, se parte de una serie de indicadores e índices que permitirán medir los avances desde el punto de vista de los efectos y del impacto.

5.2.1 Meta y logro de los indicadores de seguimiento y de producto

136. El sistema de la OMS para medir los impactos y los efectos del 13.º PGT se compone de los indicadores relativos a la esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS), los índices de las metas de los tres mil millones y 46 indicadores de efectos (39 de los cuales son idénticos a los de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud). De acuerdo con el presupuesto por programas 2022-2023, la Secretaría actualiza continuamente el panel de información sobre los tres mil millones y las bases de datos sobre seguimiento de la equidad y sobre mortalidad, y realiza un seguimiento de los avances en el cumplimiento de los metas de los tres mil millones, para lo cual lleva a cabo periódicamente un ejercicio de balance a fin de mejorar la rendición de cuentas y centrarse en el impacto mensurable.

137. Constatamos que, de los 34 indicadores (guía) de producto, en 19 de ellos no se habían alcanzado a nivel mundial las metas establecidas. La OMS solo ha podido alcanzar sus metas en el 44,12 % de los indicadores guía. La auditoría solicitó información acerca del establecimiento de metas para evaluar si estas se habían fijado de manera realista después de un debido proceso de deliberación y si era necesario volver a evaluar las metas establecidas.

138. La OMS declaró que, en el marco del 14.º PGT, se habían tenido en cuenta las enseñanzas extraídas del proceso de definición de metas en relación con los indicadores de productos a la hora de elaborar unas metas más pertinentes y coherentes para el futuro. La Secretaría de la OMS también mencionó que, en tres (3) indicadores, existe un desajuste en el portal de la OMS entre la meta y el logro, motivo por el cual los datos del sistema de coordinación de los recursos de planificación y monitoreo (PRP) están incompletos.

Recomendación 13: La auditoría recomienda a la OMS que considere un sistema de revisión conjunta y un mecanismo de consulta a nivel de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países para todas las metas de los indicadores de productos y que garantice la adopción de medidas oportunas para corregir posibles desajustes causados por los retrasos en la notificación de los resultados en el portal PRP. (Alta).

139. La Administración aceptó la recomendación.

5.2.2 Seguimiento de los indicadores de producto/indicadores guía de la CSU

140. Observamos que, en el contexto del indicador guía «Número de países con conjuntos integrales de servicios esenciales definidos con arreglo a modelos integrados de atención» del producto 1.1.1, no se disponía de una lista mundial de países con paquetes integrales de servicios de salud basados en modelos integrados de atención, ni siquiera después de que hubiera terminado el bienio presupuestario 2022-2023, dado que, hasta ahora, el indicador se ha recopilado a través de un indicador de sustitución.

141. Al tiempo que indicó que hasta la fecha no se disponía de un mecanismo especialmente diseñado para recopilar datos sobre el contenido y la estructura del propio paquete, la OMS convino en que carecía de medios eficaces para recopilar la información necesaria para el

indicador en cuestión. La Organización declaró además que, a principios de 2025, se pondrá en marcha un nivel de referencia mundial en las regiones y los países.

142. En cuanto al indicador guía «**número de países que han formulado programas de eliminación de varias enfermedades**» del producto 1.1.2, observamos que, después incluso del final del bienio presupuestario 2022-2023, no se habían elaborado las directrices pertinentes.

143. La OMS declaró que las orientaciones asociadas con el establecimiento de un programa de eliminación de varias enfermedades ha sido objeto de debate a nivel interno para reconciliar las diferentes interpretaciones de la idea de programa y elaborar un marco que sea de la máxima utilidad para los Estados Miembros. El proceso de desarrollo también se vio afectado negativamente por la pandemia de COVID-19 y se suspendió para que el personal de la OMS pudiera centrarse en el apoyo a la respuesta frente a la pandemia. Observamos que, a pesar de que se hace referencia a él en el presupuesto por programas 2022-2023, el documento relativo a la eliminación de varias enfermedades todavía no ha podido presentarse.

144. Observamos que, de los ocho (8) países seleccionados, Gambia, Maldivas, Myanmar y Sierra Leona no figuraban en la lista de 95 países que actualizan/desarrollan/aplican políticas de fijación de precios de los medicamentos y sistemas de seguimiento para el indicador guía 1.3.2⁸.

145. La OMS respondió que la información utilizada para informar sobre este indicador se basaba en datos de acceso público y que no se había encontrado información sobre los precios de los medicamentos en el caso de los países a los que se hacía referencia. La OMS afirmó además que se trata de un indicador compuesto y, por lo tanto, muy difícil de medir, ya que es preciso disponer de datos exhaustivos para un conjunto de componentes.

5.2.3 Disponibilidad de datos sobre los indicadores de la cobertura sanitaria universal

146. El seguimiento de los progresos realizados en la consecución de la CSU depende de la calidad de los datos recopilados por la OMS para los indicadores. Entre los desafíos a los que se enfrenta la Organización a este respecto cabe destacar la fragmentación o la incompatibilidad de los datos, las barreras lingüísticas y la falta de competencias para recopilar y procesar datos.

147. La auditoría también observó que los datos correspondientes a 2023 sobre tres (3) indicadores relacionados con la CSU que se presentan en el panel de información sobre los tres mil millones mediante un diagrama de enjambre y que hacen referencia a todos los Estados Miembros y a ocho (8) países seleccionados eran los mismos. Las fotos que se muestran en las **imágenes 1 y 2** y que corresponden a una representación para todo el mundo y a otra sobre Bangladesh ilustran el mismo fenómeno.

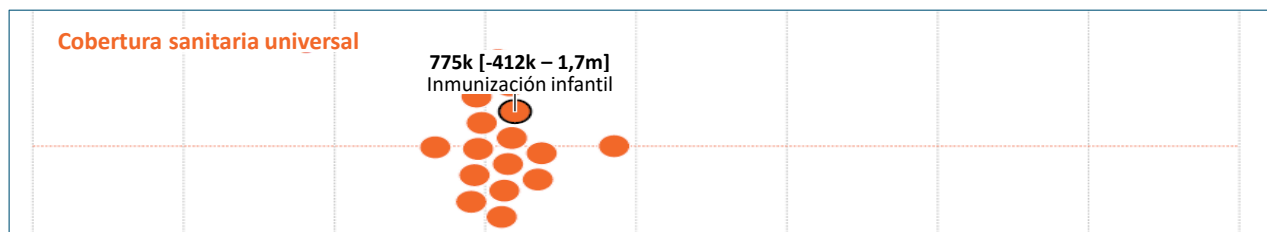


Imagen 1: Inmunización infantil en el mundo en 2023

⁸ Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes.

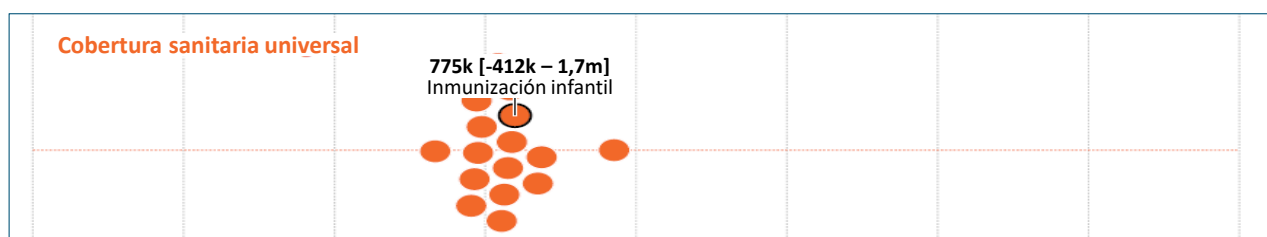


Imagen 2: Inmunización infantil en Bangladesh en 2023

148. La OMS declaró que esto se debió a un error de programación semántica del programa informático que permite mostrar distintas visualizaciones y se corrigió utilizando el identificador de área de visualización correcto para el diagrama de enjambre de 2023.

149. Constatamos que este tipo de error de programación pasaba inadvertido en el programa informático a pesar de que el Centro Mundial de Datos de Salud contaba con múltiples mecanismos de notificación. Observamos, además, que las estimaciones primarias de los ocho países seleccionados se basan en datos recopilados entre 1997 y 2018.

150. La OMS declaró que, en los dos (2) bienios anteriores, se había impartido capacitación a un total de 30 Estados Miembros y se les había alertado sobre la necesidad de aumentar la frecuencia con la que se recopilaban los datos. La Secretaría incluyó módulos pertinentes para recopilar los datos necesarios para elaborar el indicador 3.8.2 de los ODS y los indicadores conexos relativos a las dificultades financieras en la Encuesta Mundial de Salud Plus, el programa piloto de cabecera de la OMS para encuestas a los hogares.

Recomendación 14: La auditoría recomienda a la OMS que refuerce las pruebas con los programas informáticos para evitar errores de programación y velar por que las herramientas de visualización representen de manera exacta los datos. La auditoría recomienda además a la OMS que aliente a los Estados Miembros a que, mediante intercambios periódicos y programas de capacitación pertinentes, recopilen y actualicen frecuentemente sus datos sanitarios. (Alta).

151. La administración aceptó la recomendación y aseguró que establecería un mecanismo de examen interno para garantizar la exactitud y la coherencia de los datos presentados en los paneles de información.

5.3 Avances hacia la CSU

152. «No dejar a nadie atrás» es una promesa central de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que reconoce la salud como un derecho humano fundamental. La mejor manera de dar cumplimiento a esta promesa es a través de la CSU, lo que significa que todas las personas, sin importar quiénes sean o dónde vivan, puedan recibir servicios de salud de calidad, cuándo y dónde los necesiten, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. Los indicadores de la CSU sobre el índice de cobertura de los servicios (ICS) y las dificultades financieras muestran los progresos realizados en el marco de los indicadores 3.8.1 y 3.8.2 de los ODS. Los datos más recientes sobre el ICS y las dificultades financieras pueden consultarse en el informe de monitoreo mundial de la CSU correspondiente a 2023.

5.3.1 Índice de cobertura de los servicios de CSU (ICS, indicador 3.8.1 de los ODS), dificultades financieras (indicador 3.8.2 de los ODS) y avances hacia la meta 3.8 de los ODS

153. Del análisis del ICS para el periodo comprendido entre 2019 y 2021 se desprende que, en muchos países (108/194), la cobertura de los servicios empeoró o no experimentó cambios importantes desde la puesta en marcha de los ODS en 2015.

154. Además, observamos que, desde 2015, los avances en los subíndices relativos a la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades no transmisibles (ENT) y la capacidad y el acceso a los servicios del ICS han sido escasos o nulos. Los avances en el ICS antes de 2015 se debieron en gran medida al subíndice de enfermedades infecciosas, cuyo avance general se ha ralentizado en todos los indicadores, a lo que hay que sumar las graves consecuencias de la COVID-19 en la cobertura del tratamiento de la tuberculosis.

155. La OMS afirmó que la meta 3.8 sobre la CSU o la meta relativa a la salud no son las únicas en las que no se están observando avances; otro tanto sucede en muchos de los ODS. La OMS también coincidió en que, desde 2015, los avances en los subíndices del ICS relativos a la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades no transmisibles (ENT) y la capacidad y el acceso a los servicios han sido escasos o nulos. Es importante señalar que los datos y las estimaciones relativos a indicadores de la esfera de la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, como la razón de mortalidad materna, a menudo presentan un retraso de 1 a 2 años. Por este motivo, es posible que los progresos registrados al final de un bienio estén basados en los datos del bienio anterior. A fin de intensificar las medidas para no dejar a nadie atrás, el 14.º PGT de la OMS contiene un compromiso explícito y firme con la equidad.

156. La OMS declaró que, en la Región de África, a pesar de los progresos realizados en materia de reducción de las enfermedades y la mortalidad infantiles gracias a la introducción de nuevas vacunas, al menos uno de cada cinco niños sigue sin tener acceso a todas las vacunas que necesita, lo que tiene importantes consecuencias en la reducción de las enfermedades y la mortalidad infantiles.

157. Según el Informe de monitoreo mundial de la CSU en 2023, que sirve de base para las Estadísticas Mundiales de Salud en 2024, la proporción mundial de la población cuyos gastos directos catastróficos en atención de salud se sitúan en el umbral del 10 %⁹ (indicador 3.8.2 de los ODS) no dejó de aumentar, pasando del 9,6 % en 2000 al 12,7 % en 2015, es decir, al comienzo de la era de los ODS, y alcanzó el 13,5% en 2019, es decir, más de mil millones de personas. En 2023, el número de personas que se beneficiaban de la cobertura de los servicios sin incurrir en gastos catastróficos en atención de salud era de tan solo 429 millones (en comparación con 2018), una cifra que ni siquiera llegaba a la mitad de la meta de los mil millones relativa a la CSU.

158. Observamos que la mejora en la situación del gasto catastrófico en atención de salud se había estancado en torno al 13-13,9 % de la población mundial. Las regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental presentaban un porcentaje todavía mayor de personas en comparación con el promedio mundial, a saber, el 16 % y el 19 %. En conjunto, los indicadores de la CSU relativos a la cobertura universal de los servicios de salud y a la incidencia de los gastos directos catastróficos

⁹ De acuerdo con los metadatos del indicador del ODS, se utilizan dos umbrales para determinar qué se entiende por «grandes gastos en salud por hogar»: más del 10 % y más del 25 % del total de gastos o ingresos de los hogares.

en atención de salud mostraban que la situación se había estancado o estaba empeorando en todo el mundo.

159. En su respuesta, la OMS declaró que la Organización ha elaborado y difundido orientaciones para los Estados Miembros sobre la formulación de estrategias de financiación de la salud e intervenciones en materia de políticas con el objetivo de mejorar la protección financiera». Esto se resume en la matriz de progresos en la financiación de la salud, que identifica los elementos o atributos clave de unos sistemas de financiación de la salud de alto desempeño. Esta matriz también se utiliza para generar recomendaciones específicas para cada país.

160. Examinamos la respuesta y observamos que los informes publicados sobre la matriz solo están disponibles para unos pocos países (diez países).

161. La OMS declaró que el empeoramiento de las dificultades financieras se debe principalmente a que las personas tienen más dinero para pagar por la salud, a las brechas en cuanto a la cobertura de servicios y tratamientos y a las brechas en lo que respecta a la cobertura de la población, lo que lleva a millones de personas a pagar de su propio bolsillo unos servicios que necesitan. La OMS indicó además que las cifras notificadas en 2023 corresponden al año 2019 y las de 2021, a 2017, y que las proyecciones realizadas más allá de 2019 también apuntan a un empeoramiento de la situación.

162. Además, constatamos que, en Bangladesh, Egipto y el Yemen, el porcentaje de población que se enfrenta a gastos directos catastróficos en atención de salud es muy elevado (31,1 % en 2017, 24,4 % en 2016 y 15,8 % en 2014), y tratamos de encontrar una explicación para ese fenómeno, así como la manera de verificar las cifras de Gambia (0,2 % en 2015) y Namibia (1,5 % en 2015), que parecen demasiado bajas, si bien también cabe señalar que proceden de informes muy antiguos.

163. La OMS declaró que, en el caso de estos ocho países, no era posible actualizar las estimaciones dado que no se había realizado una encuesta más reciente. En lo que respecta a Bangladesh, cuyos gastos directos en atención de salud son notablemente altos (72,5 % del gasto actual en atención de salud), las dificultades financieras siguen siendo un problema constante, y la OMS está apoyando al Gobierno en la revisión de la estrategia de financiación de la salud y de las cuentas nacionales de salud, así como para formular una hoja de ruta para la reforma. En el caso del Yemen, la OMS declaró que el dato es demasiado antiguo (2014). Al tiempo que confirmó los valores de los ODS para Gambia y Namibia, la OMS declaró que un valor estimado bajo en los países de ingreso bajo y mediano bajo para el indicador 3.8.2 de los ODS no basta para afirmar que la situación es buena en lo que respecta a las dificultades financieras, motivo por el cual la OMS y el Banco Mundial han solicitado un cambio en la definición del indicador 3.8.2 de los ODS. Entretanto, junto con este indicador, se utilizan otros indicadores relativos al gasto directo empobrecedor en atención de salud para corroborar si cabe interpretar un valor bajo en el indicador 3.8.2 como un indicio de buen desempeño.

164. Examinamos la respuesta y observamos que las dificultades financieras, según el indicador 3.8.2 de los ODS, habían empeorado en la mayoría de los países durante los años anteriores a la COVID-19.

165. Según el Informe de monitoreo mundial correspondiente a 2023,¹⁰ uno de los principales desafíos al utilizar el ICS para orientar las políticas y las prácticas es la falta de datos desglosados para la mayoría de los indicadores que componen el índice. La disponibilidad de datos desglosados por número de países desde 2015 está incluso por debajo del 50 % en el caso de algunos indicadores.

166. En su respuesta, la OMS declaró que está trabajando de manera intensiva para mejorar la disponibilidad de datos, para lo cual está fortaleciendo los sistemas ordinarios de información sobre salud en relación con los indicadores sobre salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. La OMS/MCA¹¹ está elaborando registros normalizados de pacientes con el objetivo de mejorar la recopilación y el uso de datos.

167. El Marco de medición del impacto para 2020 del 13.º PGT establece que «[l]os indicadores 3.8.1 y 3.8.2 de los ODS, relativos a la CSU, miden por separado dos dimensiones de la CSU. Sin embargo, se utilizan distintas fuentes de datos para recopilar información sobre estos indicadores y, por lo tanto, no pueden usarse para determinar la cobertura de los beneficiarios por país. Para obtener una imagen precisa del número de hogares y de personas que se benefician de la cobertura de servicios sin incurrir en gastos catastróficos en atención de salud, ambos indicadores deberían tomar como punto de partida la misma fuente de datos. Una fuente de datos conjunta proporcionará información pertinente sobre la mejor manera de combinar la cobertura de los servicios y las dificultades financieras».

168. En su respuesta, la OMS, al tiempo que reconocía la importancia de integrar estas dimensiones, declaró que la Encuesta Mundial de Salud Plus tiene por fin recopilar datos de los hogares, lo que permitiría medir en el futuro, de manera conjunta, ambas dimensiones de la CSU. La OMS sigue trabajando en la elaboración de una metodología para analizar la distribución conjunta de la cobertura de los servicios y las dificultades financieras, que proporcionará una imagen más precisa y completa de las personas que se benefician de la cobertura de los servicios sin incurrir en dificultades financieras. Al integrar en una sola encuesta la recopilación de datos sobre los indicadores 3.8.1 y 3.8.2 de los ODS, la OMS se propone superar las limitaciones que entraña la existencia de fuentes de datos separadas. Con todo, la iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Plus sigue estando en fase experimental por falta de fondos.

169. Como ya se ha señalado en el párrafo 5.1.1, solo el 7 % del presupuesto destinado a la CSU en el bienio 2020-2021 y el 6 % del presupuesto destinado a la CSU en el bienio 2022-2023 se asignó a la consecución del objetivo del efecto 1.2, es decir, la reducción del número de personas que sufren dificultades financieras.

170. Por lo tanto, el seguimiento del ICS y de las dificultades financieras, así como de las recomendaciones de políticas y de las medidas de apoyo técnico basadas en la evidencia, parece haberse visto afectado negativamente por una disponibilidad limitada de datos, por un lado, y por unos recursos financieros también limitados, por el otro.

¹⁰ El Informe de monitoreo mundial de la CSU correspondiente a 2023, publicado en vísperas de la Reunión de Alto Nivel sobre la CSU, durante el septuagésimo octavo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, refleja el papel vital que desempeña el compromiso político nacional en la tarea de tratar de alcanzar la CSU. Lograrla no es tarea fácil, pero mediante acciones concretas y coordinadas, los países pueden crear las condiciones que permitirán garantizar, defender y respetar el derecho a la salud de toda la población.

¹¹ Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, y Envejecimiento (MCA).

Recomendación 15: La auditoría recomienda a la OMS que identifique qué provoca el estancamiento del índice de cobertura de servicios y adopte medidas para mejorar ese índice y detener el aumento de las dificultades financieras de manera eficaz y orientada a los resultados, a fin de alcanzar el objetivo de la CSU y la meta 3.8 de los ODS. (Alta).

Recomendación 16: La auditoría recomienda a la OMS que adopte medidas para determinar la disponibilidad de datos primarios, así como de datos desglosados pertinentes para determinar los valores de los indicadores que componen el índice de cobertura de servicios de la CSU. (Alta).

Recomendación 17: La auditoría recomienda a la OMS que agilice la recopilación de datos conjuntos sobre dificultades financieras y cobertura de los servicios a fin de obtener una imagen más precisa y completa de las personas que se benefician de la cobertura de los servicios sin incurrir en dificultades financieras. (Alta).

Recomendación 18: La auditoría recomienda a la OMS que realice esfuerzos concertados en todos los Estados Miembros para detener el aumento en el porcentaje de personas que tienen que hacer frente a dificultades financieras para acceder a los servicios de salud. (Alta).

Recomendación 19: La auditoría recomienda a la OMS que proceda a revisar la definición de dificultades financieras a fin de que refleje correctamente qué se entiende por las dificultades financieras, abordando las cuestiones relativas al umbral, la distribución y los factores contextuales para alcanzar el ODS 3 para 2030. (Alta).

171. La Administración aceptó todas las recomendaciones.

5.3.2 Disponibilidad del personal de salud para lograr la CSU

172. Los trabajadores de la salud son la piedra angular de un sistema de salud resiliente, y la demanda de trabajadores de la salud basada en las necesidades sigue aumentando a medida que los desafíos para la salud a escala mundial se vuelven más complejos y la población del planeta crece y envejece. Para avanzar hacia la CSU, es fundamental abordar la escasez a escala mundial de trabajadores de la salud.

173. Constatamos que, de acuerdo con la metodología del índice de los ODS, se identificó un umbral indicativo con una densidad total de 44,5 médicos, enfermeras y parteras por 10 000 habitantes, correspondiente a la puntuación media para el logro de la cobertura según el indicador de seguimiento de los ODS. De acuerdo con las necesidades previstas, se estima que faltarán más de 11,10 millones de trabajadores de la salud para 2030, en particular en los países de ingreso bajo y mediano bajo.

174. En su respuesta, la OMS señaló que considera que ese umbral no se utiliza en la planificación a nivel nacional, ya que no refleja la heterogeneidad de los países en cuanto a las condiciones de partida o las necesidades de los sistemas de salud, así como a la composición óptima y la combinación de aptitudes del personal.

175. Revisamos la respuesta de la OMS y observamos que, según las Estadísticas Mundiales de Salud 2024, durante el periodo 2015–2022, y tomando el conjunto de países, los de ingreso bajo presentaban la menor densidad y distribución de trabajadores de la salud (indicador 3.c.1 de los ODS), con una mediana de solo 1,1 médicos, 7,5 personal de enfermería y partería,

0,04 dentistas y 0,2 farmacéuticos por cada 10 000 habitantes, a diferencia de las medianas en los países de ingreso alto, que eran de 35,6, 76,8, 7,0 y 8,8, respectivamente.

176. La OMS estuvo de acuerdo con la observación y señaló que era necesario aumentar la inversión en educación, empleo y retención de los trabajadores de la salud y asistenciales para hacer frente a la escasez y a la distribución desigual del personal de salud, en particular en los países con un índice de cobertura de los servicios bajo y una baja densidad de personal.

Recomendación 20: La auditoría recomienda a la OMS que siga colaborando con la sociedad civil y las partes interesadas no gubernamentales en los tres niveles de la organización para abordar el problema de la cantidad insuficiente de trabajadores de la salud y asistenciales, ya que una de las responsabilidades principales de la Secretaría de la OMS es prestar apoyo técnico a los países a fin de mejorar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los trabajadores de la salud. (Media).

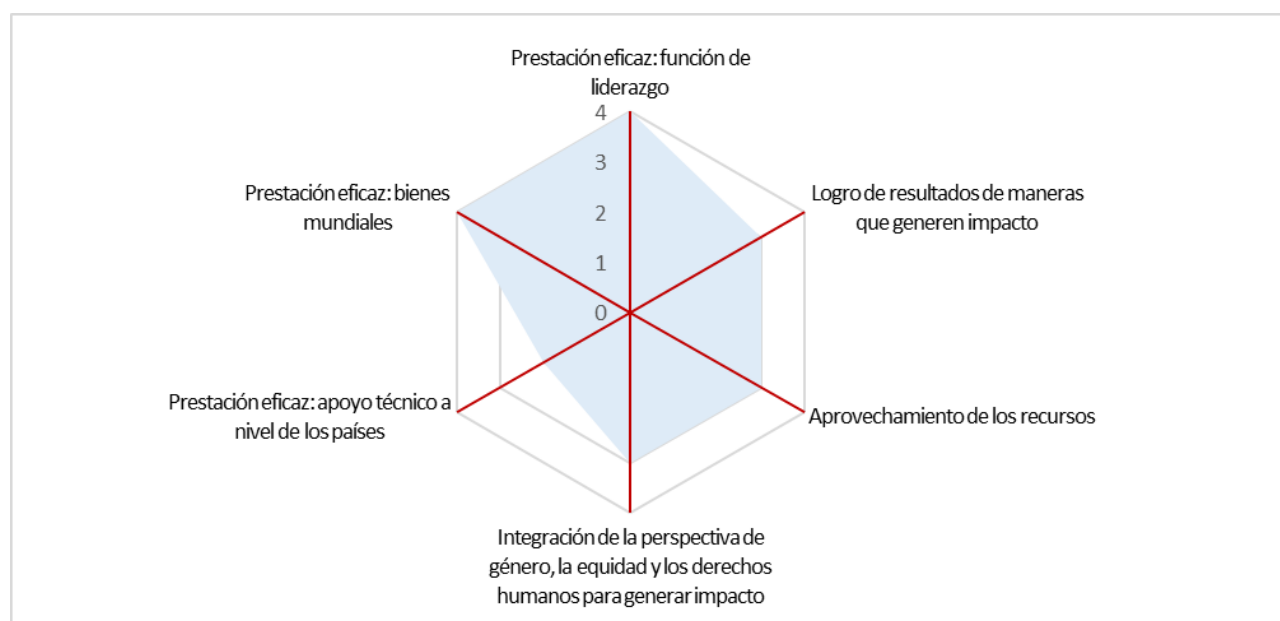
177. La Administración aceptó la recomendación.

5.4 Seguimiento

5.4.1 Contribución de la Secretaría al logro de los resultados de la CSU

178. La Secretaría de la OMS puso en marcha una tarjeta de puntuación de productos para evaluar las contribuciones de la Secretaría a los efectos en materia de salud en el marco del 13.º PGT. En el presupuesto por programas para 2020-2021 se establece que la Secretaría medirá la ejecución de los efectos en cada país como una forma de demostrar la contribución de estos al logro de resultados y al impacto. La prioridad estratégica 1 consta de 13 efectos (**apéndice 4**), y cada uno de ellos contiene 6 dimensiones para evaluar los logros de la Secretaría a partir de una escala de puntuación estándar: 1. Emergente, 2. En desarrollo, 3. Satisfactorio, 4. Sólido.

Figura 1: Ilustración de las dimensiones de los efectos



179. Las tres primeras dimensiones (dimensión 1: hasta qué punto la Secretaría ha desempeñado adecuadamente su función de liderazgo; dimensión 2: hasta qué punto la Secretaría ha

suministrado los bienes globales pertinentes para la consecución de los efectos; y dimensión 3: hasta qué punto la Secretaría ha prestado apoyo técnico a los países) están directamente relacionadas con los cambios estratégicos que se han producido en el marco del 13.º PGT.

180. Del análisis de la auditoría se desprende que, entre los países examinados, solo Bangladesh y Maldivas obtuvieron una puntuación igual o superior a 3. En varias dimensiones, las Regiones de África y de Asia Sudoriental y los seis países restantes obtuvieron una puntuación de entre 2 y menos de 3, es decir, que no se había alcanzado un nivel satisfactorio para garantizar el cambio estratégico que se ha producido bajo el 13.º PGT. En Egipto, la puntuación en dos casos se situó entre 1 y menos de 2, es decir, por debajo del nivel «en desarrollo» (se muestra en verde en el **cuadro 9**).

181. En las dimensiones cuarta y quinta se hace especial hincapié en dos importantes elementos transversales que mejoran la prestación de servicios, a saber, la incorporación de la perspectiva de género, la equidad y los derechos humanos y el aprovechamiento de los recursos. La Secretaría se había comprometido a incorporar estos dos importantes factores que optimizan la obtención de cada uno de los efectos. Del análisis de la tarjeta de puntuación de productos al final del bienio 2022-2023 que figura en la intranet de la OMS se desprende que, con respecto a las dimensiones 4 y 5, de los ocho (8) países seleccionados, solamente Bangladesh obtuvo una puntuación de 3 o superior en todas las dimensiones anteriormente mencionadas. En varias dimensiones y a escala global, la Región de África y la Región de Asia Sudoriental y los siete (7) países restantes obtuvieron una puntuación de entre 2 y menos de 3. En Egipto, la puntuación en ocho casos se situó entre 1 y menos de 2, es decir, por debajo del nivel «en desarrollo» (se muestra en amarillo en el **cuadro 9**).

Cuadro 9

Productos	Dimensión	Puntuación media
Producto 1.1.1.	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	1,26
Producto 1.1.2.	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	1,00
	5) Aprovechamiento de los recursos	2,92
Producto 1.1.4.	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	1,00
Producto 1.1.5.	1) Prestación eficaz de apoyo técnico	2,00
	2) Prestación eficaz de liderazgo efectivo en materia de salud	2,00
	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	2,00
	5) Aprovechamiento de los recursos	2,00
Producto 1.2.1	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	2,25
Producto 1.2.2.	1) Prestación eficaz de apoyo técnico en los países	2,92
	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	2,25
Producto 1.2.3	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	2,25
Producto 1.3.1	1) Prestación eficaz de apoyo técnico en los países	2,92

Productos	Dimensión	Puntuación media
	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	2,25
Producto 1.3.2	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	1,00
	5) Aprovechamiento de los recursos	1,78
Producto 1.3.4	1) Prestación eficaz de apoyo técnico en los países	1,92
	2) Prestación eficaz de liderazgo efectivo en materia de salud	2,31
	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	1,00
	5) Aprovechamiento de los recursos	1,67
Producto 1.3.5	1) Prestación eficaz de apoyo técnico en los países	1,83
	4) Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	1,75
El producto 1.3.3 no figura en la tarjeta de puntuación de productos.		

182. En su respuesta, la OMS declaró que, a nivel mundial, si bien la Sede, EMRO, EURO, SEARO y WPRO habían obtenido una puntuación de 3 o más en todas las dimensiones relacionadas con la prestación eficaz de apoyo técnico, algunos países de las regiones de África y Asia Sudoriental habían obtenido una puntuación por debajo del nivel considerado satisfactorio en algunas dimensiones de la tarjeta de puntuación de productos, principalmente porque habían respondido «N/A» (= puntuación cero) en los apartados relativos a los bienes mundiales/productos técnicos, las limitaciones en materia de recursos, incluida la escasez de personal, y los retrasos en la presentación de informes. Además, ambas regiones otorgaron una puntuación de 2 al criterio de apoyo técnico, y señalaron que los recursos y la capacidad disponibles durante el bienio 2022-2023 habían sido insuficientes para prestar un apoyo técnico diferenciado. En la Región de África, la OMS atribuyó la baja puntuación a los escasos conocimientos especializados en la región, unos datos desglosados insuficientes para fundamentar un apoyo técnico específico, la escasez de personal a tiempo completo en el programa de financiación de la salud y los limitados recursos financieros para este producto, unos recursos limitados para contratar a expertos y la lentitud de las actividades de promoción y sensibilización sobre la incorporación de la perspectiva de género y la equidad como vector de los efectos para la salud y, por último, al hecho de que, en los países de habla portuguesa, las opciones son aún más limitadas.

183. Observamos que la falta de datos desglosados para orientar el apoyo técnico específico, las limitaciones en materia de recursos y la falta de disponibilidad de expertos técnicos y consultores en algunos países de la Región de África para algunos productos son un obstáculo importante desde el punto de vista del seguimiento, la evaluación, la presentación de informes y la ejecución de las iniciativas de la OMS para lograr la meta de la Salud para Todos para 2030. En cuanto a las dificultades observadas en los países de habla portuguesa, hemos constatado que, salvo en el caso de Guinea Bissau, todos los demás países están en el nivel recomendado por la OMS.

184. La sexta dimensión, a saber, «logro de resultados de manera que generen impactos», consiste en garantizar que las actividades de ejecución por parte de la Secretaría de la OMS se centren en gran medida en contribuir a la generación de impacto. De la tarjeta de puntuación de productos se desprende que esta dimensión se midió solo a nivel mundial. En 5 casos, la puntuación se situó entre 2 y menos de 3, es decir, que la ejecución por parte de la Secretaría con miras a contribuir a la generación de impacto y garantizar resultados de mayor nivel en la cadena

de resultados estaba por debajo de un nivel considerado satisfactorio. Además, en 3 casos, la puntuación se situó entre 1 y menos de 2, es decir, por debajo del nivel «en desarrollo».

185. A partir de la respuesta de la OMS, constatamos que las razones principales que explican la baja puntuación en la sexta dimensión son, entre otras, los retrasos en la presentación de informes por parte de algunos países durante la pandemia, una dimensión que no figuraba en la tarjeta de puntuación de productos en el momento de la presentación de informes, y que, en el producto 1.3.4, no se recibieron informes de las regiones. La OMS declaró además que está inmersa en el proceso de fortalecer su enfoque de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, en particular, la encuesta mundial sobre la evaluación de los sistemas de salud para el logro de la CSU, incluida la atención primaria de salud, que se puso en marcha a principios de 2025.

Recomendación 21: La auditoría recomienda a la OMS que lleve a cabo esfuerzos sistemáticos para mejorar los conocimientos especializados en las esferas técnicas y corregir la falta de recursos. (Media).

Recomendación 22: La auditoría recomienda a la Sede de la OMS que siga colaborando con las oficinas regionales y las oficinas en los países de una manera más eficaz para evitar incoherencias en los informes de fin de bienio de las oficinas regionales y las oficinas en los países. (Media).

186. La Administración aceptó las recomendaciones.

5.4.2 Servicios de salud integrados y meta 3.8 de los ODS, incluidos los cuidados a largo plazo

187. La meta 3.8 de los ODS prevé lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

188. La auditoría examinó varias esferas de desempeño, incluidos los cuidados a largo plazo. La OMS ha elaborado un marco para los países en el que se definen los aspectos clave necesarios para lograr una continuidad integrada de los cuidados a largo plazo. El objetivo del marco es orientar a los países en la evaluación de los componentes a nivel de los sistemas y en la aplicación de un servicio sostenible de cuidados a largo plazo en el seno de los sistemas de atención de la salud y social existentes, a fin de dar respuesta a las necesidades de las personas de edad.

189. Sobre la base de la información relativa al número de países de las regiones de África y Asia Sudoriental que habían aplicado este marco, seleccionamos ocho países para examinar si el marco permitía integrar las intervenciones en materia de cuidados a largo plazo en el sistema de atención de la salud y social existente.

190. La Administración señaló que, según el informe sobre los progresos realizados correspondiente al bienio 2022-2023, en la Región de África, solamente 17 de los 37 países habían aplicado el marco de cuidados a largo plazo, y 35 países habían manifestado que carecían de los recursos para apoyar las actividades descritas en sus políticas nacionales encaminadas a facilitar los cuidados a largo plazo de las personas de edad, o que los recursos de que disponían a ese fin eran escasos. En la Región de Asia Sudoriental, siete de los nueve países habían aplicado el marco de cuidados a largo plazo; no obstante, ocho países señalaron que carecían de recursos para apoyar las actividades descritas en sus políticas nacionales encaminadas a facilitar los cuidados a largo plazo de las personas de edad, o que los recursos de que disponían a ese fin eran escasos. La Administración indicó además que, en la mayoría de los países del mundo, el establecimiento de

sistemas de cuidados a largo plazo basados en los sistemas de atención de la salud y social existentes se encontraba todavía en una fase inicial, ya que solo el 22 % de los 109 países contaban con recursos suficientes para aplicar el marco de cuidados a largo plazo.

191. Examinamos la respuesta y constatamos que la falta de sistemas oficiales de cuidados a largo plazo y la escasez de trabajadores de la salud y asistenciales cualificados contribuyen al aumento significativo de las necesidades de cuidados a las que no se da respuesta, y que la OMS tiene el mandato de apoyar a los Estados Miembros en la tarea de proporcionar acceso a estos cuidados para las personas de edad. Garantizar la prestación de servicios de cuidados a largo plazo asequibles y de buena calidad es esencial para garantizar la CSU de las personas de edad. Solo podrá lograrse la CSU si se da respuesta a las necesidades en materia de salud de la población de edad, cada vez más numerosa.

Recomendación 23: La auditoría recomienda a la OMS que, en colaboración con los gobiernos nacionales, preste la debida atención y prioridad a la aplicación del marco del sistema de cuidados a largo plazo, mediante un conjunto amplio y bien concebido de intervenciones integradas que permitan dar respuesta a las necesidades de la población de edad en términos de servicios de salud y atención social, en función de sus necesidades y contextos nacionales, a fin de que el ODS 3 y la cobertura sanitaria universal sean una realidad para todos de aquí a 2030. (Alta).

192. La Administración aceptó la recomendación.

D. Auditoría de los resultados de la gestión de existencias y almacenes

1. Introducción

193. La gestión de existencias y almacenes es una parte de la gestión de la cadena de suministro y tiene por fin optimizar las operaciones cotidianas en el almacén con miras a velar por el correcto almacenamiento y recuento de los artículos, desde su recepción hasta el proceso de liberación. Las operaciones de entrada, almacenamiento y salida, así como la logística inversa, son las operaciones principales relacionadas con la gestión de los almacenes donde se custodian las mercancías.

194. El Sistema Mundial de Gestión (GSM) es el sistema de planificación de los recursos institucionales (PRI) de la OMS, y está concebido para que sea una herramienta de gestión eficaz a fin de mejorar la eficiencia del trabajo de la OMS. El Sistema Mundial de Gestión de Existencias es un módulo del GSM que se utiliza para registrar, rastrear y gestionar el flujo de medicamentos esenciales y suministros de salud a través de su red mundial, a fin de garantizar una distribución y disponibilidad eficientes. Cada artículo de inventario en el GSM ha sido codificado y nombrado de acuerdo con la convención de la OMS relativa a la nomenclatura y la codificación.

195. El Sistema de Gestión Institucional (BMS) es un nuevo sistema de PRI; su desarrollo está en curso y sustituirá al GSM y a otros sistemas antiguos. El BMS comprende seis (6) componentes, a saber, el Sistema de Gestión de Programas (SPM), la Gestión del Capital Humano (HCM), Finanzas y contabilidad, Adquisiciones y suministros, Viajes y reuniones y eventos.

196. El Sistema de Gestión de Almacenes (WMS) es uno de los 12 proyectos de la Hoja de Ruta de Transformación de la Cadena de Suministro 2022-2024 y se está integrando en el proyecto del BMS. El WMS incluye distintos submódulos, como los de número de inventario, listas de selección,

recibos, movimientos del inventario, auditoría del inventario, análisis, informes, etc. Este sistema se ha implantado en 60 de los 122 almacenes (a 28 de noviembre de 2024).

2. Alcance de la auditoría

197. La auditoría de los resultados abarcó las actividades de la OMS en materia de gestión de existencias y almacenes durante el periodo de cuatro años comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de octubre de 2024. El alcance de la auditoría incluyó la verificación de los datos y registros de 17 almacenes seleccionados,¹² tanto de la Sede de la OMS, en Ginebra, como de las seis regiones. De estos 17 almacenes, examinamos los registros verificados relacionados con seis almacenes¹³ en los que se ha implantado el WMS.

3. Objetivos de la auditoría

198. El objetivo de la auditoría de los resultados era evaluar la eficacia de la OMS en el seguimiento en tiempo real, la supervisión, la medición y la presentación de informes sobre el inventario y la implantación del WMS.

4. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

4.1 Gestión de existencias

199. La gestión de existencias en el seno de la OMS desempeña un papel fundamental a la hora de garantizar la entrega oportuna y eficiente de medicamentos esenciales, vacunas y suministros médicos a los países y comunidades que los necesitan, lo que contribuye en última instancia a la seguridad sanitaria a escala mundial y la prevención de enfermedades. La OMS gestiona las existencias a través del Sistema Mundial de Gestión de Existencias, una herramienta en línea.

4.1.1 Existencias de movimiento lento y sin movimiento

200. De conformidad con el Manual Electrónico de la OMS (XVII.9.3.4 Gestión de almacenes y existencias), durante una respuesta de emergencia, corresponde al equipo de Apoyo a las Operaciones y Logística (OSL) velar por que todas las existencias que se encuentran en las instalaciones de almacenamiento a todos los niveles (oficinas de la OMS en los países, oficinas regionales y a escala mundial) se gestionen de acuerdo con las directrices sobre gestión de existencias y los procedimientos operativos normalizados (PON) de OSL y de Operaciones Institucionales (BOS). El equipo de OSL también es responsable de gestionar el almacenamiento de las existencias y de registrar los movimientos de estas.

201. Después de examinar y analizar el informe sobre las existencias generado por el Sistema Mundial de Gestión de Existencias, la auditoría observó que no había habido movimiento de

¹² 1. EUR, Ucrania, Kyiv; 2. Etiopía, Addis Abeba; 3. Iraq, Erbil; 4. Pakistán, Chak, Shahzad; 5. Burkina Faso; 6. Camerún, Yaoundé; 7. Congo, Kinshasa; 8. Mozambique, Pemba; 9. Níger, Niamey; 10. Sudán del Sur, Yuba, Tomping; 11. Afganistán, Kabul, UNOCA; 12. Siria, Homs; 13. EMR, Emiratos Árabes Unidos, Dubái; 14. Yemen, Adén; 15. NTD-Francia; 16. Italia, Brindisi; 17. Bangladesh, Bazar de Cox.

¹³ Los seis almacenes objeto de la muestra son los del Iraq; OMS, Pakistán; AFR, Burkina Faso; OMS, Sudán del Sur, Juba, Tomping; EMR, República Árabe Siria, Homs; Afganistán, Kabul, UNOCA.

existencias en los almacenes durante distintos periodos de tiempo, lo que provocó la acumulación de artículos caducados, como se muestra en el **cuadro 10**, a continuación:

Cuadro 10

N.º de serie	Tipo de existencias	Valor (USD)	Número de unidades	Periodo de tiempo durante el que no hubo movimiento	Artículos caducados y valor
1	Productos médicos, vacunas y suministros humanitarios	25,01 millones	2 151	6 meses a 1 año	61 artículos por un valor de USD 0,81 millones
2	Productos médicos, vacunas y suministros humanitarios	95,95 millones	3 639	1 año a 5 años	370 artículos por un valor de USD 3,75 millones
3	Productos médicos y vacunas	0,21 millones	42	Más de 5 años	31 artículos por un valor de USD 0,09 millones
	Total		5 832		462 artículos por un valor de USD 4,65 millones

202. Así, 462 artículos por un valor de USD 4,65 millones habían caducado como consecuencia de un seguimiento deficiente debido a la falta de un sistema de alerta automática para informar a los propietarios de los artículos de aquellos cuya fecha de caducidad estaba próxima, así como sobre los retrasos en la presentación a los almacenes de los planes de distribución por parte de los propietarios de los artículos.

203. También observamos que la OMS no había fijado normas para identificar las existencias de movimiento rápido o lento o sin movimiento.

204. OSL declaró que estaba recurriendo a métodos de reposición mensual para algunos artículos de movimiento rápido, principalmente botiquines médicos de emergencia. Señaló además que solo supervisaba la reposición, de modo que no había supervisión alguna de otros parámetros relacionados con las existencias, como prevé el párrafo 80 del Manual Electrónico de la OMS, como la lentitud, los artículos que podrían caducar, la escasez y el exceso de existencias y el mantenimiento de unos informes precisos con el nivel de las existencias y sus movimientos.

205. Observamos que la falta de supervisión por parte de OSL de otros parámetros relacionados con las existencias, como la lentitud, los artículos que podrían caducar, la escasez y el exceso de existencias, etc., provocaba una acumulación de artículos y, en consecuencia, los gastos en que se había incurrido para adquirirlos no generaban rendimiento alguno.

206. Al tiempo que aceptó la observación, la Administración respondió que había comenzado a trabajar en el proyecto de Política de Gestión de Almacenes y Existencias, que estaría lista e implementada en diciembre de 2025.

4.1.2 Aceptación de existencias justo antes de su caducidad

207. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 100 del Manual Electrónico de la OMS, el equipo de OSL, los expertos en la materia y los propietarios de los artículos deben llevar a cabo un seguimiento del nivel de existencias y velar por que estas se utilicen correcta y plenamente.

208. Durante la comprobación de los datos relativos a las existencias caducadas en el periodo comprendido entre enero de 2024 y octubre de 2024, observamos que los almacenes del Senegal (Dakar), la India (Sonepat) y el Sudán (Jartum) habían aceptado 18 229 unidades correspondientes a nueve códigos de artículos por valor de USD 0,057 millones recibidos de otros almacenes a

menos de seis meses para que estos artículos caducaran. Además, estos almacenes no utilizaron esos artículos antes de que caducaran, de modo que los costos en que se incurrió por volver a transportarlos podían considerarse dinero malgastado.

Recomendación 24: La auditoría recomienda a la OMS que elabore un mecanismo adecuado para coordinar las transferencias de artículos entre almacenes, de modo que los que se envíen de un almacén a otro tengan una vida útil adecuada y se utilicen antes de que caduquen. (Alta).

209. La Administración aceptó la recomendación.

4.1.3 Transacciones tras la caducidad de los artículos

210. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 310 del PON XVII.9.3.4 de la OMS – Gestión de almacenes y existencias, el informe sobre las existencias tiene por objeto proporcionar información actualizada sobre el nivel de existencias, los movimientos de los artículos (de entrada y de salida), el valor de los artículos en existencias y la fecha de caducidad.

211. Durante la comprobación de los datos relativos a las transacciones realizadas en el periodo comprendido entre enero de 2020 y octubre de 2024, constatamos que se habían realizado 1541 transacciones después de que los artículos hubieran caducado, como se detalla a continuación:

Cuadro 11

N.º de serie	Tipo de transacción	N.º de transacciones
1.	Transferencia directa de la organización	43
2.	Transferencia de inventario secundario	773
3.	Expedición - varios	563
4.	Recepción - varios	90
5.	Recibo de orden de compra	72
	Total	1 541

212. La OMS declaró que había un problema con la hoja de trabajo que había provocado que muchas de las fechas de caducidad que aparecían fueran incorrectas, pero que este problema se había subsanado. No obstante, no se han explicado los motivos de semejante error en el Sistema Mundial de Gestión de Existencias. Incluso en la hoja corregida que se adjuntó a la respuesta, aparecían 1350 transacciones posteriores a la fecha de caducidad de las existencias, como se detalla a continuación:

Cuadro 12

N.º de serie	Tipo de transacción	N.º de transacciones
1.	Transferencia directa de la organización	30
2.	Transferencia de inventario secundario	709
3.	Expedición - varios	560
4.	Recepción - varios	41
5.	Recibo de orden de compra	10
	Total	1 350

213. Consideramos que la transferencia de existencias caducadas también conlleva el riesgo de incurrir en gastos de transporte innecesarios. La auditoría pidió conocer el costo del transporte de las transferencias, pero dicha información no se facilitó.

214. Si bien aceptó la observación de los auditores, la Administración respondió que se había comenzado a trabajar en el proyecto de Política de Gestión de Almacenes y Existencias, que estaría lista e implementada en diciembre de 2025.

4.1.4 Existencias que caducan dentro de seis meses y en un plazo de entre seis meses y un año

215. De conformidad con el párrafo 310 del Manual Electrónico de la OMS, apartado XVII 9.3.4 – Gestión de almacenes y existencias, se debe prestar especial atención a los artículos cuya fecha de caducidad está próxima, y emitir alertas 12, 9 y 3 meses antes de que caduquen, así como a las existencias con una tasa de rotación baja.

216. Durante el examen y el análisis de la situación de las existencias, se constató que no existía un sistema de alerta ni en el Sistema Mundial de Gestión de Existencias, ni en los módulos de gestión de existencias del BMS (es decir, el Sistema de Gestión de Almacenes). En consecuencia, observamos que no se había emitido ninguna alerta con respecto a dos existencias de alto valor, cuyo valor asciende a USD 7,13 millones y a USD 16,28 millones, que caducaban en los próximos seis meses y en un periodo de entre seis meses y un año, respectivamente, como se detalla en los apéndices 5 y 6.

217. Los almacenes del Afganistán, Bangladesh, los Emiratos Árabes Unidos (Dubái), Etiopía, Kenya, la Oficina Regional para Asia Sudoriental, Suiza (Centro de Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD)), Ucrania y el Yemen dijeron contar con planes de distribución para las existencias de alto valor que caducaban en 12 meses. Sin embargo, solo el almacén del Yemen compartió con la auditoría el plan de distribución documentado.

Recomendación 25: La auditoría recomienda a la OMS que conciba un sistema de alerta en el Sistema de Gestión de Almacenes para los artículos cuya fecha de caducidad esté próxima, a fin de que la distribución de las existencias pueda planificarse eficazmente antes de que caduquen. (Alta).

218. La Administración aceptó la recomendación.

4.1.5 Adquisición de existencias sin tener en cuenta los niveles actuales

219. De conformidad con lo dispuesto en el Manual Electrónico de la OMS, el equipo de OSL y los propietarios de los artículos deben llevar a cabo un seguimiento del nivel de las existencias y velar por que estas se utilicen correcta y plenamente.

220. Comprobamos los datos relacionados con las transacciones importantes ocurridas durante el periodo comprendido entre enero de 2020 y octubre de 2024, junto con la posición del inventario a 21 de octubre de 2024 de cuatro almacenes,¹⁴ y constatamos que esos almacenes habían realizado adquisiciones adicionales (bien a través de adquisiciones, bien a través de transferencias directas desde la organización/transferencias de inventario secundario) de artículos que llevaban más de un año en el almacén por valor de USD 0,097 millones. También se constató que, aunque se disponía de

¹⁴ EMRO, Emiratos Árabes Unidos, Dubái; AFRO, Kenya, Nairobi Centro Subglobal de Emergencias; EMRO, Somalia, Hargeysa, AFRO, Burkina Faso, Uagadugú.

existencias suficientes de esos artículos para atender las necesidades (**apéndice 7**), los almacenes habían adquirido artículos adicionales, lo que resultó en un gasto adicional de USD 0,097 millones.

221. Así pues, la adquisición de existencias sin agotar los artículos de que ya se disponía provocó acumulación y el bloqueo de fondos. Esta situación también pone de manifiesto la ausencia de un mecanismo sólido de coordinación entre la división de adquisiciones y la división de almacenes.

Recomendación 26: La auditoría recomienda a la OMS que adopte las medidas necesarias para fortalecer el mecanismo de coordinación entre el equipo técnico, la administración de los almacenes y la división de adquisiciones a fin de racionalizar la adquisición de artículos para los almacenes o su transferencia a estos. (Media).

222. La administración aceptó la recomendación y declaró que el problema se mitigaría elaborando los PON y las directrices pertinentes.

4.2 Sistema de Gestión de Almacenes

223. Un sistema de gestión de almacenes racionaliza todos los componentes de la gestión de los almacenes, desde la recepción y el almacenamiento hasta la selección, el embalaje, el envío o el seguimiento del inventario, así como todos los pasos intermedios. En el contexto de la OMS, un sistema de estas características es fundamental para gestionar y optimizar el flujo de medicamentos esenciales, vacunas y otros suministros de salud dentro de la cadena mundial de suministro, garantizando una distribución eficiente y una entrega oportuna a quienes los necesitan. El Sistema de Gestión de Almacenes se puso en marcha en el marco de la Estrategia y Hoja de Ruta para la Transformación de la Cadena de Suministro 2022-2024.

4.2.1 Integración inadecuada de extremo a extremo y otros problemas del Sistema de Gestión de Almacenes

224. El Sistema de Gestión de Almacenes se implantó inicialmente en 37 almacenes (60 en el momento de la auditoría) de los 122 existentes con el objeto de recopilar datos en los almacenes a fin de contar con una integración de extremo a extremo.

225. Constatamos que, en los almacenes en los que se había implementado el sistema, la gestión de las existencias se articulaba a través de distintos tableros de control internos y herramientas informáticas, como macros, hojas de análisis de Excel, etc. Durante nuestras comprobaciones observamos que:

- i) EMRO mantenía un tablero de control independiente para verificar los niveles de las existencias, en particular las existencias disponibles, los artículos en tránsito y las fechas de caducidad.
- ii) El almacén de la OMS en el Iraq utilizaba el Sistema de Apoyo Logístico y hojas de Excel para registrar las distintas actividades de entrada.
- iii) OSL Suiza, sede de Ginebra; OSL Suiza, Ginebra; Sauvin Schmidt; y OSL Suiza, Confederación Helvética, utilizaban distintas hojas de seguimiento en cuadros de Excel para el seguimiento de los artículos.

226. Las conversaciones que mantuvimos con Dubái y con la Región de África nos permitieron conocer las distintas herramientas informáticas que utilizaban para gestionar el inventario. Dado que estas herramientas informáticas o macros eran específicas de cada usuario, el riesgo de

errores podía ser considerable como consecuencia del cambio en las condiciones de los campos de datos.

227. Dubái declaró que el Sistema de Gestión de Almacenes no es un programa informático integral, y señaló que en 2022 se había llevado a cabo un análisis que había puesto de relieve que la organización parece centrarse en ajustar los procesos a los requisitos del sistema en lugar de hacer que los requisitos del proceso impulsen el desarrollo de un sistema.

228. Llevamos a cabo una auditoría de alcance limitado del Sistema de Gestión de Almacenes y constatamos que:

- i) En el Sistema de Gestión de Almacenes no se registraban estándares de la OMS como las categorías de existencias, por ejemplo, de respuesta, de contingencia, centrales, sobre el terreno, destinadas a fines específicos, no destinadas a fines específicos, etc., lo que no se ajustaba al párrafo 180 del Manual Electrónico de la OMS. Por ese motivo, el Manual Electrónico de la OMS y el Sistema de Gestión de Almacenes no están sincronizados.
- ii) Muchas columnas de los módulos secundarios del Sistema de Gestión de Almacenes no contenían datos, como Número de inventario, Listas de selección, Auditoría de inventario, análisis, informes, etc. Constatamos que, aunque el sistema contenía campos como Tiempo de entrega del pedido, Tiempo de fabricación, Tiempo de recepción, Reservas de estabilización principales, Reservas de seguridad, Límite para realizar un nuevo pedido/Cantidad del nuevo pedido, Objetivo del nuevo pedido, Cantidad mínima del lote, etc., estos campos no contenían información. Durante las comprobaciones del Sistema de Gestión de Almacenes de la oficina de la OMS en el Pakistán (Islamabad) y la oficina de la OMS en el Iraq (Erbil), observamos que varias columnas del informe sobre la situación de las existencias estaban en blanco.
- iii) El Sistema de Gestión de Almacenes no incorporaba un sistema de alerta automática para informar sobre los niveles de las existencias (informes de existencias) a los propietarios de las existencias/la oficina de suministros; por este motivo, los almacenes no empleaban las mismas prácticas para elevar sus consultas a los propietarios de las existencias. Por ejemplo, a principios de cada mes, el almacén mundial de OSL-OMS para la COVID-19 (China) compartía por correo electrónico los «Informes mundiales de existencias del Sistema Mundial de Gestión de Existencias» con los oficiales de suministros de OSL y el equipo de respuesta para operaciones de emergencia; asimismo, dos veces al año compartía por correo electrónico la información contenida en el «informe sobre los artículos con una vida útil restante corta» con el oficial de suministros correspondiente. Los almacenes de la Sede de la OMS realizaban controles semanales periódicos y llevaban a cabo un seguimiento de las existencias mediante unos cuadros de seguimiento en Excel.

229. Así pues, en nuestra opinión, la situación actual del despliegue del Sistema de Gestión de Almacenes no garantiza que todas las funciones que intervienen en la gestión de las existencias, según lo requerido en los manuales y procedimientos de la OMS, sean plenamente operativas.

Recomendación 27: La auditoría recomienda a la OMS que vele por que el Sistema de Gestión de Almacenes esté en consonancia con lo dispuesto en el Manual Electrónico de la OMS. (Media).

230. La Administración aceptó la recomendación.

E. Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, oficina de la OMS en Egipto y oficina de la OMS en el Yemen

1. Alcance y metodología de la auditoría

231. Examinamos las transacciones de EMRO y de dos oficinas en los países de dicha región, a saber, las oficinas en Egipto y el Yemen; el examen abarcó el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de octubre de 2024. Nuestra auditoría se centró específicamente en los procesos y transacciones relacionados con la gestión de programas, la gestión de adquisiciones, la gestión de viajes, la gestión de recursos humanos, la gestión del efectivo y la comunicación de los resultados de los proyectos a los donantes.

232. La metodología de la auditoría consistió en comprender el entorno operacional y de control de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y probar la idoneidad y eficacia de los controles internos mediante solicitudes, entrevistas, etc. También incluyó la celebración de una entrevista inicial para describir someramente el enfoque general de la auditoría, indicando qué esperábamos de la Administración al comienzo de la auditoría. Al término de esta, también se celebró una entrevista final con la Administración para examinar las conclusiones y recomendaciones de la auditoría.

233. Las conclusiones de la auditoría incluyen observaciones extraídas del examen de las tres oficinas, a saber: EMRO, la oficina en Egipto y la oficina en el Yemen.

2. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

2.1 Presentación de informes a los donantes

234. En la sección IV 3.5 del Manual Electrónico de la OMS, relativa a la presentación de informes a los donantes, se establece que los estados financieros definitivos certificados deben publicarse de conformidad con los requisitos del donante, normalmente entre tres (3) y seis (6) meses después de la fecha de finalización de la consignación. Además de los estados financieros definitivos certificados, deben presentarse otros informes, como los estados financieros provisionales certificados, el informe financiero de gestión y el informe técnico, de conformidad con los términos del acuerdo concertado con el donante.

235. En el **cuadro 13** se presentan los datos de los estados financieros definitivos certificados de 2023 a 2024 correspondientes a EMRO, la oficina de la OMS en Egipto y la oficina de la OMS en el Yemen:

Cuadro 13. Estado de los informes de los estados financieros definitivos certificados

Oficina	Año	Estados financieros definitivos certificados – total	Informes pendientes	Total de informes que no se presentaron dentro del plazo (pendientes y presentados con retraso)	Porcentaje de informes pendientes y presentados con retraso	Presentados a tiempo	Presentado con retraso	Pendientes	Porcentaje de informes pendientes
Oficina de la OMS en Egipto	2023	1	1	1	100	0	1	0	0
Oficina de la OMS en el Yemen	2023		13	10	77	3	10	0	0
EMRO	2023	8	8	7	88	1	7	0	0
Oficina de la OMS en Egipto	2024	4	4	4	100	0	1	3	75
Oficina de la OMS en el Yemen	2024		7	5	71	2	3	2	29
EMRO	2024	18	15	10	67	5	5	5	33

Fuente: Información facilitada por EMRO

236. Observamos que la presentación de los estados financieros definitivos certificados por EMRO y las oficinas de la OMS en Egipto y el Yemen, en la Región del Mediterráneo Oriental, llevaba retraso o estaba pendiente, con unas tasas que a menudo superaron el 60 % entre 2023 y 2024.

237. En el **cuadro 14** se presentan los datos de los informes a los donantes correspondientes a 2023 y 2024 en el caso de EMRO y de las oficinas de la OMS en Egipto y el Yemen:

Cuadro 14. Informes a los donantes

Oficina	Año	Total de informes a los donantes	Informes pendientes	Informes presentados a tiempo	Informes presentados con retraso	Informes pendientes	Informes que no se presentaron dentro del plazo (atrasados + pendientes)	% de informes a los donantes que no se presentaron dentro del plazo
Oficinas en los países de la Región del Mediterráneo Oriental	2023	559	559	296	254	9	263	47 %
Oficina de la OMS en Egipto		17	17	13	3	1	4	24 %
Oficina de la OMS en el Yemen		82	82	33	49	0	49	60 %
EMRO		48	48	19	29	0	29	60 %
Oficinas en los países de la Región del Mediterráneo Oriental	2024	594	473	223	175	75	250	53 %
Oficina de la OMS en Egipto		20	18	6	2	10	12	67 %
Oficina de la OMS en el Yemen		59	47	28	15	4	19	40 %
EMRO		83	60	22	22	16	38	63 %

Fuente: Información facilitada por EMRO.

238. Como se desprende de las estadísticas correspondientes a esos dos años que figuran en el cuadro anterior, la presentación oportuna de los informes sigue siendo un problema. En particular, en 2024 se observó un marcado aumento en el número de informes pendientes en las oficinas en los países de la Región del Mediterráneo Oriental, que asciende a 75, lo que supone un aumento significativo con respecto a años anteriores. EMRO también experimentó en 2024 un incremento en el número de informes pendientes, a saber, 16, una cifra que contrasta con los retrasos mínimos de años anteriores. En el caso de la oficina de la OMS en Egipto, el porcentaje de informes «que no se presentaron dentro del plazo» aumentó significativamente en 2024, y el retraso fue del 67 %. Además, los informes pendientes representaron el 56 % del total de informes en 2024, es decir, 10. En el caso de la oficina de la OMS en el Yemen, el porcentaje de informes «que no se presentaron dentro del plazo» fue del 40 % en 2024. Además, los informes pendientes representaron el 9 % del total de informes en 2024, es decir, 4.

239. La Administración declaró que se comprometía a seguir reforzando la presentación de informes a los donantes a fin de reducir los retrasos y mejorar dicha presentación con el tiempo.

Recomendación 28: La auditoría recomienda a EMRO que evalúe y aborde los factores que contribuyen a los retrasos recurrentes en la presentación de informes a los donantes, a fin de fortalecer el cumplimiento de los requisitos en materia de presentación de informes. (Alta).

240. La Administración aceptó la recomendación.

2.1.1 Saldos no utilizados correspondientes a consignaciones vencidas

241. Un examen de los saldos no utilizados correspondientes a las consignaciones vencidas o que estaban a punto de expirar de diversas oficinas en los países y centros presupuestarios de EMRO puso de manifiesto que, en la fecha de la auditoría, la cuantía de estos saldos era considerable (apéndice 8).

242. Constatamos que, en todos los centros presupuestarios de EMRO, el saldo total no utilizado correspondiente a consignaciones que ya habían expirado o que vencían en los próximos meses ascendía a USD 56,20 millones.

243. En el bienio en curso (2024-2025), un total de USD 5,34 millones en fondos de los donantes correspondían a consignaciones de distintos centros presupuestarios de EMRO que habían expirado o finalizado. La mayor cuantía en lo que respecta a estos saldos no utilizados correspondía a la Oficina del Representante de la OMS en Palestina (USD 4,75 millones), la República Árabe Siria (USD 0,22 millones) y el Pakistán (USD 0,12 millones).

244. La presencia de cuantiosos saldos no utilizados en las consignaciones vencidas constituye un motivo de preocupación acerca de la ejecución completa y oportuna de las actividades financiadas por los donantes y desde el punto de vista de la gestión financiera y de la presentación de los informes correspondientes, especialmente en el contexto de una solicitud para aumentar la financiación en la OMS.

245. La Administración señaló que se seguiría robusteciendo la supervisión de los gravámenes, a fin de poder revisarlos y liquidarlos oportunamente dentro de los 90 días siguientes a la fecha de vencimiento de la consignación en el caso de las ordinarias y de 180 días en el caso de las consignaciones de emergencia.

Recomendación 29: La auditoría recomienda a EMRO que fortalezca los sistemas para la liquidación oportuna de los gravámenes y que lleve a cabo exámenes periódicos de los gravámenes pendientes y activos, y que establezca asimismo planes que incluyan un cronograma definido para cumplir con los plazos de liquidación. (Alta).

246. La Administración aceptó la recomendación.

2.2 Preparación frente a emergencias

247. El Marco OMS de Respuesta a Emergencias (MRE) es la base de los procedimientos internos de la OMS sobre preparación y respuesta a emergencias. La OMS tiene unas responsabilidades y unas obligaciones específicas en materia de rendición de cuentas en relación con las operaciones durante emergencias sanitarias, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) y el Comité Permanente entre Organismos, y según lo dispuesto en el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023.

248. De la lista de emergencias clasificadas que se declararon durante el último bienio (2022-2023) y en 2024 (del 1 de enero al 31 de octubre de 2024), constatamos que emergencias sanitarias como el paludismo, el dengue, el chikungunya, el cólera, la sequía y la inseguridad alimentaria, las pandemias, el VIH, las hostilidades y los conflictos, el cambio climático y los desastres naturales (inundaciones, tormentas tropicales, terremotos, etc.) habían afectado a todos los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental en distintos momentos del periodo

objeto de examen, y que algunos países sufren, desde hace años, emergencias complejas y prolongadas.

249. Revisamos los mecanismos, sistemas y prácticas institucionalizados en materia de preparación frente a emergencias en EMRO y constatamos lo siguiente:

2.2.1 Existen pocos procedimientos operativos normalizados (PON) para emergencias relacionadas específicamente con peligros

250. Existían pocos PON para hacer frente a emergencias de todo tipo relacionadas específicamente con peligros, así como a emergencias complejas provocadas por peligros múltiples. Aunque la respuesta y la preparación frente a emergencias de la OMS era «independiente de los peligros», la realidad de la situación de emergencia continuada en la mayoría de los Estados Miembros de EMRO hace necesario que la Administración de la oficina regional establezca a la mayor brevedad posible PON específicos para cada peligro, en consulta con la Sede de la OMS.

2.2.2 PON específicos y plantillas de respuesta necesarias para emergencias de aparición lenta

251. Durante el periodo examinado, en la Región del Mediterráneo Oriental se han producido numerosas emergencias de aparición lenta, con ramificaciones concomitantes, a saber, la sequía y la inseguridad alimentaria afectaron a cuatro países (Djibouti, Pakistán, Somalia y Sudán) en 2023, y siete países (Irak, Líbano, Pakistán, República Árabe Siria, República Islámica del Irán, Somalia y Yemen) tuvieron que hacer frente en 2023 y 2024 a emergencias de salud pública mundial de grado 3 a causa del cólera.

252. Consideramos que sería beneficioso para EMRO institucionalizar y establecer PON para emergencias de aparición lenta que tengan en cuenta los factores que desencadenan la respuesta a los incidentes o incluyan puntos de inflexión definidos, de modo que pueda darse una respuesta más estructurada y sistémica a este tipo de emergencias.

2.2.3 Necesidad de crear un mecanismo institucionalizado de coordinación interregional

253. Los Estados Miembros de la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental ocupan vastas franjas de territorio en Asia Sudoriental, Oriente Medio y África Septentrional. En consecuencia, la Región del Mediterráneo Oriental está ligada, por fronteras geográficas terrestres y acuáticas, a otras tres Regiones de la OMS, a saber, las regiones de África, Asia Sudoriental y Europa.

254. Dada la naturaleza de las emergencias de salud pública, que no se detienen frente a fronteras artificiales en un mundo cada vez más interconectado y que afectan a Estados Miembros de la OMS de todas las Regiones, no existían marcos ni sistemas de coordinación institucionalizados y coherentes en los que estuvieran definidas las modalidades de coordinación interregional entre EMRO y AFRO, EURO y SEARO. Teniendo en cuenta que el Programa de Emergencias Sanitarias (WHE) de la Sede de la OMS delega cada vez más en las Regiones, así como el aumento de la incidencia de emergencias en todo el Mediterráneo Oriental, examinar la posibilidad de dotarse de un marco de coordinación interregional de esas características puede ser beneficioso para EMRO desde el punto de vista de la preparación frente a emergencias; dicho marco podría delegar en los Equipos de Apoyo a la Gestión de Incidentes regionales y subregionales las actividades de preparación y respuesta frente a la incidencia acelerada de múltiples emergencias, de manera normalizada y coordinada.

255. Al tiempo que la Administración de EMRO aceptó la observación de los auditores, señaló que la formulación de PON específicos para cada peligro era una prioridad y una iniciativa en curso del Programa de Emergencias Sanitarias en EMRO, y que se seguirá fortaleciendo este aspecto.

256. Con respecto a los PON relativos a las emergencias de aparición lenta, la Administración de EMRO coincidió con la observación e insistió en que abordar esta deficiencia era una cuestión prioritaria para EMRO. El grupo de trabajo sobre disponibilidad operacional estaba trabajando activamente en la elaboración de PON para todos los peligros de alto riesgo, incluidos PON para emergencias de aparición lenta. El grupo ampliaría progresivamente esta labor para ocuparse de otros riesgos de aparición lenta desde el punto de vista de las emergencias que persisten en la Región.

257. La Administración también reconoció la necesidad de establecer mecanismos institucionalizados adicionales para mejorar la coordinación interregional. Entre los ejemplos de las iniciativas de colaboración en curso, la Administración hizo referencia al mecanismo de coordinación interregional para el conjunto de Siria (WOS), en colaboración con EURO, y a la alianza del plan de acción conjunto para emergencias (JEAP), con AFRO. La Administración declaró que estos mecanismos y plataformas habían demostrado su éxito en la tarea de fomentar la colaboración interregional. Sobre la base de estas experiencias, EMRO estudiará la posibilidad de establecer un marco más normalizado para la coordinación interregional con todas las Regiones vecinas, garantizando una preparación y respuesta sistemáticas.

Recomendación 30: La auditoría recomienda a la OMS que elabore PON, en consulta con la Administración de EMRO, para emergencias relacionadas específicamente con peligros y emergencias de aparición lenta, así como un mecanismo de coordinación interregional con las tres Regiones de la OMS con las que EMRO comparte fronteras (las Regiones de África, Asia Sudoriental y Europa) a fin de facilitar un paradigma más coherente en materia de preparación frente a emergencias que incluya mecanismos de apoyo y respuesta para la gestión de incidentes simplificados y sistematizados. (Alta).

258. La Administración aceptó la recomendación.

2.3 Falta de preparación y demora en la presentación de los planes de adquisiciones

259. Con arreglo a lo dispuesto en el apartado VI.1.3 del Manual Electrónico de la OMS, relativo al proceso de adquisiciones (párrafo 150), la OMS debe garantizar una planificación eficaz de las adquisiciones a nivel institucional, regional y nacional. Además, los administradores de los distintos centros presupuestarios deben preparar y presentar el plan de adquisiciones con arreglo al plazo que se indica en las orientaciones de planificación operacional del bienio correspondiente. Los Servicios de Adquisiciones y Suministros (SUP) de EMRO solicitaron a todos los centros presupuestarios que presentaran su plan anual de adquisiciones para los años 2023 y 2024 a más tardar el 25 de enero de 2023 y el 25 de enero de 2024, respectivamente. Observamos que, en total, 37 centros presupuestarios que estaban bajo la jurisdicción de EMRO emitieron, en 2023 y 2024, órdenes de compra por valor de USD 349 millones.

260. Al examinar la información sobre las adquisiciones realizadas por EMRO y sus oficinas en los países durante el periodo 2023-2024 (hasta el 31 de octubre de 2024), observamos varios casos de retrasos y de no presentación de planes de adquisiciones por parte de distintos centros presupuestarios, como se indica en el **cuadro 15**:

Cuadro 15

Año	Total de centros presupuestarios	Fecha prevista para la presentación de los planes de adquisiciones	Número de centros presupuestarios que habían presentado planes de adquisiciones		Número de centros presupuestarios que no habían presentado planes de adquisiciones
			Presentados a tiempo	Presentados con retraso	
2023	37	25.01.2023	10	8 (22 %)	19 (51 %)
2024	37	25.01.2023	9	14 (38 %)	14 (38 %)
Total			19	22	33

Fuente: Datos/información facilitada por EMRO.

261. Así, durante el periodo 2023-2024, solo 19 centros presupuestarios prepararon y presentaron sus planes de adquisiciones dentro de los plazos prescritos por el SUP, 22 centros presupuestarios los presentaron con retraso y 33 centros presupuestarios no presentaron plan de adquisiciones alguno. Si bien disminuyó el número de centros presupuestarios que no habían presentado un plan de adquisiciones, durante el periodo 2023-2024 aumentaron los casos de demora en la presentación de estos planes.

262. Asimismo, constatamos que varias oficinas en los países¹⁵ adquirieron bienes en 2023 y 2024 sin contar con planes de adquisiciones aprobados, ya que no los habían preparado ni presentado al SUP.

263. Los retrasos a la hora de presentar los planes de adquisiciones o la ausencia de estos planes supuso que, en gran medida, no existiera una planificación eficaz de las adquisiciones, ni a nivel de las oficinas regionales, ni de las oficinas en los países en la Región del Mediterráneo Oriental, con el consiguiente efecto negativo, a saber, un aumento de los costos de adquisición y demoras en la ejecución de los programas.

264. La Administración declaró que se elaborarán los planes de adquisiciones para las operaciones de adquisición ordinarias. En lo que respecta a las emergencias, el preposicionamiento de las adquisiciones y los suministros se llevará a cabo a través del centro de Dubái.

Recomendación 31: La auditoría recomienda a la OMS que vele por que todos sus centros presupuestarios elaboren y presenten de manera oportuna los planes de adquisiciones. (Alta).

265. La Administración aceptó la recomendación.

¹⁵ En 2023: Egipto – USD 4,48 millones; Jordania – USD 9,28 millones; Sudán – USD 3,96 millones; Túnez – USD 1,86 millones, y Palestina – USD 16,76 millones.

En 2024: Líbano – USD 3,51 millones, y Palestina – USD 26,34 millones.

F. Agradecimientos

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

K. Sanjay Murthy
Contralor y Auditor General de la India

17 de abril de 2025

G. Lista de abreviaciones

Abreviación	Nombre
AFRO	Oficina Regional de la OMS para África
BMS	Sistema de Gestión Institucional
CCEIS	Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión
CRE	Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética
CSU	cobertura sanitaria universal
EMRO	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental
EURO	Oficina Regional de la OMS para Europa
GPL	Adquisiciones y Logística Mundiales
GSM	Sistema Mundial de Gestión
IAASB	Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y de Aseguramiento
ICS	índice de cobertura de los servicios
IOS	Oficina de Servicios de Supervisión Interna
IPSAS	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PON	procedimiento operativo normalizado
PGT	Programa General de Trabajo
PRP	sistema de coordinación de los recursos de planificación y monitoreo
SEARO	Oficina Regional de la OMS para el Asia Sudoriental
WHE	Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
WMS	Sistema de Gestión de Almacenes
WPRO	Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental

Apéndice 1

Estado de aplicación de las recomendaciones anteriores de la auditoría externa

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
1	2020	R003	000-2020-HQ	Aplicar un control del aseguramiento de la calidad previo a las actividades de cooperación financiera directa y ejecución directa a través de la nueva instancia del GSM, e implantarlo en todas las Regiones para cumplir plenamente con los requisitos de las correspondientes órdenes de compra.	16 de mayo de 2024 - Tras una revisión detallada basada en el riesgo de las políticas de aseguramiento de la OMS, los recientes cambios en la delegación de atribuciones a los representantes de la OMS, el método armonizado de transferencias en efectivo del GNUM y las consultas con las redes de presupuesto y finanzas y de cumplimiento se aplicó el siguiente cambio de política en el GSM con efecto a partir del 24 de abril de 2024: controles previos del aseguramiento de la calidad para todos los contratos de cooperación financiera directa, cartas de acuerdo de donaciones y ejecución directa superiores a USD 300 000. Este umbral se aplica en todas las Regiones. Sírvase consultar el anuncio adjunto sobre políticas, que incluye enlaces a los apartados actualizados del Manual Electrónico y los PON.	La recomendación está cerrada.	S			
2	2020	R004	000-2020-HQ	Dar importancia a las disposiciones pertinentes que requieren la aprobación excepcional del Contralor y atenerse a ellas estrictamente tanto en las oficinas en los países como en el Centro Mundial de Servicios (GSC, la unidad encargada de tramitar y emitir las órdenes de compra para las actividades de cooperación financiera directa y las órdenes de compra anticipada para las actividades de ejecución directa).	16 de mayo de 2024 - La revisión de la política publicada el 3 de mayo de 2024 abordaba específicamente este requisito: téngase en cuenta también que, para armonizar la delegación y la rendición de cuentas, el apoyo financiero a actividades específicas en un país en las que se utilicen la cooperación financiera directa, la ejecución directa o las cartas de acuerdo de donaciones debe enviarse al centro presupuestario de la oficina en el país y asignarse al plan de trabajo presupuestado de la oficina en el país pertinente. No es aceptable proporcionar al país ejecutor un PTAEO para realizar cargos, ya que la actividad se implementa y supervisa a nivel del país, y cualquier excepción al uso previsto en el plan de trabajo del país debe ser aprobada previamente por el Director de Administración y Finanzas. Además, se han revisado los umbrales de los controles previos y ahora se aplican uniformemente en todas las Regiones, incluida EMRO.	La recomendación está cerrada.	S			

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
3	2020	R008	000-2020-HQ	Realizar un estudio o análisis de viabilidad con miras a desarrollar un sistema automatizado de gestión del flujo de trabajo para los procesos de pago por separación del servicio que proporcione las funcionalidades necesarias a los usuarios pertinentes, tanto dentro como fuera del GSC.	3 de abril de 2023: El requisito de la automatización integral del proceso de separación del servicio se ha asignado a la iniciativa del BMS a nivel de toda la Organización por la que se desplegará el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (Workday). La automatización integral del proceso de separación del servicio forma ahora parte de la taxonomía de procesos final del proyecto del BMS. El flujo de trabajo relativo a la autorización para la separación del servicio formará ahora parte del proyecto del BMS. Proponemos cerrar esta recomendación.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
4	2020	R009	000-2020-HQ	Revisar la estrategia de recursos humanos para adaptarla a la agenda de transformación de la OMS.	15 de diciembre de 2024: HRT está trabajando con el Equipo de Transformación para elaborar una estrategia para el personal en 2025. Esto se debatirá en la Reunión Mundial de Dirección, en diciembre de 2024. La nueva fecha de aplicación debería ser el 31 de diciembre de 2025.	La nueva fecha de aplicación es el 31 de diciembre de 2025. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
5	2020	R015	000-2020-HQ	Establecer un registro/coordinador que se ocupe de recibir y conservar las inquietudes del personal, remitirlas a la oficina pertinente del sistema de justicia interno y coordinar todo el proceso.	15 de diciembre de 2024: Se ha propuesto crear un cargo de responsable de relaciones con el personal en cada oficina principal, que sería la persona a quien deberían contactar inicialmente los miembros del personal para obtener reparación legal en relación con una controversia específica relacionada con el empleo. Esta propuesta se encuentra actualmente en suspenso debido a las limitaciones financieras de la Organización. Como medida provisional, HPJ y HBP asesoran a los miembros del personal sobre las vías pertinentes del sistema de justicia interna a las que deben recurrir. Fecha de aplicación propuesta: 31 de diciembre de 2025.	La fecha de aplicación propuesta es el 31 de diciembre de 2025. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
6	2020	R016	000-2020-HQ	Diseñar un mecanismo para supervisar que se lleven a cabo todas las encuestas al personal y las actividades e iniciativas ulteriores que correspondan. De cara al futuro, realizar cada dos años una encuesta sobre la satisfacción del personal que se ajuste a la práctica del sistema de las Naciones Unidas, especialmente en lo que respecta a las políticas introducidas y revisadas en el marco de la agenda de transformación de la Organización.	15 de diciembre de 2024: Se ha elaborado una nota conceptual, en consulta con el Equipo de Transformación, que está siendo examinada por personal directivo superior. Proponemos cambiar la fecha de aplicación al 31 de diciembre de 2025.	La nueva fecha de aplicación es el 31 de diciembre de 2025. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
7	2020	R026	000-2020-HQ	Informe a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud (abril de 2017). Seguir trabajando en las cuestiones relativas a las existencias en toda la Organización mediante la evaluación de los mecanismos de control de existencias vigentes en materia de valoración y notificación, y posteriormente formular una política de ámbito mundial para la gestión de la cadena de suministro y las existencias que sirva de base para la creación de procedimientos operativos normalizados (PON) sobre la gestión de existencias vencidas (párrafo 32).	12 de noviembre de 2018: En los últimos meses, como parte del examen de los procesos institucionales de la iniciativa de transformación de la OMS, se están rediseñando todas las etapas del proceso de la cadena de suministro y las adquisiciones, con la participación directa del equipo de dirección de WHE/OSL. La visión y los entregables se presentan en el archivo PowerPoint adjunto. En las cuatro iniciativas propuestas para la cadena de suministro, el procedimiento operativo normalizado para los almacenes se considera uno de los componentes básicos. En concreto, se prevé definir las diez reglas principales de los procedimientos operativos normalizados para los almacenes y diseñar el marco de gestión del cambio a fin de apoyar su aplicación. Se prevé implementar esos entregables en el marco de la ejecución del 13.º PGT.	Dado que el BMS todavía no se ha implementado, la recomendación puede mantenerse abierta. normalizados (PON) sobre la gestión de existencias vencidas (párrafo 32).			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
8	2020	R029	000-2020-HQ	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Obligar a respetar los plazos de presentación de los productos entregables, así como la elaboración del informe de desempeño de los proveedores respecto de los contratos de servicios (acuerdos para la realización de trabajos [APW] y cartas de acuerdos no financiados con donaciones) por un valor superior a USD 50 000 para contabilizar adecuadamente los pagos por adelantado y los devengos.	Febrero de 2025: Siguiendo la recomendación de la auditoría de 2020, en la Sede se implementó un sistema de recibos electrónicos para todos los APW superiores a USD 50 000. Cuando se emite un APW para operaciones de la Sede con un importe igual o superior a USD 50 000 (exceptuando los APW para emergencias), y siempre que el proveedor presente una factura por el último producto entregable, el GSM genera un recibo electrónico y los departamentos técnicos deben preparar y presentar la evaluación del desempeño del proveedor. Hasta que no finaliza la evaluación del desempeño del proveedor no se puede iniciar el proceso de pago. El sistema se ha utilizado satisfactoriamente durante los tres últimos años. Con la próxima retirada del GSM, se han incorporado nuevos planes al sistema de compras y pagos para mejorar la recepción oportuna. Se prevé que se aplique plenamente en el primer trimestre de 2026, con la puesta en marcha del módulo «Procure-to-Pay» de Workday. Este sistema mejorará la supervisión y las medidas para garantizar la recepción oportuna de los entregables.	Se prevé que se aplique plenamente en el primer trimestre de 2026, con la puesta en marcha del módulo «Procure-to-Pay» de Workday. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
9	2020	R032	000-2020-HQ	Informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud (2019). Mejorar las políticas actuales de contratación y selección, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, a fin de limitar la ampliación de los plazos de publicación de los anuncios de vacante; ajustar el Manual electrónico a los PON conexos; exigir que en la carátula del informe de selección figuren el nombre, el cargo y la firma de la persona delegada por la autoridad responsable de la aprobación; indicar en el informe de selección la fecha en que este fue firmado por el comité de selección; e incluir un párrafo en el que se informe al postulante entrevistado sobre la disponibilidad de retroinformación si así se solicita al Departamento de Recursos Humanos.	15 de diciembre de 2024: Dadas las limitaciones de la herramienta Stellis que se utiliza actualmente, la recomendación se tendrá en cuenta con la implantación de la nueva plataforma y los medios del BMS. Estas recomendaciones se han facilitado al equipo del BMS encargado de desarrollar el módulo de contratación en Workday y se están teniendo en cuenta en el diseño del nuevo sistema. Sin embargo, aún no se ha acabado de desarrollar el módulo de contratación del BMS de Workday. La recomendación aún no se ha aplicado por completo, pero esperamos hacerlo antes de julio de 2025. Además, se está revisando el proceso de selección global armonizado.	La recomendación no se ha aplicado por completo, pero se espera hacerlo antes de julio de 2025. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
10	2021	R003	028-2021-HQ	Recomendamos que se reduzca la acumulación de inventarios de movimiento lento o que hayan vencido, y que se optimicen los costos relacionados con los inventarios mediante la adopción de herramientas de gestión de existencias ampliamente aceptadas, como el modelo de la Cantidad Económica de Pedido.	5 de enero de 2024: El módulo relativo al inventario del proyecto del BMS se encuentra actualmente en la etapa final de desarrollo. Gira en torno a la cadena de suministro y ofrecerá a las unidades técnicas unas capacidades mejoradas en lo que respecta a la gestión de las existencias. Se propone cerrar esta antigua recomendación, ya que ya se ha incorporado al proceso de diseño del BMS, en particular el uso de una solución para la cadena de suministro. Una vez se haya implementado, el equipo de auditoría podrá evaluar la eficacia del nuevo sistema de gestión de inventario. En febrero de 2024, los equipos de adquisiciones/cadena de suministro del BMS podrán proporcionar información adicional que permita cerrar esta recomendación.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
11	2021	R007	028-2021-HQ	La OMS debe mantener una documentación completa de todo el proceso de adquisición, tal como se establece en la cláusula 2.5 del Manual de Adquisiciones de la OMS, a fin de observar el principio de transparencia y posibilitar la verificación de las adquisiciones.	Febrero de 2025: La OMS considera que se está aplicando la recomendación de la auditoría relativa al mantenimiento de la documentación completa del proceso de adquisición. La Administración confirma que los responsables de cada caso conservan la documentación completa en sus respectivas carpetas de archivos en los ordenadores, en los sistemas Intend y ECM. Aunque no están centralizados en un solo lugar, garantizan en su conjunto que la documentación se ajusta a la cláusula 2.5 del Manual de Adquisiciones de la OMS y que se cumplen los principios de transparencia y posibilitan la verificación. A medida que se acerca la transición al nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales, se señala que se desactivará la actual función de adquisiciones del GSM (incluido el sistema ECM). Al igual que muchos otros sistemas de planificación de los recursos institucionales, Workday no puede utilizarse como centro de documentación, pero facilitará la conservación de los documentos obligatorios, aunque no mantendrá de forma inherente un registro completo de todo el proceso de en su forma actual. Para subsanar esta deficiencia, la SUP ha creado un sistema de archivos armonizado que se alojará en su SharePoint. Este sistema garantizará el cumplimiento continuo de las normas de documentación exigidas para los procesos de adquisición. Al archivar en este nuevo sistema se seguirá el formato descrito en las carpetas de licitación adjuntas, lo que garantizará la coherencia y el cumplimiento de las normas de documentación. En conjunto, estas medidas garantizan que la OMS mantenga unas prácticas de documentación sólidas, respetando así el principio de transparencia a lo largo de todo el ciclo de vida de la adquisición.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
12	2021	R008	028-2021-HQ	La OMS debe poner en marcha un sistema de cadena de suministro que pueda activarse para hacer frente a las situaciones de emergencia. En los contratos con los proveedores y contratistas de transporte y logística deben incorporarse las modalidades de las operaciones de emergencia y los incentivos apropiados.	15 de febrero de 2024: En respuesta a la creciente necesidad de unas cadenas de suministro resilientes para las situaciones de emergencia, en 2023 se pusieron en marcha distintas iniciativas estratégicas a fin de fortalecer nuestros procesos de adquisiciones. Estos esfuerzos incluyeron la revisión de la política de adquisiciones de emergencia (que se espera que entre en vigor a principios de 2024), la diversificación de las redes de proveedores, la evaluación trimestral de la garantía de la calidad de los productos y procesos de nuestros principales proveedores y el desarrollo de planes de contingencia en materia de control de la calidad. De resultas de ello, estuvimos mejor preparados para responder a perturbaciones inesperadas y garantizar la continuidad de las operaciones en tiempos de crisis. Se han desarrollado y activado las funciones de envío y almacenamiento en el nuevo sistema del BMS, y estas nuevas funcionalidades ayudarán a integrar estos componentes esenciales en la cadena de suministro para las operaciones de emergencia.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
13	2021	R013	028-2021-HQ	Para hacer frente a la creciente tendencia de casos de conducta indebida, la OMS debe mejorar sus métodos, tanto punitivos como preventivos. Deben reducirse los retrasos en la investigación y en la adopción de medidas disciplinarias, de modo que aplicar dichas medidas de forma rápida y proporcionada funcione como elemento de disuasión.	27 de octubre de 2023: HRT ha incrementado sus recursos humanos con miras a hacer frente al aumento significativo de las investigaciones de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna que se le presentan para que adopte medidas de seguimiento, incluidos procedimientos disciplinarios. Además, este departamento también ha elaborado una plataforma sobre investigaciones y medidas disciplinarias (<i>Investigation and Disciplinary Measures</i>) para hacer un seguimiento de las medidas de seguimiento de las investigaciones de la IOS. Estas medidas, entre otras, han mejorado la respuesta de HRT ante la afluencia de informes de investigación. Por lo tanto, recomendamos cerrar este punto.	En la auditoría actual se ha observado un problema similar. Ello podría dar lugar a una nueva recomendación y a considerar que la recomendación actual está superada por los acontecimientos.				S

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
14	2021	R014	028-2021-HQ	La OMS debe adoptar un enfoque de prevención basado en los riesgos, indicando las oficinas y dependencias con alto riesgo de conducta indebida y centrándose en la divulgación y el fortalecimiento de los controles en estas oficinas. Dado que el mayor número de casos está relacionado con el fraude, se deben tomar medidas que permitan una mayor concienciación sobre el fraude y más controles para prevenirlo. La OMS podría reforzar las medidas preventivas, como, por ejemplo, comprobar los antecedentes antes de la contratación, investigar la integridad para los ascensos y garantizar la rotación del personal en puestos delicados.	Marzo de 2022: Sería útil que se reformulara la recomendación para poder atribuir con claridad la adscripción de la recomendación.	En la respuesta de la OMS se ha solicitado que se reformule la recomendación. Esta recomendación presenta medidas específicas que deben adoptarse, evaluación de riesgos, divulgación y fortalecimiento de los controles en las oficinas de alto riesgo, un aumento de la sensibilización y la comprobación de los antecedentes antes de la contratación, etc. La Administración debe decidir a quién competen estas esferas. En consecuencia, no parece necesario reformular la recomendación. La OMS puede informar de las medidas adoptadas. Puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
15	2020	R024	003-2020-EM	Antes de poner en marcha un proceso de licitación competitiva limitada, la oficina de la OMS en el país debería adoptar un método formal para determinar los posibles proveedores, mediante una evaluación basada en criterios predeterminados, y dejar debida constancia de ello.	Siguiendo los procedimientos operativos normalizados de EMRO en lo que respecta a la búsqueda de proveedores, se inicia un proceso intensivo que empieza con la publicación de expresiones de interés por medio del Mercado Global de las Naciones Unidas, anuncios en prensa y el envío de correos electrónicos a los proveedores que figuran en nuestra lista, con el fin de llevar a cabo una búsqueda en el mercado y engrosar la lista con proveedores competentes y debidamente evaluados. El 23 de febrero de 2021, se solicitaron expresiones de interés para tres categorías de proveedores: 1) servicios de impresión, 2) equipos y servicios de tecnologías de la información, y 3) medicamentos y equipos médicos. El plazo de presentación concluyó el 10 de marzo de 2021. Se está efectuando la evaluación y se realizarán visitas para verificar que la diligencia debida se aplica antes de terminar de confeccionar la nueva lista. Está previsto concluirla a finales de julio de 2021. (Expresiones de interés - copia adjunta). Una vez concluida, se pasará a otras categorías de suministros.	La respuesta se refiere a la acción propuesta durante 2021. Dado que no se ha informado de novedades, la recomendación puede mantenerse abierta.			S	
16	2021	R031	006-2021-HQ	Recomendamos que la OMS finalice el marco de impacto del 13.º PGT, como parte del marco de resultados de la OMS, con carácter prioritario y con plazos definidos para que la Organización pueda determinar su contribución a los efectos e impactos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
17	2021	R032	006-2021-HQ	La OMS debe prescribir plazos para la presentación, el tratamiento o la validación de los datos en el panel de información sobre las metas de los tres mil millones y garantizar el cumplimiento de los plazos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
18	2021	R033	006-2021-HQ	Recomendamos que la OMS examine la interacción entre los tres índices que componen el índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias (IPES) y que los reajuste al objeto de garantizar que su impacto en la meta relativa a la protección de mil millones frente a emergencias sanitarias y en el IPES esté correlacionado, con el fin de transmitir una información fiable y sustancial.	Se han actualizado los índices que ayudan a medir las metas de los tres mil millones para las tres prioridades: poblaciones más sanas, cobertura sanitaria universal y emergencias sanitarias. Estos tres índices (HPOP, UHC y HEP) son sólidos y han sido revisados por los Estados Miembros, expertos y asociados. Se han actualizado las metas para tener en cuenta los efectos de la pandemia de COVID-19 en el 13.º PGT y orientar la elaboración del 14.º PGT. Los tres índices contribuyen al objetivo general de mejorar la esperanza de vida saludable. El índice de protección frente a emergencias sanitarias es un indicador sólido y dinámico diseñado para mejorar la capacidad de los países en materia de preparación, prevención y respuesta frente a las emergencias sanitarias. Los indicadores incluidos en los tres índices están interrelacionados. La Secretaría también ha recalibrado las metas de los tres mil millones para el periodo abarcado por el 14.º PGT.	La recomendación está cerrada.	S			
19	2021	R035	006-2021-HQ	La OMS puede garantizar el fortalecimiento de los procesos existentes y la introducción de los nuevos procesos esbozados en la actualización (EB 148/27) a fin de garantizar la mejora de la situación de la financiación y el logro de la ejecución proyectada del gasto previsto en el transcurso y al final del bienio.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
20	2021	R003	031-2021-HQ	La OMS puede seguir perfeccionando el marco de resultados, especialmente la tarjeta de puntuación de productos, para hacerlo más objetivo, sencillo y fácil de usar.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
21	2021	R004	031-2021-HQ	La OMS puede procurar que el sistema Stellis esté configurado para captar todos los datos clave de las principales etapas del proceso de contratación, a fin de que los datos sean más útiles para el seguimiento, se realicen las intervenciones necesarias y se mejore la función de contratación.	20 de diciembre de 2023: De las 23 recomendaciones de la auditoría del sistema de contratación de la OMS, que la IOS llevó a cabo en 2021, la Oficina cerró el 92 % de ellas en 2022-2023, y solo quedan 2 recomendaciones, a la espera de que se ponga en marcha el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales (BMS). El desarrollo del BMS, incluido el nuevo sistema de contratación Workday, permitirá abordar las cuestiones planteadas en los informes de auditoría. En consecuencia, proponemos cerrar este punto.	Puesto que la actuación relativa a esta recomendación aún está en curso con la implementación gradual de BMS, la recomendación puede mantenerse abierta.		S		
22	2021	R006	031-2021-HQ	La OMS puede tratar de resolver lo antes posible las limitaciones de personal y de financiación para la innovación a fin de lograr los beneficios previstos de la iniciativa.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
23	2021	R007	031-2021-HQ	La OMS puede dar prioridad a la armonización entre el concepto y el proceso para el diálogo político estratégico y otros procesos institucionales, y reforzar los sistemas de información sanitaria de los países para velar por que haya datos completos y actualizados que permitan la selección de países con vistas al diálogo político estratégico.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
24	2021	R008	031-2021-HQ	La OMS puede continuar su labor para instituir estrategias de cooperación en los países válidas en todas las oficinas en los países, debidamente armonizadas con los planes de apoyo a los países, mediante las cuales se pueda medir objetivamente el impacto de la cooperación técnica.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
25	2021	R009	031-2021-HQ	La OMS puede considerar la posibilidad de volver a evaluar el valor añadido del grupo de coordinación de prioridades estratégicas (red de mil millones) y, a la luz del resultado de dicha reevaluación, tomar una decisión adecuada para que el objetivo general de la puesta en marcha de nuevas redes horizontales y verticales en apoyo de la aplicación del 13.º PGT se mantenga según lo previsto.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
26	2021	R010	031-2021-HQ	El Comité Directivo sobre Gestión y Tecnologías de la Información (IMTSC) puede garantizar que las herramientas e-Workflow y eSignature se utilicen en todas las oficinas y Regiones.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
27	2021	R011	031-2021-HQ	La OMS debe dar prioridad a la aplicación de las iniciativas interrelacionadas con la iniciativa sobre la trayectoria profesional y abordar los problemas y las necesidades detectados para lograr los beneficios previstos.	15 de diciembre de 2024: Se ha finalizado la revisión y armonización de todos los puestos de presencia básica previsible en los países y ya están disponibles los perfiles genéricos de puestos para cubrir los puestos vacantes financiados. Esta labor se ampliará ahora a todas las descripciones de puestos existentes (aproximadamente 9500) correspondientes a los puestos ocupados en las oficinas principales. El proceso de armonización permitirá resolver las incoherencias y armonizar los requisitos en materia de cualificación, experiencia laboral, conocimientos, aptitudes y competencias en los distintos grados, esferas técnicas y ubicaciones geográficas. Se ha desarrollado y finalizado el marco de desarrollo profesional de alto nivel, que incluye una lista con las familias profesionales. Todavía no se ha puesto en marcha el nuevo BMS y su concepto de catálogo de puestos, que tiene consecuencias para el diseño institucional y de los puestos, la contratación, la gestión del desempeño y el desarrollo profesional. Se propone aplazar la implementación hasta el 31 de diciembre de 2025.	La nueva fecha propuesta de implementación es el 31 de diciembre de 2025. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
28	2021	R013	031-2021-HQ	La OMS puede hacer un seguimiento de la última encuesta de 2020 para evaluar el nivel de implicación del personal y el cambio de cultura institucional, y emprender una corrección del rumbo si es necesario.	15 de diciembre de 2024: Como se señaló anteriormente, se elaboró una nueva encuesta sobre la cultura en toda la Organización, y se contrató a una persona responsable de administrarla en 2023; sin embargo, se sigue posponiendo la fecha de inicio de la encuesta. Este asunto está siendo estudiado por personal directivo superior. Proponemos actualizar la fecha de aplicación al 31 de diciembre de 2025.	La nueva fecha prevista de implementación es el 31 de diciembre de 2025. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.			S	
29	2023	R001	047-2023-HQ	La OMS integra diferentes sistemas que se ocupan de las contribuciones en especie en el conjunto de la Organización, lo que facilita el registro, seguimiento, contabilización y notificación oportunos de las mismas.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
30	2023	R002	047-2023-HQ	La OMS revisa su política de aplicar una tasa uniforme en concepto de gastos de empaquetado, flete y seguros en la valoración de las existencias de vacunas cuando la OMS paga por separado los gastos de manipulación.	4 de enero de 2024: Esta recomendación se implementó para 2023 antes de que el anterior equipo de auditoría cesara en sus funciones en marzo de 2023. La propuesta consistía en aplicar, a título excepcional, un porcentaje distinto únicamente a las existencias de vacunas antipoliomielíticas, a fin de no desviarse del concepto de uso coherente de la política vigente de la OMS, que consiste en aplicar un porcentaje uniforme en concepto de gastos de empaquetado, flete y seguros a todas las existencias, una política que está en vigor desde 2015 y que fue aprobada por todos los equipos de auditoría anteriores.	Superada por los acontecimientos.				S
31	2023	R003	047-2023-HQ	La OMS revisa la política de valoración de las contribuciones voluntarias por cobrar a largo plazo, teniendo en cuenta los cambios en las circunstancias en que se basan esas estimaciones. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
32	2023	R004	047-2023-HQ	La OMS establece un mecanismo para reducir al mínimo los retrasos controlables en las adquisiciones y garantizar, en el momento de la recepción de los suministros, una vida útil adecuada para los medicamentos y equipos que se adquieren y suministran. (Media)	15 de septiembre de 2023: Creemos que el motivo de preocupación radica principalmente en el movimiento escaso o nulo de las existencias de vacuna antipoliomielítica, en particular la vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 2 (mOPV2). Esto se debe a que la mOPV2 ya no es la vacuna preferida para responder a los brotes de poliovirus de origen vacunal; la preferencia se ha trasladado a una nueva vacuna de tipo 2, la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 (nOPV2). Es necesario mantener estas existencias a modo de seguro porque la vacuna preferida, la nOPV2, ha recibido la aprobación provisional en la lista de uso en emergencias, a la espera de más datos sobre su seguridad y su eficacia. En caso de que la nOPV2 no reciba la aprobación definitiva, la mOPV2 debe estar disponible para ocupar su lugar. Además, incluso si la nOPV2 recibe la aprobación definitiva, la mOPV2 puede ser necesaria en caso de que los brotes se propaguen a una velocidad mayor de la prevista y la demanda de vacunas supere la oferta. En lo que respecta a evitar las demoras en las adquisiciones, en el marco de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP), el UNICEF es la entidad encargada de las adquisiciones en el seno de la alianza. La función de la OMS —determinar cuándo, dónde y cuántas vacunas se necesitan, y aprobar las vacunas para su uso una vez fabricadas— está definida en una carta de acuerdo con el UNICEF que se está negociando y que estará lista a finales de 2023 o principios de 2024. La carta de acuerdo tiene en cuenta las observaciones de la auditoría y abordará la puntualidad y la vida útil de los suministros y las necesidades en términos de equipo.	No se dispuso de una carta de acuerdo con el UNICEF para evaluarla. Se ha observado que persisten demoras incluso en la actualidad. Puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
33	2023	R005	047-2023-HQ	La OMS refuerza la gestión de las existencias para hacer un uso eficiente de los artículos adquiridos. (Media)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
34	2023	R006	047-2023-HQ	La OMS acelera la aplicación de las mejoras previstas en las transferencias y subvenciones, incluido el refuerzo del mecanismo de verificación. (Media)	22 de enero de 2025: FNM ha emprendido muchas iniciativas para mejorar aún más las actividades de verificación: – En enero de 2023 se publicó el PON sobre la evaluación de riesgos y las actividades de verificación. – Los planes de verificación de las Regiones están disponibles en el sitio SharePoint de verificación Planificación de actividades de verificación - Inicio	La recomendación está cerrada.	S			

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					– En mayo de 2024 se publicó una revisión de la política, con las correspondientes actualizaciones del manual electrónico y los PON (véase el correo adjunto fechado el 3 de mayo de 2024). – Se creó una página en la intranet específica para las actividades de verificación y al centro mundial de aseguramiento (GAH). – Se han facilitado presupuestos a las Regiones para que lleven a cabo actividades de verificación y se han enviado actualizaciones sobre la planificación de la verificación y la situación de los presupuestos (véase el correo más reciente, de fecha 30 de agosto de 2024). – Las actividades de verificación fueron una de las diez observaciones de auditoría más importantes en 2024, lo cual permitió aumentar la concienciación sobre esta cuestión a escala mundial – Recomendaciones de auditoría externa e interna: progresos realizados en la aplicación (who.int). – En diciembre de 2024 se lanzó la plataforma de aprendizaje en línea iLearn, que incluye un curso general de 10 minutos y otro más detallado de 90 minutos, con un examen al final. Hasta la fecha, más de 500 miembros del personal han cursado la formación (véase el anuncio adjunto y los enlaces a la formación). FNM ha puesto en marcha las políticas, la formación y la financiación para que las Regiones lleven a cabo actividades de aseguramiento.					
35	2023	R007	047-2023-HQ	La OMS identifica mecanismos para minimizar las demoras controlables en las adquisiciones. (Media)	Febrero de 2025: La OMS considera plenamente aplicada la recomendación de la auditoría de que se determinen mecanismos para reducir al mínimo los retrasos controlables en las adquisiciones. La División de Suministros (SUP) ha elaborado un PON en el que se describen los indicadores clave del desempeño y se especifican los tiempos de respuesta de las adquisiciones gestionadas por la unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales, como se detalla en el PON adjunto. Estos plazos se controlan y se comunican anualmente, como se indica en el catálogo adjunto del Centro Global de Servicios (GSC). En particular, el desempeño en relación con estos tiempos de respuesta ha seguido mejorando: en tres de los cuatro casos se han cumplido o superado las metas relativas a la rapidez, y en el restante se ha registrado una mejora del 15 % en 2024 con respecto a 2023. A este respecto, véanse los indicadores clave de desempeño adjuntos que se presentaron a la Junta de Gobernanza del GSC de la OMS en 2024. Con la aplicación de estas medidas, la OMS ha mejorado la eficiencia de sus procesos de adquisición, lo que garantiza la entrega oportuna de bienes y servicios para respaldar sus iniciativas mundiales en la esfera de la salud.	En la auditoría actual se ha observado un problema similar. Ello podría dar lugar a una nueva recomendación y a considerar que la recomendación actual está superada por los acontecimientos.				S

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
36	2023	R008	047-2023-HQ	La OMS refuerza el proceso de evaluación y adjudicación de contratos complejos de consultoría y también garantiza el cumplimiento de las disposiciones del Manual de adquisiciones en todas las fases del proceso de contratación.	Febrero de 2025: Para abordar esta recomendación, la Administración ha revisado las orientaciones para la evaluación técnica y ha insistido en la importancia de cumplir estrictamente los criterios de evaluación preestablecidos. En concreto, ahora se exige explícitamente a los evaluadores que no modifiquen los criterios de evaluación ni introduzcan otros nuevos durante el proceso de evaluación, garantizando así la transparencia, la coherencia y la equidad en la selección de proveedores. Además, como parte del marco de gobernanza mejorado, todos los miembros de los equipos de evaluación deberán firmar un formulario en el que declaren la ausencia de conflictos de intereses y un acuerdo de confidencialidad. La aplicación plena comenzará en el segundo trimestre de 2025. En el anexo 1 se adjunta una copia de estas declaraciones, a título informativo. Se espera que este proceso mejorado esté plenamente implantado en mayo de 2025. La OMS mantiene su compromiso de atender la recomendación de la auditoría y velar por que las evaluaciones de las adquisiciones se lleven a cabo con los más altos niveles de integridad y cumplimiento.	La OMS afirmó que la aplicación plena comenzará en el segundo trimestre de 2025. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
37	2023	R009	047-2023-HQ	La OMS implanta un sistema de registro y seguimiento de la presentación de declaraciones de intereses en toda la Organización; además, determina el nivel adecuado de recursos para la función de ética con el fin de reforzar la estructura de rendición de cuentas en la Organización. (Alta)	26 de marzo de 2024: CRE aprecia y agradece las observaciones de la auditoría. Debido a la complejidad de las cuestiones y a las diversas modalidades de funcionamiento que se utilizan para tramitar las distintas declaraciones sobre conflictos de intereses (miembros del personal, personal afiliado y personas con otras relaciones contractuales), la OMS cuenta en la actualidad con distintos sistemas para cada proceso. Se examinará y reflexionará con la debida atención sobre la forma de armonizar estos procesos.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
38	2023	R010	047-2023-HQ	La OMS crea un mecanismo de seguimiento de las medidas adoptadas en relación con el asesoramiento ético y las medidas de mitigación, de manera escalonada, empezando por la Sede y las regiones, y estudia la viabilidad de incluir este elemento en las autoevaluaciones de control interno de las unidades interesadas de la Organización. (Alta)	26 de marzo de 2024: CRE aprecia y agradece las observaciones realizadas por los auditores. Para establecer un mecanismo de seguimiento habría que revisar el mandato en materia de ética, el sistema de gestión de casos y el PON, que actualmente se están debatiendo. Todo ello depende de que el equipo cuente con el personal y los recursos suficientes.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.			S	
39	2023	R011	047-2023-HQ	La OMS acelera la aplicación del plan de acción establecido para mejorar la estructura y la capacidad de investigación, con carácter prioritario. (Alta)	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
40	2023	R012	047-2023-HQ	La OMS establece un mecanismo para llevar a cabo un registro y seguimiento de las medidas adoptadas en relación con los informes de investigación, e instaura un mecanismo formal para que en el proceso de separación del servicio se tengan en cuenta las investigaciones abiertas, tanto en el caso de los funcionarios como en el de los miembros del personal que no tengan esa condición.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
41	2022	R015	043-2022-HQ	En vista de que la labor de diseño y desarrollo de la aplicación informática del BMS está en curso, puede adoptarse un enfoque consultivo amplio para la reestructuración de los procesos institucionales a fin de mejorar la eficiencia de los demás procesos.	17 de enero de 2024: Se está avanzando en la elaboración de la aplicación Extend para automatizar los procesos de viajes reglamentarios de la OMS dentro del BMS. Una vez completada esta automatización, podrá comprobarse si se aplican las recomendaciones. Los documentos de diseño y los flujos de procesos propuestos ya se han facilitado en actualizaciones anteriores.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
42		R023	043-2022-HQ	Recomendamos a la OMS que elabore un procedimiento para actualizar los datos de los proveedores activos a fin de evitar duplicidades y que se fije una fecha de finalización para los proveedores exempleados/empleados cuyo compromiso con la OMS ha concluido.	28 de noviembre de 2023: Los servicios financieros mundiales llevan a cabo exámenes periódicos de los proveedores con los que se trabaja para evitar duplicaciones, que se suman a las comprobaciones que ya están configuradas en el GSM cuando se crea una ficha de proveedor para evitar duplicaciones. Se adjunta un ejemplo de iniciativa sobre este control de la calidad periódico de los datos relacionados con los proveedores para comprobar que no hay duplicaciones. En este ejemplo se pueden observar las medidas adoptadas, incluida la comunicación con los funcionarios encargados de revisar la lista de proveedores con registros duplicados obtenida del GSM mediante la utilización de lenguaje de consulta estructurado, y el resultado de la tarea de desactivación que se llevó a cabo en el GSM después de la confirmación recibida de los funcionarios responsables. Se adjuntan los documentos justificativos pertinentes. Recursos Humanos actualiza la condición de expleado y esta información se transmite a Finanzas a través de la interfaz normalizada HRMS/Finanzas de Oracle. Esta interfaz no se ha modificado desde que el GSM se puso en marcha, y no se contempla la posibilidad de introducir cambios dado que el proyecto de introducción del BMS está en marcha. En vista de las iniciativas para evitar y abordar las duplicaciones que se han expuesto, y dadas las limitaciones del sistema GSM en lo que respecta a los datos de los exempleados, solicitamos a los Comisarios de Cuentas que tengan a bien considerar la posibilidad de cerrar esta recomendación.	Si bien parece que se ha abordado la parte relativa a evitar la duplicidad de datos, la cuestión relativa a la fijación de la fecha de finalización de los proveedores exempleados/empleados cuyo compromiso con la OMS ha concluido no parece haberse tenido en cuenta ni en el GSM, ni el BMS. Puede mantenerse abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
43	2022	R024	043-2022-HQ	IMT debería mantener un inventario de todas las aplicaciones informáticas que se utilizan en la OMS, junto con información sobre los servicios prestados. (Media)	8 de septiembre de 2023: IMT propone, a través de un estudio de viabilidad para el Fondo Mundial para las Tecnologías de la Información, una solución a fin de facilitar el proceso para la elaboración de un inventario de las aplicaciones. No hay recursos suficientes para cubrir el desarrollo a partir de los gastos de ejecución actuales de IMT, e IMT necesitará más fondos para dar respuesta a esta recomendación de auditoría. La fecha de ejecución prevista es finales de 2024.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.			S	
44	2023	R028	046-2023-HQ	Recomendamos que CEM, SPM y ePQS se consideren un paquete cohesivo en el proyecto de BMS. SPM ya forma parte de BMS y, como CEM y ePQS están operativos, deberían integrarse en BMS en cuanto estén listos.	El módulo de gestión de la participación de los contribuidores (CEM), el sistema de gestión de programas (SPM) y el sistema electrónico de precalificación (ePQS) se encuentran en la misma plataforma (Salesforce), por lo que a menudo comparten los mismos elementos. Está previsto que el módulo CEM se integre totalmente con SPM y Workday como parte del proyecto CEM para el BMS, cuya ejecución está prevista para finales de 2024. En el caso del ePQS, no se integrará con SPM y seguirá usando la misma plataforma.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
45	2023	R029	046-2023-HQ	Recomendamos aprovechar Lemon Learning para hacer frente a los riesgos vinculados al desarrollo de capacidades en CEM.	Se estableció un grupo de trabajo para elaborar diez módulos de formación en la plataforma Lemon Learning, principalmente para los procesos relacionados con las oportunidades de financiación y las cuentas en el sistema de gestión de la participación de los contribuidores (CEM) con el fin de apoyar la creación, asignación y gestión de contribuciones voluntarias como parte del proceso integral. Ya se han elaborado estos módulos, con los que se están haciendo pruebas. Una vez que se apliquen las mejoras y se prueben mejor, los módulos se empezarán a utilizar en 2024.	Se esperaba que los módulos entraran en funcionamiento durante 2024. Sin embargo, todavía no se ha recibido ninguna actualización o confirmación al respecto. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
46	2023	R030	046-2023-HQ	Recomendamos al equipo de CEM que elimine las cuentas de usuario que no son pertinentes.	En la primera semana de agosto se procedió a dicha depuración, con la inactivación de 292 cuentas.	La recomendación está cerrada.	S			

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
47	2023	R031	046-2023-HQ	Recomendamos al equipo de CEM que amplíe su plataforma también a entidades acogidas, de modo que estas también puedan lograr las mismas transformaciones institucionales que ha logrado la OMS. La OMS podría elaborar otras modalidades colaborando con las entidades acogidas.	A finales de 2023 se decidió incorporar en el sistema CEM las entidades acogidas, como parte de la integración del sistema en el entorno del BMS. Se ha previsto hacerlo y ya se han redactado los requisitos institucionales pertinentes en colaboración con el equipo de desarrollo para la integración del SPM y el CEM en el BMS. Según la información de que dispone PRP, se prevé realizar por completo esta integración a finales de 2024, cuando el BMS entre en funcionamiento. Se ha concedido al CIIC cierto grado de acceso al CEM para que empiece a entender su configuración pero, por lo demás, es demasiado pronto para cerrar la recomendación. Mientras no se haya realizado la integración en el BMS, el CEM no está configurado para dar soporte a entidades no pertenecientes a la OMS. Además, la integración de otras entidades en el CEM (incluido el CIIC) supondrá la introducción de cambios o mejoras en el propio sistema CEM, para lo cual se sigue trabajando con los diseñadores del sistema.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
48	2023	R032	046-2023-HQ	Recomendamos que el equipo de CEM tome determinadas medidas de mitigación en la calidad del servicio para la resolución de incidentes antes de que comience la monitorización del cumplimiento del acuerdo de prestación de servicios.	En enero de 2023 se configuró la plataforma SNOW para respaldar los acuerdos de prestación de servicios. Se supervisaron estrechamente los avances a este respecto y se tomaron medidas para garantizar que el equipo cumpliera esos acuerdos una vez que entraran en vigor a partir de abril de 2023. En abril de 2023, el equipo logró cumplir con lo previsto en los acuerdos de prestación de servicios. Se adjunta el informe correspondiente.	El informe sobre los acuerdos de prestación de servicios no estaba disponible. Puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
49	2023	R033	046-2023-HQ	Recomendamos que el panorama de tecnologías de la información cubierto por BMS se divida en procesos, subprocesos y actividades institucionales significativos.	4 de marzo de 2025: La OMS ha estado mejorando el mapa de capacidades institucionales (es decir, la taxonomía de procesos en el BMS) en paralelo con el desarrollo de sistemas. Este mapa se utiliza ampliamente como fuente oficial de referencia para planificar pruebas entre sistemas.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
50	2023	R034	046-2023-HQ	Recomendamos que la documentación del proceso futuro se genere antes de que se celebren los talleres de configuración/ desarrollo de componentes/fases no iniciados. Esta documentación la debe preparar y publicar el equipo de BMS, el responsable institucional y los expertos en la materia de forma colaborativa. Cualquier cambio en el proceso debe ser aprobado por el responsable institucional antes de que se inicie el diseño de la aplicación.	4 de marzo de 2025: La OMS sigue aplicando la metodología del asociado en la ejecución para cada componente del sistema. Cambiar la metodología a mitad de proyecto requeriría renegociar los contratos. Para aumentar la cobertura de la documentación para Workday, se han documentado los distintos elementos de diseño aún abiertos para las decisiones de los responsables operativos y se han aprobado para su configuración. En el futuro, como parte de la fase de diseño y desarrollo de la integración (es decir, para apoyar la iniciativa AA+), todos los documentos sobre diseño serán revisados y aprobados por personas designadas por los responsables operativos y el BMS.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
51	2023	R035	046-2023-HQ	Recomendamos que se cree de inmediato la documentación del proceso futuro de componentes/fases donde los talleres de diseño están en progreso o se han completado. Esta documentación la debe preparar y publicar el equipo de BMS, el responsable institucional y los expertos en la materia de forma colaborativa. Cualquier cambio en el proceso debe ser aprobado por el responsable institucional antes de que se inicie el diseño de la aplicación.	4 de marzo de 2025: Esta documentación sigue formando parte del mapa de capacidad institucional (véase, más arriba, la recomendación R007).	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
52	2023	R036	046-2023-HQ	Recomendamos que se cree documentación detallada, en la línea de las especificaciones de requisitos del sistema (SRS) o de los testimonios de usuarios, para todos los módulos implementados en Workday.	4 de marzo de 2025: La OMS no está de acuerdo con esta recomendación, tal como ya se indicó en la respuesta anterior. Por este motivo, se remite a la documentación sobre la capacidad institucional mencionada en la recomendación R007. Otros sistemas (por ejemplo, SPM y CEM) sí siguen esta práctica, conforme al enfoque adoptado por el equipo de desarrollo de WPRO.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
53	2023	R037	046-2023-HQ	Recomendamos extender las dependencias de integración y de migración de datos en función de la documentación del proceso futuro y poder solventar las carencias en la estrategia vigente.	4 de marzo de 2025: Las dependencias de integración y de migración de datos forman parte de la actualización del plan integrado actualmente en curso (véase también la respuesta a la recomendación R014).	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
54	2023	R038	046-2023-HQ	Recomendamos que, independientemente de la metodología seguida, tenga que haber una aprobación del alcance entre la OMS y el contratista sobre la base de la documentación del proceso futuro. Cualquier tiempo adicional empleado por el contratista para lograr el proceso futuro debería ser penalizado, y el costo relacionado con ese tiempo debería correr a cuenta del contratista.	4 de marzo de 2025: la OMS no está de acuerdo con la pertinencia de aplicar esta recomendación para el contrato con Workday, que se firmó antes de la presente auditoría como un contrato por tiempo y materiales. Sin embargo, como parte de la actual actualización del plan integrado, la OMS colabora con los proveedores para detallar los costos hasta la puesta en marcha principal.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
55	2023	R039	046-2023-HQ	Recomendamos que la OMS se esfuerce en colaborar periódicamente con las entidades acogidas.	4 de marzo de 2025: Se han seguido celebrando reuniones con periodicidad mensual con las entidades acogidas por las Naciones Unidas en el marco del proyecto del BMS. La planificación de la colaboración con estas entidades es parte integral de la planificación detallada del proyecto que se está llevando a cabo actualmente (para más información, consúltese la recomendación R014).	La recomendación está cerrada.	S			
56	2023	R040	046-2023-HQ	Recomendamos que se cree una hoja de ruta de solución general, teniendo en cuenta todos los procesos de manera integral en lugar de por componentes.	4 de marzo de 2025: Debido a la decisión de la Junta del proyecto BMS de no utilizar el módulo de finanzas de Workday y mantener algunas funciones en Oracle E-Business Suite, el proyecto BMS está planificando con detalle un cronograma y un presupuesto realistas para la ejecución de la fase 4. La propuesta se presentará a la Junta del Programa a mediados de marzo de 2025 para su aprobación.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
57	2023	R041	046-2023-HQ	Recomendamos mejorar la calidad de la comunicación entre el equipo del BMS y el equipo institucional, especialmente en el módulo de gestión de capital humano (HCM) y de finanzas.	4 de marzo de 2025: La Junta del Programa BMS se sigue reuniendo periódicamente para informar del estado del programa y solicitar decisiones y directrices en relación con la orientación del programa.	La recomendación está cerrada.	S			
58	2023	R042	046-2023-HQ	Recomendamos que para el módulo de HCM y de finanzas se nombren administradores institucionales que trabajen en la configuración de las normas relacionadas con la OMS. Esto ayudará a fomentar la capacidad de la OMS, aumentando el nivel de participación de los expertos en la materia y la confianza en el componente.	4 de marzo de 2025: En la situación financiera actual, la OMS no está en condiciones de añadir nuevos recursos al proyecto BMS. El BMS continúa cooperando directamente con los responsables institucionales y a través de expertos en la materia.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
59	2023	R043	046-2023-HQ	Recomendamos definir los riesgos cruciales del proyecto oportunamente y comunicarlos de manera oficial a la Junta del Programa.	4 de marzo de 2025: La Junta del Programa BMS mantiene en su orden del día un punto permanente relativo a la revisión y la actualización de los riesgos asociados al proyecto.	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. Puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
60	2023	R044	046-2023-HQ	La OMS debería vigilar de cerca el riesgo derivado de la firma de dos contratos diferentes con los proveedores de Core-ERP.	4 de marzo de 2025: La OMS supervisa de cerca los riesgos y actúa en función de ellos mediante reuniones mensuales de conexión ejecutiva (con patrocinadores ejecutivos de la OMS, Workday y ONE), así como mediante reuniones regulares (con directores de administración y finanzas, directores institucionales, BMS, y también con jefes de Workday y ONE).	Esta cuestión debe verificarse una vez se haya implementado por completo el BMS. Puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
61	2023	R045	046-2023-HQ	La estimación de costos del costo total de propiedad y la declaración de gastos del presupuesto del proyecto deberían integrarse al costo recurrente (periodo de ejecución), y todos los sobrecostos y retrasos del proyecto de BMS deberían comunicarse de manera clara a la Junta del Programa.	4 de marzo de 2025: La Junta del Programa ha recibido las primeras estimaciones de los costos de funcionamiento tras la puesta en marcha. El proyecto BMS está cooperando estrechamente con el departamento de Gestión y Tecnología de la Información de la OMS para perfeccionar el modelo de apoyo posterior a la puesta en marcha, a fin de gestionar el funcionamiento del sistema BMS.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		
62	2023	R046	046-2023-HQ	El alto riesgo percibido de retrasos y sobrecostos, que se genera cuando se retrasa la implementación del proyecto con respecto a las fases y las opciones presentadas a la Junta del Programa en diciembre de 2022, debería ser objeto de un estrecho seguimiento, y los retrasos y sobrecostos previstos deberían comunicarse a la Junta quincenalmente.	4 de marzo de 2025: La Junta del Programa BMS ha aprobado las revisiones del plan del proyecto con el cronograma y las estimaciones de costos. El proyecto BMS está actualizando el plan integrado del proyecto mediante un análisis detallado de cada subcomponente. El objetivo es establecer un cronograma y una estimación de costos realistas para la ejecución de la fase 4. El calendario y el presupuesto propuestos se presentarán a la Junta del Programa BMS para su aprobación en la próxima reunión, que se celebrará a mediados de marzo de 2025.	Desde entonces, la actuación en relación con esta recomendación aún se está realizando con la implementación gradual del BMS. Por consiguiente, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
63	2022	R047	044-2022-EU	Recomendamos que EURO estudie la posibilidad de que se lleve a cabo una evaluación por homólogos, a cargo de un organismo independiente, del proceso de puntuación para garantizar una mayor transparencia y una mejor medición de la rendición de cuentas en relación con los resultados, de modo que solo se puntúen los programas o actividades realizados. Recomendamos que EURO conciba un sistema para supervisar el cumplimiento de los productos mencionados en los acuerdos bienales de colaboración, ya que los productos no ejecutados no son objeto de revisión en el sistema actual, e informe al respecto.	15 de octubre de 2024: - Para la evaluación de final del bienio del presupuesto por programas 2022-2023, EURO adoptará un mecanismo de evaluación por pares en virtud del cual las puntuaciones de una unidad de cada una de las ocho divisiones serán evaluadas por pares, así como las de cinco oficinas en los países (una por cada uno de los cinco tipos de presencia básica previsible en los países). - Los pares que llevarán a cabo las evaluaciones procederán de otro centro presupuestario. Los resultados globales de este ejercicio serán revisados por personal directivo superior y se enviarán a las unidades que hayan obtenido las puntuaciones. – Todas las unidades que lleven a cabo el ejercicio de puntuación recibirán más orientación sobre la autoevaluación. – Estado de aplicación de la recomendación: en curso, con fecha prevista de finalización en el segundo trimestre de 2024. - PMR propuso realizar una revisión por pares al final del bienio, pero EPC no la respaldó, como figura en las actas de este Comité. Para la revisión de mitad de periodo, EURO realizará una prueba con una evaluación conjunta con determinados Estados Miembros. Proponemos cerrar esta recomendación, considerando que se ha aplicado.	No se ha actualizado el estado de aplicación de la recomendación. Dado que la Administración todavía están aplicando las medidas de cumplimiento, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
64	2022	R048	044-2022-EU	Recomendamos que EURO, en sus futuros informes sobre los resultados (incluida la evaluación de mitad de periodo del presupuesto por programas 2022-2023), considere la posibilidad de registrar las actividades de apoyo que se han llevado a cabo para alcanzar los resultados en lugar de informar únicamente sobre los logros.	15 de octubre de 2024: EURO incluirá en el siguiente informe sobre los Resultados (Fin de Bienio, 24 meses completos, presupuesto por programas 2022-2023) las descripciones adicionales de las actividades de apoyo que hayan ayudado a obtener los resultados globales. - Estado de aplicación de la recomendación: en curso, con fecha prevista de finalización en el tercer trimestre de 2024. El informe de 2022-2023 y los informes que figuran en el portal en línea incluyen una extensa lista de actividades realizadas para lograr resultados. Debería cerrarse.	No se ha actualizado el estado de aplicación de la recomendación. Dado que la Administración todavía están aplicando las medidas de cumplimiento, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
65	2022	R049	044-2022-EU	Recomendamos que los gestores de consignaciones puedan tratar la causa de los retrasos en la presentación de informes (financieros y técnicos) a los donantes fortaleciendo aún más el mecanismo de seguimiento periódico a fin de mantener los compromisos para cumplir con las expectativas de los donantes.	5 de octubre de 2024: EURO está implantando un sistema optimizado de monitoreo y recordatorio electrónico/automatizado para los informes a los donantes. La dirección superior de EURO monitoreará periódicamente este indicador clave del desempeño relativo a la presentación oportuna de informes a los donantes. - Estado de aplicación de la recomendación: en curso, con fecha prevista de finalización en el primer trimestre de 2025. - Se comunican mensualmente a todos los gestores de consignaciones los plazos próximos y vencidos para informar sobre los acuerdos con los donantes. Se ha implantado un sistema automático a tal efecto. Proponemos cerrar esta recomendación, indicando que se ha aplicado.	No se ha actualizado el estado de aplicación de la recomendación. Dado que la Administración todavía están aplicando las medidas de cumplimiento, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
66	2024	R001	060-2024-HQ	Las oficinas en los países y las oficinas regionales deben mantener una vigilancia atenta para que las sumas se contabilicen a su debido tiempo. (Media).	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
67	2024	R002	060-2024-HQ	Recomendamos que la OMS se asegure de que en las conciliaciones bancarias de fin de año se pormenoricen todas las partidas conciliadas y de que las discrepancias entre el certificado de caja y el saldo correspondiente del libro de caja (según el libro mayor) o la cuenta de anticipos (según el libro mayor), de haberlas, se expliquen en su totalidad.	(Vacío)	Puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
68	2024	R003	060-2024-HQ	La OMS debería agilizar la eliminación de los artículos vencidos de forma escalonada, empezando por los almacenes que contengan la mayor proporción de ellos y teniendo en cuenta el método y el costo de la eliminación prescritos por la legislación de los países donde estén almacenados.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
69	2024	R004	060-2024-HQ	La OMS debería hacer lo posible por aplicar, en un plazo determinado, las medidas necesarias para mejorar la eficacia de la presentación de informes a los donantes.	(Vacío)	En la auditoría actual se ha observado un problema similar. Ello podría dar lugar a una nueva recomendación y a considerar que la recomendación actual está superada por los acontecimientos.				S
70	2024	R005	060-2024-HQ	Recomendamos que la WHO Foundation siga el procedimiento prescrito para recaudar fondos de donantes en todos los casos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
71	2024	R006	060-2024-HQ	La OMS debe velar por que los centros presupuestarios lleven a cabo un seguimiento continuo, en particular de las Regiones y oficinas en los países con mayor retraso en la presentación de informes, a fin de que se efectúen los reembolsos y se completen las actividades previstas a su debido tiempo (Alta).	15 de octubre de 2024: 1. Como se había anunciado, se ha desarrollado una nueva herramienta de monitoreo en la plataforma de inteligencia organizacional (Corporate Business Intelligence) para que los centros presupuestarios de la OMS monitoreen en todo momento el estado de los informes finales relativos a la cooperación financiera directa, la ejecución directa y las cartas de acuerdo de donaciones. Las órdenes de compra con informes pendientes o atrasados se enumeran en función del plazo de presentación establecido en la política (90 días para todas las órdenes de compra excepto en el caso de la poliomielitis y las emergencias, para las que se acepta un plazo de 180 días).	En la auditoría actual se ha observado un problema similar. Ello podría dar lugar a una nueva recomendación y a considerar que la recomendación actual está superada por los acontecimientos.				S

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					2. FNM, en la Sede, sigue de cerca la situación de los informes pendientes mediante revisiones periódicas sobre las que se dialoga con los responsables de presupuesto y finanzas y los responsables de la gestión, a los cuales se informa.					
72	2024	R007	060-2024-HQ	La OMS debería poner en marcha un sistema de seguimiento de los pedidos realizados al UNICEF para que los medicamentos y otros suministros médicos se entreguen puntualmente.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
73	2024	R008	060-2024-HQ	La OMS podría orientar mejor a los funcionarios técnicos y los centros presupuestarios para que las solicitudes de cancelación se presenten a tiempo.	Febrero de 2025. La OMS confirma que ya existen orientaciones claras mediante PON, procesos estructurados y controles del sistema. Las cancelaciones de órdenes de compra están debidamente reguladas, se tramitan con eficacia y solo se dan en casos excepcionales y justificados. Por consiguiente, la Administración considera que esta observación se ha aplicado plenamente. 1. Understanding PO Cancellation and Key Considerations (Procurement Services: Guidance Notes Guidance No. 8) - Ref. section 4.7 (https://emanual.who.int/eM_RelCont_Lib/Guidance%20Notes%20Services_V8.0_FINAL20200601.pdf) En la nota orientativa n.º 8 se indica al personal que la cancelación de una orden de compra es el proceso de darla de baja oficialmente en el sistema, de manera que no se puedan tramitar más acciones en relación con ella, como la recepción de bienes o el pago. Una vez que se cancela una orden de compra, ya no se puede reactivar. Para que un miembro del personal proceda a cancelar una orden de compra, deben cumplirse los requisitos siguientes: Un acuerdo mutuo con el proveedor. - La unidad técnica debe asegurarse de que se ha informado al proveedor y de que este ha aceptado la cancelación. No se ha registrado ninguna recepción o pago - Solo se puede cancelar una orden de compra si no se han registrado facturas, entradas de mercancías o pagos en el sistema. Uso del portal MyService en aras de la transparencia - Las solicitudes deben seguir el proceso estructurado de la OMS en aras de la rendición de cuentas. Puesta a disposición de los fondos - Una vez cancelada la orden, el compromiso asociado queda cancelado y los fondos pasan a estar disponibles para su reasignación.	En la auditoría actual se ha observado un problema similar. Ello podría dar lugar a una nueva recomendación y a considerar que la recomendación actual está superada por los acontecimientos.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					2. La OMS sigue un proceso estructurado en dos pasos para solicitar la cancelación de una orden de compra: Paso 1: Inicio por parte de la unidad técnica – bien documentado en la Nota de orientación n.º 8 de los Servicios de Adquisiciones. a) La unidad técnica solicita la cancelación de la orden de compra a través de la página de autoservicio del portal MyService, como se indica a continuación: Request a Service > Procurement > Services Select 'Request for Purchase Order Cancellation' Enter PO details. Se debe seleccionar el motivo de la anulación y enviar la solicitud. Se genera un número de ticket y se envía a SUP/GPL para su tramitación. b) Antes de enviar la solicitud, la unidad técnica debe comprobar que no existan recibos, facturas o pagos en el sistema. Si ya se han efectuado pagos, la orden de pedido no puede cancelarse, sino que debe cerrarse siguiendo el procedimiento de reembolso y liberación de gravámenes. Paso 2: Tramitación por parte de GPL. Una vez recibida la solicitud, SUP/GPL verifica la información y se asegura de que se cumplen las políticas de la OMS en materia de adquisiciones. Si la solicitud cumple los criterios establecidos, SUP/GPL cancela la orden de compra en el sistema y, automáticamente, los fondos se desbloquean para al PTAE0 correspondiente. A continuación, la solicitud se cierra en el portal MyService y se notifica su finalización a la unidad técnica. 3. Las cancelaciones de órdenes de compra son excepcionales y están justificadas. Cancelar una orden de compra no es una práctica habitual ni refleja una falta de eficiencia, sino que responde a circunstancias institucionales y operativas válidas, tales como: restricciones normativas o geopolíticas (por ejemplo, por embargos o cambios de política que afecten a las adquisiciones), incapacidad del proveedor para cumplir sus obligaciones (por ejemplo, debido a la inestabilidad financiera o a interrupciones imprevistas), cambios en las prioridades programáticas o reasignación de fondos ajenos a los equipos de compras y transiciones presupuestarias de bienio, que requieren volver a emitir la orden de compra para ajustarla a la planificación financiera de la OMS. En 2024, solo se cancelaron 276 de aproximadamente 70 000 órdenes de compra (menos del 0,5 %), lo que confirma que los procesos de adquisición de la OMS funcionan eficazmente y que solo se producen anulaciones cuando son necesarias. Estas cancelaciones entrañan un riesgo muy bajo para la Organización. 4. Tramitación eficiente de las cancelaciones de órdenes de compra (véanse los PON adjuntos).					

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					La OMS vela por que las cancelaciones de órdenes de compra se tramiten con prontitud y eficacia. SUP/GPL tramita las solicitudes en un plazo máximo de dos días, conforme al PON adjunto, y se asegura de que la solicitud se valide y apruebe oportunamente, de modo que los fondos se desbloqueen para el PTAE0 correspondiente inmediatamente después de la cancelación y que el proceso siga siendo transparente, estructurado y coherente con la política de gestión de riesgos de la OMS. 5. Conclusión y solicitud de cierre de la observación de auditoría. La OMS cuenta con un proceso claro y estructurado para la cancelación de órdenes de compra, que se rige por: Un proceso estructurado de solicitud y aprobación en el portal MyService – PON PRT.SOP.VI.005 - Services PO Cancellation Guidance Note: Procurement of Services - Revision 8A. La tramitación eficiente por parte de GPL que garantice que la cancelación se efectúe a tiempo (en un plazo máximo de dos días). Además, el reducido número de cancelaciones de órdenes de compra (un 0,5 % del total emitido en 2024) demuestra la eficacia de los procesos de adquisición de la OMS. Habida cuenta de los mecanismos establecidos, la OMS confirma que la recomendación de auditoría se ha aplicado plenamente, por lo que solicitamos que se cierre esta observación de auditoría.					
74	2024	R009	060-2024-HQ	Recomendamos que se respeten estrictamente las disposiciones existentes para cerrar las órdenes de compra a fin de que se puedan transferir los fondos restantes a otros proyectos antes de que expiren los plazos de validez de los acuerdos con los donantes.	Febrero de 2025: La OMS considera que esta recomendación de auditoría se ha aplicado plenamente y que las órdenes de compra se cierran de forma oportuna y eficaz a fin de facilitar la reasignación de los fondos restantes antes de que venza el acuerdo con el donante. Tras la recomendación de auditoría, se han puesto en marcha las siguientes medidas: 1. Proceso mensual de cierre de órdenes de compra. El equipo de gravámenes de la Unidad de GFI cierra mensualmente las órdenes de compra que cumplen los siguientes criterios: Se han consignado todos los recibos. Se han efectuado los pagos finales. El saldo restante de la orden de compra es cero. Las órdenes de compra que cumplen los requisitos se cierran en bloque, mientras que las que presentan errores (por ejemplo, porque no se han realizado las modificaciones del servicio) se remiten a GPL para su revisión y cierre definitivo. 2. Proceso específico de cierre de órdenes de compra Las órdenes de compra también pueden cerrarse en cualquier momento, sin necesidad de esperar al cierre mensual, lo que permite reasignar los fondos no utilizados. Esto puede hacerse mediante: El cierre autónomo por parte de los	En la auditoría actual se ha observado un problema similar. Ello podría dar lugar a una nueva recomendación y a considerar que la recomendación actual está superada por los acontecimientos.				S

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					centros presupuestarios: - Cerca de 300 personas designadas en toda la OMS pueden cerrar órdenes de compra de forma autónoma, conforme a la Guía de usuario para el programa de cierre definitivo de órdenes de compra (adjunta). El cierre a través de GPL - Los solicitantes pueden cerrar las órdenes de compra en el portal MyService, ya sea individualmente o en bloque (cuando se trata de más de diez órdenes de compra), presentando un archivo Excel, como se indica en el PON PRT.SOP.VI.012_PO_Mass_Closure (adjunto). Estos procedimientos estructurados garantizan que las órdenes de compra se cierren correctamente, en consonancia con las políticas financieras y de adquisiciones de la OMS.					
75	2024	R010	060-2024-HQ	Recomendamos que la OMS estudie la posibilidad de establecer un archivo de datos centralizado para las órdenes de compra, de manera que se pueda hacer un seguimiento del estado de las entregas, la gestión correcta de los recursos y la aplicación eficaz de las políticas y los procedimientos.	Febrero de 2025: Ante el inminente desmantelamiento del módulo de adquisiciones del GSM, la Administración aplicará esta recomendación mediante el módulo Procure-to-Pay de Workday, un nuevo sistema integrado de planificación de los recursos institucionales que sustituirá al módulo de adquisiciones del GSM. Se prevé que este sistema entre en funcionamiento en el cuarto trimestre de 2025, en el marco de la transición más amplia de la OMS hacia un modelo unificado de la cadena de suministro. Gracias a este enfoque estratégico, el nuevo sistema permitirá gestionar y supervisar eficazmente todos los datos relacionados con las adquisiciones de servicios.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
76	2024	R011	060-2024-HQ	La OMS podría supervisar el uso de esta disposición y justificar su aplicación en todos los casos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
77	2024	R012	060-2024-HQ	La OMS debería asignar un orden de prioridad a los casos en los que no se cumplan los plazos de examen preliminar y establecer tanto un nivel de prioridad como puntuaciones de riesgo para los casos recibidos después de la publicación del PON. Además, debería ponerse en marcha un sistema para vincular las denuncias pendientes de investigación con el proceso de separación del servicio.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
78	2024	R013	060-2024-HQ	La OMS debería cumplir los requisitos de diligencia debida, evaluación de riesgos y gestión de riesgos establecidos en el FENSA para colaborar con agentes no estatales y estudiar la posibilidad de poner al día su registro de agentes no estatales con información actualizada sobre todos aquellos con los que colabora.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
79	2023	R014	056-2023-HQ	Recomendamos que cada uno de los proyectos de estrategia para la transformación de la cadena de suministro tenga plazos realistas e ir acompañados de los correspondientes hitos. Los proyectos deben ser objeto de un estrecho seguimiento a fin de garantizar que se lleven a cabo en los plazos previstos y reducir el riesgo de que se superen los plazos fijados para alcanzar el tan	Febrero de 2025: La Administración considera que la recomendación de auditoría relativa al establecimiento de hitos y plazos realistas, así como al seguimiento estrecho de los proyectos de la estrategia para la transformación de la cadena de suministro, se ha ejecutado plenamente. En el cuarto trimestre de 2021 se elaboró la hoja de ruta para la transformación de la cadena de suministro 2022-2024, que fue aprobada en marzo de 2022. Esta hoja de ruta forma parte de la agenda de transformación más amplia de la OMS; gracias a ello, se debe instaurar una cadena de suministro integrada que permita suministrar bienes y servicios de manera eficiente, sostenible y eficaz. La estrategia para la transformación de la cadena de suministro fue fruto de una labor colaborativa en toda la OMS en la que participaron 12 jefes de proyecto del	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
				esperado objetivo de dotarse de una gestión integrada de la cadena de suministro de extremo a extremo.	Programa WHE, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (BOS) de la Sede y las Oficinas Regionales, así como numerosas partes interesadas de las oficinas en los países. La ejecución se llevó a cabo principalmente con los recursos existentes y con una financiación específica limitada. Logros: se alcanzaron en gran medida los objetivos estratégicos, lo que permitió que la hoja de ruta siguiera plazos e hitos realistas. Los proyectos se supervisaron estrechamente para evitar retrasos y garantizar el cumplimiento de los plazos previstos. Aunque el proyecto concluyó en diciembre de 2024, algunas actividades, que se basan en las enseñanzas extraídas, se prolongarán hasta 2025 y más allá con el fin de seguir reforzando la integración de la cadena de suministro. Con estas medidas, la OMS ha aplicado con éxito la recomendación de auditoría, con lo que se garantiza una ejecución estructurada y eficiente del proyecto, en consonancia con el objetivo a largo plazo de disponer de una cadena de suministro integrada de principio a fin.					
80	2023	R015	056-2023-HQ	SUP debe aumentar su capacidad institucional y elaborar procedimientos operativos normalizados relativos al aseguramiento de la calidad de las adquisiciones médicas a fin de garantizar la reducción del riesgo y el cumplimiento efectivo de la política de aseguramiento de la calidad de la OMS.	Febrero de 2025: En respuesta a la recomendación de auditoría de reforzar la capacidad organizativa y elaborar PON para el aseguramiento de la calidad en las adquisiciones de productos médicos, la OMS ha adoptado medidas concretas para garantizar la aplicación efectiva de la política de aseguramiento de la calidad. En 2024, la OMS contrató a un consultor especializado en garantía de calidad para que elaborara PON destinados a mejorar la mitigación de riesgos y garantizar el cumplimiento de dicha política en las adquisiciones de productos médicos. El PON relativo al periodo de validez de los módulos, conjuntos y unidades de los botiquines de emergencia se finalizó y se implantó con éxito en la Sede, las Oficinas Regionales y las oficinas en los países el 23 de enero de 2025. El 1 de mayo de 2024, la Administración puso en marcha también el proceso de aseguramiento de la calidad para la adquisición de productos de salud, en el que se especifica cuándo, dónde y quién lleva a cabo esa tarea. Se adjuntan el diagrama de flujo del proceso y las notas explicativas correspondientes. Además, la Administración ha reconocido que es necesario supervisar de forma continua el aseguramiento de la calidad y se ha comprometido a contratar a un responsable en la materia de la categoría P5. Este proceso de contratación se está llevando a cabo para reforzar el compromiso a largo plazo de la OMS con el fortalecimiento del aseguramiento de la calidad en las adquisiciones de productos médicos.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					Con estas medidas, la OMS ha dado cumplimiento eficaz a la recomendación de la auditoría, con lo que se ha establecido un marco sólido para el aseguramiento de la calidad y la mitigación de los riesgos en las adquisiciones de productos médicos.					
81	2023	R016	056-2023-HQ	Recomendamos que la OMS considere la posibilidad de elaborar un plan centralizado de adquisiciones que integre los planes de adquisiciones de la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, con miras a realizar una evaluación integral y formular un plan estratégico a largo plazo que permita aumentar la eficacia de las adquisiciones mediante una mayor utilización de los acuerdos a largo plazo.	Febrero de 2025: La Administración ha adoptado las medidas pertinentes y comunica que esta recomendación se ha aplicado. En 2025, se distribuyó a todas las oficinas de la Sede, las Oficinas Regionales y las oficinas en los países un modelo normalizado de plan de adquisiciones en el que se recogían sus respectivas necesidades en esta materia para el año en curso. Una vez presentados, estos planes se consolidan en un plan institucional de adquisiciones. Se prevé que el plan correspondiente a 2025 esté listo a mediados de abril, habida cuenta de los problemas de financiación que afronta la OMS. Se adjunta la plantilla facilitada a la Sede, las Oficinas Regionales y las oficinas en los países, cuya fecha límite de presentación es el 31 de marzo de 2025. En el futuro, se seguirá utilizando esta plantilla manual hasta que se pase a un nuevo sistema automatizado.	En la auditoría actual se ha observado un problema similar. Ello podría dar lugar a una nueva recomendación y a considerar que la recomendación actual está superada por los acontecimientos.				S
82	2023	R017	056-2023-HQ	Recomendamos que SUP establezca criterios y plazos bien definidos para poder concluir el proceso de los acuerdos a largo plazo puntualmente.	Febrero de 2025: La OMS considera plenamente aplicada la recomendación de auditoría de establecer criterios y plazos bien definidos para concluir el proceso de los acuerdos a largo plazo. En 2023, la División de Suministros (SUP) implantó el uso de un documento relativo a un estudio de viabilidad exhaustivo para cada proceso de adquisición a fin de concluir un acuerdo a largo plazo sobre bienes. Este documento, que firman conjuntamente SUP y la oficina solicitante correspondiente, expone todo el proceso de adquisición, incluidos los planes de acción y los plazos detallados. Estas son las principales características del estudio de viabilidad: Plazos definidos a cada actividad de adquisición se le asigna un plazo específico, lo que garantiza que el acuerdo a largo plazo se concluya y firme dentro del periodo de validez de 180 días de validez de la oferta contados a partir de la fecha de cierre de la licitación. Los proveedores se comprometen a mantener la validez de sus ofertas durante un periodo de 180 días desde la fecha de cierre hasta la firma del acuerdo. En 2024, de los 14 acuerdos a largo plazo concertados, 12 se concluyeron dentro del plazo de 180 días, lo que representa un índice de cumplimiento del 86 %. En los dos casos en que se superaron los plazos previstos, ello se debió a factores ajenos al SUP, con una desviación máxima del 10 % por encima del objetivo. Se adjuntan,	La recomendación está cerrada.	S			

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					para su consulta: a) la plantilla del estudio de viabilidad; b) ejemplos del estudio de viabilidad firmado entre el departamento solicitante y SUP en el que se asume el compromiso de cumplir los plazos; y c) estadísticas detalladas que muestran los plazos cumplidos en los acuerdos a largo plazo establecidos en 2024. Gracias a estas medidas, los acuerdos a largo plazo se completan con prontitud y eficacia, en consonancia con la recomendación de auditoría. La Administración considera que esta recomendación se ha atendido eficazmente y solicita su cierre.					
83	2023	R018	056-2023-HQ	Recomendamos que SUP se asegure de que los transitarios informen sobre todos los detalles relacionados con los indicadores clave del desempeño que deben reflejarse conforme a sus acuerdos a largo plazo, y medir su desempeño teniendo en cuenta el cumplimiento de los plazos.	Febrero de 2025: La Administración prevé aplicar la recomendación de auditoría en consonancia con la transición a los nuevos acuerdos a largo plazo sobre transporte de mercancías prevista para el segundo trimestre de 2025. Dado que los acuerdos a largo plazo existentes están próximos a su vencimiento, aplicar antes las siguientes medidas tendría un impacto limitado. SUP elaborará un marco de supervisión una vez que los nuevos acuerdos a largo plazo estén en vigor, asegurándose de que se ajuste a los requisitos contractuales actualizados. Informes de indicadores clave del desempeño y medición del rendimiento de los transitarios. - Los nuevos acuerdos a largo plazo incluirán cláusulas que obligarán a los transitarios a informar sobre todos los detalles relativos a dichos indicadores, si se especifican en sus respectivos acuerdos. El desempeño, en particular la puntualidad, se medirá y revisará sistemáticamente. Aunque la OMS puede ofrecer información general actualizada sobre los progresos realizados, se prevé que estas recomendaciones se apliquen plenamente después del segundo trimestre de 2025, tras la adopción de los nuevos acuerdos a largo plazo.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
84	2023	R019	056-2023-HQ	Recomendamos que SUP idee un procedimiento operativo normalizado que permita realizar un seguimiento de todos los casos pendientes de envío.	Febrero de 2025: La Administración ha adoptado las medidas pertinentes y comunica que esta recomendación se ha aplicado. En octubre de 2024, el Departamento de Servicios de Adquisiciones y Suministros (SUP), a través de su Unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales, elaboró y aplicó un nuevo PON para mitigar los riesgos señalados en esta recomendación (véase el anexo). El objetivo de este PON es reducir al mínimo los riesgos asociados a los retrasos en la recogida de cargamentos, que pueden generar costes adicionales para las oficinas en los países (por ejemplo, sobrestadía, paralización, conexión eléctrica y almacenamiento) y, posiblemente, una pérdida de mercancías debido a problemas relacionados con la caducidad o la cadena de frío. Esto se consigue mediante una supervisión preventiva y un proceso de notificación coordinado por el equipo de expedición mundial de la Unidad de Adquisiciones y Logística Mundiales.	La recomendación está cerrada.	S			

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					El PON se ha implantado y se ha comunicado al personal pertinente de toda la Organización, incluidos los responsables regionales de adquisiciones y los coordinadores logísticos de las oficinas nacionales.					
85	2023	R020	056-2023-HQ	Recomendamos que se mejore la calidad de los datos mediante su puntual puesta al día, se haga un seguimiento a fin de garantizar la exhaustividad de los datos a través de los sistemas de información sobre gestión y se pormenore más la información que se recoge en el sistema de gestión del transporte, en la medida de lo posible. Además, conviene que los informes del sistema de información sobre gestión se diseñen de forma que permitan medir la eficiencia de la función del servicio de transportes, lo que facilitará la realización de un seguimiento eficaz.	Febrero de 2025: La Administración prevé implantar estas mejoras una vez esté plenamente implantado el nuevo sistema de planificación de los recursos institucionales previsto para finales de 2025. Gracias a este calendario estratégico, las mejoras se asientan sobre una base tecnológica sólida y unificada, lo que facilita el seguimiento eficaz de la función de planificación estratégica en salud y la gestión integral de los datos.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
86	2023	R021	066-2023-HQ	La OMS podría considerar la posibilidad de poner en marcha una estrategia a largo plazo para incrementar la financiación flexible de cada uno de los tres resultados de preparación, prevención y respuesta de emergencia en materia de salud en el marco de la PE2, y aportar argumentos sólidos para que los donantes aumenten su respaldo a la preparación en el ámbito de la salud.	La OMS ya está dando cumplimiento a esta recomendación mediante su ronda de inversión, que tendrá lugar en noviembre de 2024. Entre otras iniciativas, se ha elaborado material específico y se han ofrecido sesiones informativas a los donantes sobre la labor del Programa WHE en el marco del pilar de protección del 14.º PGT, que abarca la preparación, la prevención y la respuesta. Más concretamente, se ha incluido un capítulo dedicado a la labor del Programa WHE en el argumentario de la OMS a favor de la inversión, se está elaborando un folleto específico sobre dicha labor, se han preparado diapositivas y, en julio de 2024, se celebraron dos sesiones informativas independientes dirigidas a donantes centradas específicamente en el pilar de protección. Además, se prevé organizar análisis en profundidad para cinco de los principales donantes a finales de julio de 2024. Se espera que, a lo largo de 2024, se lleven a cabo más iniciativas de cara a la ronda de inversión, en las que se hará hincapié en la labor del Programa en el contexto del pilar de protección.	En la respuesta se indica solamente el plan de acción para 2024 y no lo que realmente se ha llevado a cabo durante ese año. Dado que todavía se sigue aplicando la recomendación, se propone mantenerla abierta.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
87	2023	R022	066-2023-HQ	La OMS podría considerar la posibilidad de aplicar estrategias para obtener fondos suficientes para el fondo para contingencias relacionadas con emergencias y colaborar con los representantes de la OMS/oficinas de la OMS en los países para evaluar de forma realista las necesidades del fondo y garantizar su utilización oportuna y eficiente.	La OMS mantiene un contacto regular con donantes actuales y posibles para financiar el fondo para contingencias relacionadas con emergencias a través de reuniones bilaterales con el Director General y el Director General Adjunto, así como mediante reuniones con la Subdirectora General de Relaciones Exteriores y Gobernanza, y a nivel operativo. Se ha enviado información periódicamente a los donantes, incluidos los potenciales, al menos una vez por trimestre, para comunicarles las novedades relativas a la labor realizada a través del fondo para contingencias relacionadas con emergencias. Además, la OMS trabaja con la WHO Foundation con el fin de captar fondos para el mismo propósito a través de nuevos donantes que no son Estados Miembros, una tarea que proseguirá en 2024. El manual electrónico de la Organización contiene orientaciones y plantillas normalizadas sobre los usos del fondo, y detalla el procedimiento para tramitar las peticiones. Por lo general, estas solicitudes suelen incluir un presupuesto pormenorizado con el uso previsto de los fondos; sin embargo, se entiende perfectamente que el uso final puede diferir en función del momento en que se estén disponibles (cuando se destinan a un evento concreto) y la evolución de la emergencia en el terreno, que puede modificar las prioridades. El fondo para contingencias relacionadas con emergencias permite asegurarse de que se dispone de fondos al inicio de la respuesta y se actúa con rapidez; no obstante, si se encuentran otras fuentes de financiación o recursos, o si finalmente los fondos no se utilizan, ello es conforme con el principio de que este fondo constituye una fuente reembolsable de financiación.	La recomendación está cerrada.	S			
88	2023	R023	066-2023-HQ	El Programa WHE podría considerar la posibilidad de establecer criterios para definir las prioridades de la asignación de los fondos procedentes de los llamamientos anuales para atender las emergencias de salud, adhiriéndose así a los principios de equidad, evaluación de necesidades y transparencia.	Para elaborar un presupuesto en el marco de un llamado en situaciones de emergencia se sigue un procedimiento de planificación operativa de abajo hacia arriba en el que las oficinas y centros presupuestarios de la OMS informan detalladamente de sus requisitos en materia de financiación. La mayoría de las contribuciones que se obtienen a través del llamado de emergencia se destinan a fines específicos. Las adjudicaciones se registran en el GSM (nuestro sistema de planificación de recursos institucionales), y los fondos se distribuyen en consecuencia. En el GSM, las adjudicaciones se etiquetan para facilitar el seguimiento y a elaboración de informes en relación con los fondos recibidos y distribuidos en función del evento de emergencia. Esta información está disponible para su consulta y, en el caso de las emergencias de grado 3, se envían actualizaciones sobre financiación al personal directivo del Programa WHE y del sistema de gestión de incidentes. En los momentos y lugares en que se reciben	La recomendación está cerrada.	S			

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					fondos flexibles, se adjudican conforme al principio de la equidad y teniendo en cuenta las necesidades o carencias respecto al presupuesto asignado al llamado. En las operaciones de respuesta de gran envergadura (como en el caso de la COVID-19), puede efectuarse una revisión para determinar las deficiencias presupuestarias y de financiación, a fin de disponer de información actualizada complementaria que ayude a decidir cómo se asignan los fondos.					
89	2023	R024	066-2023-HQ	La OMS debería liderar el esfuerzo global para promocionar y fortalecer los planes de preparación de los países en materia de salud en colaboración activa con los Estados Miembros que se están quedando atrás en la seguridad de la salud y la preparación de las respuestas.	Publicar las nuevas orientaciones mundiales de la OMS para la aplicación de los planes de acción nacional de seguridad sanitaria (PANSS) con el fin de ayudar a los países a elaborarlos (agosto de 2024). Lanzar e implementar la plataforma e-NAPHS para prestar apoyo a los países en el seguimiento y la intensificación de las iniciativas de capacitación en materia de preparación para emergencias sanitarias (en marcha hasta diciembre de 2024). Impartir dos talleres de formación sobre los PANSS en las oficinas regionales de la OMS para formar a los funcionarios nacionales en la planificación y en la metodología de estos planes (diciembre de 2024). Promover los PANSS a escala mundial y armonizarlos con las iniciativas mundiales encaminadas a obtener recursos (por ejemplo, el Fondo contra Pandemias o propuestas a bancos de desarrollo) (diciembre de 2024). Proporcionar apoyo técnico a determinados países para elaborar su PANSS, en particular si han finalizado recientemente una evaluación externa conjunta (v. 3) (diciembre de 2024). Elaborar y publicar una nota orientativa sobre políticas en que se analice cómo deben ajustarse e integrarse los SSNAP en la planificación y en las líneas presupuestarias de los sistemas nacionales de salud (diciembre de 2024).	Dado que la respuesta no está respaldada por pruebas documentales, se propone mantener abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
90	2023	R025	066-2023-HQ	Recomendación 25: El Programa WHE podría considerar la posibilidad de vincular diversas bases de datos de señales en una plataforma común basada en la nube que estuviera conectada al sistema EMS a fin de garantizar la continuidad del flujo de información y reforzar la capacidad de análisis del sistema.	Con el fin de mejorar el flujo de información y la calidad de los datos relacionados con el proceso de detección y verificación de señales, la OMS puso en marcha una aplicación específica en marzo de 2022, tras un periodo de prueba de seis meses. La labor relativa a la aplicación para la gestión de señales comenzó en 2019, pero se interrumpió debido a la pandemia de COVID-19. Esta herramienta está concebida para proporcionar una visión general de las señales detectadas por la Sede y las Oficinas Regionales de la OMS. Se prevé implantarla en las oficinas regionales en el tercer trimestre de 2024, aunque ello dependerá de que se mejoren las prestaciones de la aplicación actual y se elaboren los materiales de formación correspondientes. El equipo de ARC/PHI (Coordinación de las Alertas y de la Respuesta/Unidad de Inteligencia sobre Salud Pública, Evaluación de Riesgos y Divulgación) de la OMS está trabajando para mejorar las plataformas existentes (EIS, EMS) con el fin de reducir la necesidad de registrar datos por separado y de mejorar su calidad general, así como para integrar las tres interfaces (SignalApp, EMS y EIS) en una misma plataforma subyacente. La integración de los datos de estos tres recursos en un único sistema ayudará a normalizar los resultados analíticos de los informes tanto internos como externos y permitirá disponer de una base de datos unificada con un panel predefinido y gestionado por el usuario, que podrá modificarse fácilmente en función de sus necesidades. El sistema HEMS (Health Emergency Management Suite) recogerá datos relativos a señales, eventos y emergencias, e incluirá un banco de documentos compartidos para visualizar datos. El objetivo es disponer de versiones mejoradas del EMS y el EIS en 2025, lo que estará supeditado al presupuesto disponible. Mientras tanto, el equipo de ARC/PHI del Programa WHE está recopilando manualmente un archivo de referencia con los datos necesarios con arreglo al RSI (2005) y está procesando dicha información junto con las Oficinas Regionales para elaborar los informes obligatorios, empleando opciones alternativas de almacenamiento de datos.	En la respuesta se menciona solamente el plan de acción y no las medidas adoptadas. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
91	2023	R026	066-2023-HQ	La OMS podría considerar la posibilidad de revisar el umbral de notificación al Secretario General de las Naciones Unidas que fija la versión 2.1 del MRE para las emergencias de grado 2, estableciendo que la activación de los procedimientos del nivel 3 se base en una evaluación caso por caso de las emergencias de grado 2.	Se toma nota de la recomendación, que será examinada por los responsables superiores a fin de determinar su viabilidad, su conveniencia y sus repercusiones positivas o negativas en los procedimientos operativos, con miras a determinar las próximas medidas adecuadas.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
92	2023	R027	066-2023-HQ	A fin de mejorar la transparencia y la uniformidad de los procedimientos que dan lugar a que el Director General determine que una emergencia constituye una ESPII, la OMS podría considerar la posibilidad de elaborar PON detallados para que las ERR remitan un evento al Comité de Emergencias del RSI para su examen, de conformidad con el artículo 12 del RSI (2005).	En la versión 2.0 (2018) de las orientaciones internas de la evaluación rápida de riesgos de la OMS, que se ajustaba al marco de respuesta ante emergencias 2.0, se tenían en cuenta las evaluaciones rápidas de riesgos clasificadas como de riesgo alto o muy alto, que debían transmitirse al sistema de las Naciones Unidas como parte de un grupo amplio de destinatarios: los directores regionales de emergencias y los Directores Regionales de la OMS, los representantes de la OMS, los directores del Programa WHE y los jefes de unidad de la OMS en los tres niveles, los coordinadores de los programas técnicos pertinentes ajenos a la OMS, los coordinadores del Sistema mundial de alerta anticipada de la FAO-OIE-OMS para la detección de nuevas amenazas y riesgos para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y los ecosistemas (GLEWS) y el comité directivo de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN). La versión 3.0 de esas orientaciones se ha adaptado al marco de respuesta ante emergencias 2.1. El grupo de trabajo específico sobre este marco en las seis Regiones está revisando el proceso experimental de la plantilla actualizada y está integrando las recomendaciones finales resultantes del proceso experimental y las recomendaciones del Comité de Examen del RSI, en las que se prevé incorporar un apartado específico sobre los cuatro niveles de riesgo (muy alto, alto, moderado y bajo) y una disposición específica para la activación recomendada. La versión 3.0 propuesta de las orientaciones para el marco de respuesta ante emergencias podrían seguir estando disponibles en la página de WHE/RRA, una vez completados los procedimientos de autorización para su publicación.	Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
93	2023	R028	066-2023-HQ	Recomendamos que la OMS lidere la promoción de una red internacional de asociados técnicos y financieros (para el desarrollo de vacunas) que abarque todas las enfermedades y que siga el principio de «Una sola salud».	En esta recomendación se pide que la OMS dirija la promoción de una red internacional de asociados técnicos y financieros para obtener vacunas anticoléricas. No consideramos que la OMS deba liderar una nueva asociación para estas vacunas, ya que esa función corresponde a Gavi, la Alianza para las Vacunas, cuya misión es salvar vidas y proteger la salud de las personas aumentando el uso equitativo y sostenible de las vacunas. Gavi ya desempeña esta función de encabezar dicha promoción y mantiene vínculos constantes con asociados técnicos y financieros para desarrollar vacunas, en particular contra el cólera. Por lo tanto, es Gavi quien debería liderar dicha red internacional, con el apoyo de sus principales asociados, como la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y la Fundación Gates. Si fuera la OMS quien asumiera el liderazgo de esta red, se incurriría, en primer lugar, en una duplicación de funciones y, en segundo lugar, se generaría más confusión, lo cual, a la larga, resultaría contraproducente. El Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera gestiona todas las cuestiones relacionadas con esta enfermedad, desde la preparación hasta el control de los brotes, pasando por la vacunación. En su seno, los expertos técnicos y los asociados financieros ya debaten sobre el desarrollo de vacunas anticoléricas. Además, la recomendación sobre las vacunas anticoléricas no debería hacer referencia al principio de «Una sola salud», ya que se trata de una enfermedad exclusivamente humana, no zoonótica.	La OMS puede presentar para que se auditen las iniciativas que haya emprendido para aumentar el suministro de vacunas. A falta de esta información, la recomendación puede mantenerse abierta.		S		
94	2023	R029	066-2023-HQ	El Programa WHE podría considerar la posibilidad de realizar una reestructuración funcional y la consolidación de sus funciones y recursos sobre el principio de un «Programa Único». Estos cambios podrían realizarse con rapidez, a fin de aprobar una estructura orgánica actualizada y orientada a lograr objetivos estratégicos coherentes.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
95	2023	R030	055-2023-HQ	La OMS podría considerar la posibilidad de comprometerse con este importante proyecto mediante la asignación de recursos, y los progresos realizados podrían comunicarse trimestralmente a un comité apropiado, de manera compatible con el marco para la gestión de proyectos. La OMS podría considerar la posibilidad de comprometerse con este importante proyecto mediante la asignación de recursos, y los progresos realizados podrían comunicarse trimestralmente a un comité apropiado, de manera compatible con el marco para la gestión de proyectos.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
96	2023	R031	055-2023-HQ	Recomendamos que se agilice el trabajo pendiente sobre el portal de los países para la recopilación de datos para las comunicaciones y sobre el calendario de datos, que son las principales soluciones para luchar contra la fragmentación de datos y la carga de presentación de informes de los Estados Miembros.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
97	2023	R032	055-2023-HQ	Recomendamos que los hitos del proyecto se establezcan ensamblando los diferentes componentes del Centro Mundial de Datos de Salud, y que el Comité de Gobernanza de Datos supervise su aplicación.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
98	2023	R033	055-2023-HQ	Recomendamos que se defienda ante todos los Estados Miembros la importancia de recopilar y proporcionar datos desglosados.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
99	2023	R034	055-2023-HQ	Recomendamos que las aportaciones de la División de Datos, Análisis y Cumplimiento en pro del Impacto se formulen a través de balances que podrían integrarse con las actividades de preparación del presupuesto.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
100	2023	R035	055-2023-HQ	Recomendamos que, sobre la base de los datos, se proporcione a las oficinas de la OMS en los países y a los Estados Miembros una lista de prioridades de intervención (situaciones hipotéticas/balances de aceleración) propuestas por la OMS para el cumplimiento de los resultados/ODS prioritarios, y que los Estados Miembros la acepten o que propongan otras, para difundirlas y en aras de la transparencia, de modo que queden registradas las razones por las que los Estados Miembros no las tienen en cuenta.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
101	2023	R036	055-2023-HQ	Recomendamos que, para formular el presupuesto, se considere la posibilidad de integrar el módulo del sistema de gestión de programas del BMS con el Centro Mundial de Datos de Salud.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
102	2023	R037	055-2023-HQ	Recomendamos que la OMS considere la posibilidad de celebrar reuniones periódicas del personal directivo superior del Comité de Gobernanza de Datos para la toma de decisiones y organización de medidas de promoción, con funciones y responsabilidades definidas. La Organización podría poner en marcha una estructura para definir las funciones y responsabilidades, en la que la representación incluyera tanto a la Sede como a las oficinas regionales. En una estructura de este tipo, la función y las responsabilidades de otros departamentos también podrían definirse claramente.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
103	2023	R038	055-2023-HQ	Recomendamos que la OMS considere la posibilidad de constituir un comité directivo con una representación adecuada de todos los niveles y departamentos de la OMS para la adopción de decisiones.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
104	2023	R039	055-2023-HQ	Recomendamos que se elaboren indicadores clave del desempeño, que se envíen al Comité de Gobernanza de Datos para su seguimiento periódico y que se debatan en el seno de Hub & Spoke.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
105	2023	R040	055-2023-HQ	La OMS debería considerar la posibilidad de dar prioridad a la aplicación de la política de protección de datos y a contar con una estructura de protección y privacidad de datos lo antes posible.	(Vacío)	Ante la falta de respuesta, puede mantenerse abierta la recomendación.			S	
106	2023	R041	057-2023-AF	La Administración podría esforzarse en lograr una financiación acorde con el presupuesto para lograr los efectos según lo previsto, y podría acelerar la utilización de los fondos, antes de la finalización del bienio 2022-2023, ya que quedaba una cantidad importante de ellos para la mayoría de los efectos.	Hasta la fecha, se han adoptado las siguientes medidas: Asignación de recursos financieros y presupuestarios basada en prioridades determinadas junto con los Estados Miembros, con el compromiso de financiar el 80 % del presupuesto para los productos clasificados como de ALTA PRIORIDAD. Establecimiento de un mecanismo de seguimiento (panel REEE) para garantizar la coherencia entre la asignación de recursos y los compromisos y prioridades. Asesoramiento sobre la asignación global de fondos a partir de los datos del panel REEE por medio de los equipos responsables de la obtención de productos. Establecimiento de un comité de asignación y utilización de recursos para asesorar a la Administración en estas cuestiones. Utilización de recursos. Envío de actualizaciones semanales al Director de Gestión de Programas sobre la situación relativa a la utilización de recursos por parte de todos los centros presupuestarios. Inclusión de un punto fijo en el orden del día para el debate mensual sobre la utilización de recursos en la reunión periódica de la red de responsables de la gestión de programas, incluidas las asignaciones en función del vencimiento y el cumplimiento con la IATI. Análisis financiero exhaustivo en el sexto o el séptimo trimestre del bienio para determinar la utilización óptima de los recursos y las reasignaciones, cuando procedan. Se adjuntan los documentos pertinentes en apoyo de las medidas adoptadas.	La recomendación está cerrada.	S			

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
107	2023	R042	057-2023-AF	La Administración podría adoptar medidas para que todas las oficinas en los países contasen con una Estrategia de Cooperación en los Países válida con los Estados Miembros.	Hemos realizado progresos significativos en la aplicación de las recomendaciones. Hasta la fecha, 35 de los 47 países han validado su estrategia de cooperación. Diecisiete estrategias se han publicado de forma abierta en el portal IRIS, mientras que otras 18 están en proceso de publicación. Las 12 estrategias restantes se encuentran en diversas fases, como el diálogo y la revisión a nivel nacional. Realizamos seguimientos semanales para asegurarnos de que se siga avanzando. Adjuntamos la ficha de seguimiento, que contiene enlaces a las estrategias de cooperación en los países que ya se han publicado, así como el PON que hemos estado aplicando para elaborarlas y aprobarlas.	Las estrategias de cooperación de 12 oficinas en los países se encuentran en distintas fases de elaboración. Dado que las medidas de cumplimiento todavía se están aplicando, se propone mantener abierta la recomendación.		S		
108	2023	R043	057-2023-AF	La Administración podría intentar resolver la causa de la demora o de la falta de presentación de los informes a los donantes, de ejecución directa, de cooperación financiera directa y de cartas de acuerdo de donaciones, mediante el fortalecimiento de un seguimiento periódico.	6 de noviembre de 2024: El retraso en la presentación de informes a los donantes se debe a que los coordinadores técnicos de la OMS o los asociados en la ejecución no han enviado sus informes de ejecución técnica y financiera. Se ha establecido un mecanismo para informar semanalmente a los centros presupuestarios receptores de adjudicaciones sobre los informes técnicos y financieros pendientes. Sin embargo, la responsabilidad de hacer el seguimiento de los informes a los donantes (de conformidad con los memorandos de entendimiento) no recae en el grupo de Administración y Finanzas. El Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Cuerpos Directivos de la Oficina del Director Regional se encarga del seguimiento y la recopilación de los informes de los donantes, y los informes financieros presentados por los centros presupuestarios son examinados, certificados y aprobados por la Unidad de Finanzas. Cada semana se envían recordatorios a los centros presupuestarios para solicitar los informes atrasados. También se envían recordatorios semanales para solicitar los informes con vencimiento próximo. El nuevo aumento en el número de adjudicaciones, que rondan las 30, ha provocado un incremento global del número de informes pendientes (73), dado que una adjudicación puede implicar la presentación de varios informes descriptivos (técnicos) y financieros.	Dado que, según la respuesta, los informes de informes atrasados o con retraso persisten, puede mantenerse abierta la recomendación.		S		

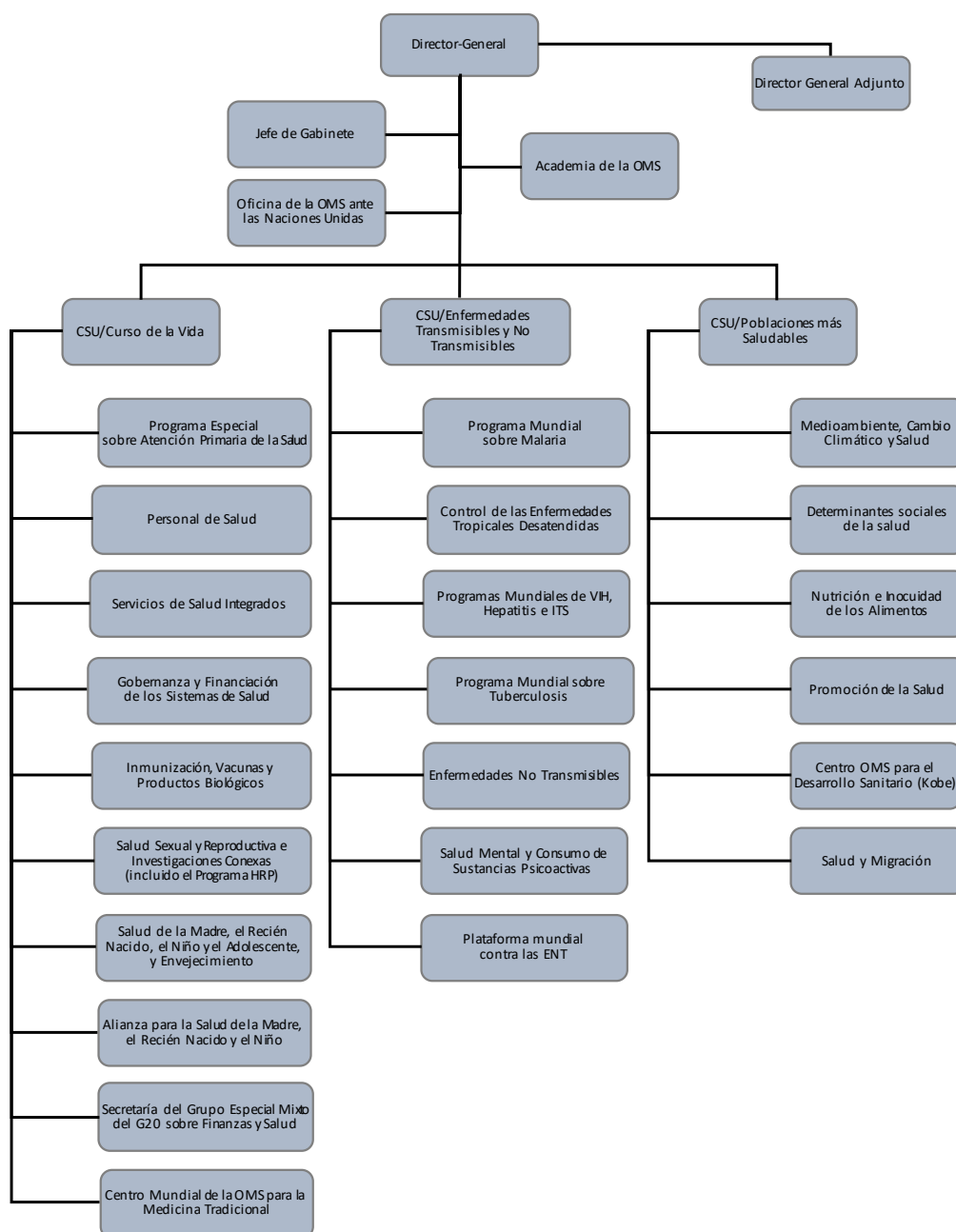
N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
109	2023	R044	057-2023-AF	La Administración podría fortalecer el control interno de la gestión de las cuentas de anticipos garantizando la conciliación oportuna y periódica, la revisión de los límites máximos de las cuentas de efectivo de anticipos y el cierre oportuno de las cuentas de anticipos inactivas.	6 de noviembre de 2024: 23 cuentas de anticipos inactivas seguían abiertas: Las cuentas de anticipos inactivas se cierran una vez que se han conciliado por completo, en aras de la exactitud en la gestión financiera y la elaboración de informes. De acuerdo con el panel de control de los anticipos a fecha de 5 de noviembre, el número total de cuentas de anticipos inactivas ha disminuido notablemente, al pasar de 23 a 17. Como referencia, se adjunta un ejemplo de correo electrónico que resume nuestros procedimientos de supervisión y seguimiento de las cuentas inactivas con los centros presupuestarios, así como las respuestas por correo electrónico de la República Democrática del Congo, Angola, Malawi y Sudán del Sur en las que informan a la Oficina Regional de que siguen necesitando las cuentas de anticipos como medida de continuidad, aunque todavía están evaluando su necesidad. Saldos no conciliados en las cuentas de anticipos: Reconocemos la importancia de resolver estos saldos, pero también señalamos que esas partidas surgen como resultado de transacciones realizadas a través de dichas cuentas. Nuestra Oficina Regional toma la iniciativa en este ámbito, buscando las discrepancias junto con los centros presupuestarios correspondientes y haciendo su seguimiento. Además, se mantiene informado de forma constante al responsable de operaciones durante todo el proceso de seguimiento. Gracias a esta colaboración, dicho responsable dispone de la información necesaria para adoptar las medidas de seguimiento pertinentes. Como referencia, se adjunta un correo electrónico en el que se explican detalladamente nuestras medidas de control y seguimiento de las cuentas de anticipos aún no inmovilizadas, así como de las cuentas con saldos no conciliados. Además, con el fin de reforzar los controles internos, la creación de capacidad y la rendición de cuentas, el equipo de administración y finanzas de la Oficina Regional efectuará visitas sobre el terreno y controles aleatorios en 2025, basándose en el desempeño de los centros presupuestarios en materia de gestión contable y financiera. No se han calificado cuatro cuentas de anticipos: Todas las cuentas de anticipos se están evaluando según la ficha de seguimiento adjunta como ejemplo y que se presentó a la Sede el 18 de septiembre de 2024 (incluye las cuatro cuentas a las que hace referencia la recomendación). Gracias a este enfoque sistemático, todas las cuentas de anticipos se revisan y evalúan de manera regular. Acogemos con satisfacción la recomendación de establecer un límite máximo de efectivo para las cuentas de anticipos como práctica idónea. Si bien reconocemos que se trata de una medida beneficiosa, es importante aclarar que el manual electrónico de la OMS no la establece como requisito obligatorio. Por el contrario,	En la auditoría actual se ha observado un problema similar. Ello podría dar lugar a una nueva recomendación y a considerar que la recomendación actual está superada por los acontecimientos.				S

N.º de serie	Año de auditoría	ID de la recomendación	Código de auditoría	Recomendación	Respuesta de la OMS	Respuesta de la auditoría	Aplicada	En vías de aplicación	No aplicada	Superada por los acontecimientos
					los límites máximos se fijan para cada cuenta bancaria de anticipos y se revisan al menos una vez al año para adecuarlos a nuestras necesidades operativas. En 2024, realizamos dos revisiones exhaustivas de estos límites para asegurarnos de que siguen siendo adecuados. Se adjuntan los correos electrónicos enviados a los centros presupuestarios en relación con dichas revisiones. Para más información, consúltase el apartado correspondiente del manual electrónico: https://emmanual.who.int/p10/s03/Pages/X32EstablishmentofanImprestbankaccount.aspx .					
	Total	109					12	45	43	9
	Porcentaje de recomendaciones						11 %	41 %	40 %	8 %

Apéndice 2

Estructura organizativa del programa de cobertura sanitaria universal

En el organigrama de la Organización que figura a continuación se muestran las divisiones relativas a la cobertura sanitaria universal en la Sede de la OMS en Ginebra:



Cada una de estas divisiones tiene su propio Subdirector General. Las tres divisiones son:

1. CSU- Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles;
2. CSU - Curso de la vida
3. UHC - Poblaciones más sanas

Apéndice 3

Utilización del presupuesto para la CSU en todas las regiones

Bienio 2020-2021

(Cifras en millones de USD)

Región	Efecto 1.1 de la CSU		Efecto 1.2 de la CSU		Efecto 1.3 de la CSU	
	Presupuesto por programas aprobado	Gasto	Presupuesto por programas aprobado	Gasto	Presupuesto por programas aprobado	Gasto
AFRO	279,30	240,20 (86 %)	30,30	9,80 (33 %)	48,80	29,20 (60 %)
AMRO	60,70	55,00 (90 %)	2,90	2,10 (73 %)	12,00	9,00 (75 %)
EURO	100,20	122,80 (123 %)	13,00	4,50 (35 %)	17,30	11,40 (66 %)
EMRO	70,00	70,30 (100 %)	11,30	9,90 (88 %)	13,40	9,50 (71 %)
SEARO	129,80	113,10 (87 %)	7,70	4,60 (60 %)	23,20	12,90 (56 %)
WPRO	101,00	89,40 (88 %)	8,10	6,40 (79 %)	18,90	10,00 (53 %)
Sede	255,90	330,70 (129 %)	25,60	23,90 (93 %)	129,30	129,90 (100 %)
Total	997,00	1 021,40 (102 %)	98,90	61,30 (62 %)	262,90	211,90 (81 %)

Bienio 2022-2023

(Cifras en millones de USD)

Región	Efecto 1.1 de la CSU		Efecto 1.2 de la CSU		Efecto 1.3 de la CSU	
	Presupuesto por programas aprobado	Gasto	Presupuesto por programas aprobado	Gasto	Presupuesto por programas aprobado	Gasto
AFRO	416,40	321,50 (77 %)	35,10	14,00 (40 %)	74,50	31,10 (42 %)
AMRO	88,80	61,30 (69 %)	4,90	2,90 (58 %)	21,00	10,00 (48 %)
EURO	170,80	148,00 (87 %)	15,10	3,30 (22 %)	17,70	15,00 (85 %)
EMRO	107,80	106,10 (98 %)	13,90	10,90 (78 %)	16,00	9,60 (60 %)
SEARO	233,00	213,20 (91 %)	10,50	5,50 (52 %)	30,30	17,20 (57 %)
WPRO	125,90	97,40 (77 %)	10,40	4,40 (43 %)	20,70	10,20 (50 %)
Sede	348,40	433,60 (124 %)	24,10	25,00 (104 %)	144,40	162,30 (112 %)
Total	1 491,10	1 381,00 (93 %)	113,90	66,10 (58 %)	324,50	255,50 (79 %)

Fuente: datos facilitados por la OMS.

Apéndice 4

Lista de 13 productos asociados a la prioridad estratégica 1

Efecto	Tipo	Declaración	Tipo de producto
1	Prioridad estratégica	Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas	
1.1	Efecto	Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, independientemente del género, la edad o el grado de discapacidad	
1.1	Producto	Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales	Técnico
1.1	Producto	Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas	Técnico
1.1	Producto	Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida	Técnico
1.1	Producto	Se habrá fortalecido la capacidad de gobernanza sanitaria de los países para mejorar la transparencia, la rendición de cuentas, la capacidad de respuesta y el empoderamiento de las comunidades.	Técnico
1.1	Producto	Los países estarán habilitados para fortalecer su personal de salud y asistencial	Técnico
1.2	Efecto	Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	
1.2	Producto	Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal	Técnico
1.2	Producto	Se habrá capacitado a los países para generar y analizar información sobre protección contra los riesgos financieros, la equidad y los gastos en atención de salud, así como para utilizar esa información con el fin de efectuar el seguimiento de los progresos realizados y orientar la adopción de decisiones	Técnico
1.2	Producto	Los países estarán habilitados para mejorar su capacidad institucional con objeto de adoptar decisiones de forma transparente sobre el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos, y para analizar las repercusiones del sector de la salud en la economía nacional	Técnico
1.3	Efecto	Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	
1.3	Producto	Suministro de orientaciones y normas reconocidas en materia de calidad, inocuidad y eficacia de las listas de productos de salud, medios de diagnóstico y medicamentos esenciales	Técnico
1.3	Producto	Acceso mejorado y más equitativo a los productos de salud mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes	Técnico
1.3	Producto	Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos de salud seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación	Técnico
1.3	Producto	Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública	Técnico
1.3	Producto	Los países estarán habilitados para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en datos probatorios.	Técnico

Apéndice 5

Existencias de alto valor cuyo periodo de validez vence en los próximos seis meses

Nombre del almacén	Número de productos	Valor (en USD)
AFR-Burkina Faso, Uagadugú	1	59 934,24
AFR-República Centroafricana, Bangui	1	32 004,92
AFR-Chad, Yamena	1	34 397,00
AFR-República Democrática del Congo, Kinshasa	1	25 734,57
AFR-Etiopía, Addis Abeba	5	356 387,37
AFR-Kenya, Nairobi, Centro Submundial para Emergencias	1	34 671,99
AFR-Mozambique, Pemba	1	63 929,86
AFR-Sudán del Sur, Juba – Tomping	7	665 119,71
EMR-Somalia, Mogadiscio	1	56 008,61
EMR-Emiratos Árabes Unidos, Dubái	4	251 590,01
EUR-Ucrania, Kyiv	7	697 572,65
NTD-Suiza, Ginebra, Sede	1	34 256,10
POL-Francia, Val de Reuil, Sanofi	1	4 760 227,03
SEA-India, Sonapat, Emiratos	1	63 140,00
	Total	7 134 974,06

Fuente: informe de situación de las existencias

Apéndice 6

Existencias de alto valor cuyo periodo de validez vence dentro del periodo comprendido entre seis meses y un año

Nombre del almacén	Número de productos	Valor (en USD)
AFR-República Democrática del Congo, Goma	1	44 213,52
AFR-República Democrática del Congo, Kinshasa	1	25 734,57
AFR-Etiopía, Addis Abeba	7	1 047 173,69
AFR-Kenya, Nairobi, Centro Submundial para Emergencias	1	26 670,77
AFR-Senegal, Dakar, Centro de emergencias de AFRO	4	335 699,45
AFR-Sudán del Sur, Bentiu	1	33 296,80
AFR-Sudán del Sur, Juba – Tomping	10	854 466,67
EMR-Afganistán, Kabul, UNOCA	12	2 620 222,60
EMR-Iraq, Erbil	1	26 580,49
EMR-Libia, Trípoli	1	25 300,00
EMR-Pakistán, Chak Shahzad	3	184 331,09
EMR-Somalia, Mogadiscio	1	113 763,13
EMR-Sudán, Jartum	3	357 446,06
EMR-Siria, Damasco, Cadena de Frío	1	52 701,76
EMR-Emiratos Árabes Unidos, Dubái	8	742 401,45
EMR-Yemen, Adén	2	73 869,05
EUR-Ucrania, Kyiv	13	1 571 988,83
POL-Francia, Val de Reuil, Sanofi	1	8 020 659,82
SEA-Bangladesh, Bazar de Cox, Programa WHE	1	33 456,50
SEA-Myanmar, Rangún, Sirius	1	58 070,72
SEA-Emiratos Árabes Unidos, Dubái	1	36 921,50
	Total	16 284 968,47

Fuente: informe de situación de las existencias

Apéndice 7

Datos de los almacenes donde se realizaron compras sin tener en cuenta los niveles existentes

Nombre del almacén	Código del producto	Detalles	Cantidad Número	Valor (en USD)
EMR-Emiratos Árabes Unidos, Dubai	CINSCONTC51-A3	Existencias disponibles en almacén a 16 de mayo de 2019	292	3 988,25
		Adiciones durante el periodo comprendido entre el 4 de noviembre de 2019 y el 21 de octubre de 2024	1 251	16 594,96
		Uso durante el periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2019 y el 21 de octubre de 2024) (porcentaje de uso: 0 %)	0	0,00
		Balance al 21 de octubre de 2024	1 543	20 583,21
	EWASJERR1FCC-A1	Existencias disponibles en almacén al 20 de mayo de 2016	17 269	25 903,00
		Adiciones realizadas el 5 de noviembre de 2018	1 100	1 650,00
		Uso durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2016 y el 21 de octubre de 2024 (porcentaje de uso: 0 %)	0	0,00
		Balance al 21 de octubre de 2024	18 369	27 553,00
AFR-Kenya, Nairobi, Centro Submundial de Emergencias	CINSCONTC51-A1	Existencias disponibles en almacén al 6 de noviembre de 2022	450	332,51
		Adiciones durante el periodo comprendido entre el 13 de diciembre de 2022 y el 2 de octubre de 2023	20 750	15 888,13
		Uso durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2022 y el 21 de octubre de 2024 (porcentaje de uso: 11,08%)	-2 350	-2 661,55
		Balance a 21 de octubre de 2024	18 850	13 559,09
EMR-Somalia, Hargeisa	LSUPCYLP010-A1	Existencias disponibles en almacén al 29 de noviembre de 2020	55	146,23
		Adiciones realizadas el 4 de julio de 2023	25	60,50
		Uso durante el periodo comprendido entre el 4 de julio de 2023 y el 21 de octubre de 2024 (porcentaje de uso: 27,5 %)	-22	107,99
		Balance al 21 de octubre de 2024	61	154,21
AFR-Burkina Faso, Uagadugú	ESHETENM24XAF-A1	Existencias disponibles en almacén a 24 de noviembre de 2022	27	43 857,36
		Adiciones realizadas en el periodo comprendido entre el 27 de diciembre de 2022 y el 31 de octubre de 2023	40	65 347,47
		Uso durante el periodo comprendido entre el 4 de julio de 2023 y el 21 de octubre de 2024 (porcentaje de uso: 4,48%)	-3	-5 246,64
		Balance al 21 de octubre de 2024	64	38 610,72

Fuentes: Informe sobre transacción de materiales e informe de situación de las existencias.

Apéndice 8

Saldos no ejecutados de adjudicaciones vencidas

(Cantidades en USD)

Centro presupuestario	Adjudicaciones vencidas en 2024-2025 (a partir de noviembre de 2024)	Adjudicaciones que vencen en los tres próximos meses	Adjudicaciones que vencen dentro de tres a seis meses	Total general
EM_PSE Oficina del Representante de la OMS en Palestina	4 747 088,00	2 552 071,00	11 895 686,00	19 194 846,00
EM_SUD Oficina del Representante de la OMS en el Sudán	17 673,00	4 067,00	9 785 309,00	9 807 050,00
EM_YEM Oficina del Representante de la OMS en el Yemen	3,00	1,00	6 001 136,00	6 001 140,00
EM_AFG Oficina del Representante de la OMS en el Afganistán	433,00	58 186,00	3 564 653,00	3 623 272,00
EM_PAK Oficina del Representante de la OMS en el Pakistán	123 353,00	2,00	2 895 957,00	3 019 312,00
EM_SYR Oficina del Representante de la OMS en la República Árabe Siria	221 396,00	0,00	2 539 911,00	2 761 307,00
EM_SOM Oficina del Representante de la OMS en Somalia	-2 296,00	11 283,00	2 689 050,00	2 698 037,00
EM_IRQ Oficina del Representante de la OMS en el Iraq	3,00	1,00	2 358 471,00	2 358 475,00
EM/POL Erradicación de la Poliomielitis	3,00	1,00	1 480 145,00	1 480 148,00
EM_LEB Oficina del Representante de la OMS en el Líbano	28 694,00	501,00	1 047 163,00	1 076 357,00
EM_IRA Oficina del Representante de la OMS en Irán	52 239,00	608 489,00	305 854,00	966 582,00
EM_LIY Oficina del Representante de la OMS en la Jamahiriya Árabe Libia	103 290,00	265 469,00	246 201,00	614 960,00
EM/WHE Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE)	355,00	39 308,00	541 007,00	580 670,00
EM_EGY Oficina del Representante de la OMS en Egipto	43 982,00	94 619,00	283 311,00	421 912,00
EM_TUN Oficina del Representante de la OMS en Túnez	0,00	0,00	309 779,00	309 779,00
EM/RDO Oficina del Director Regional	1,00	0,00	258 828,00	258 829,00
EM/DCD División de Control de Enfermedades Transmisibles	2,00	3,00	242 666,00	242 670,00
EM/NMH Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental	0,00	1,00	210 813,00	210 814,00
EM_DJI Oficina del Representante de la OMS en Djibouti	2,00	57,00	149 639,00	149 698,00
EM/HPD Poblaciones más sanas	5,00	880,00	138 633,00	139 517,00

Centro presupuestario	Adjudicaciones vencidas en 2024-2025 (a partir de noviembre de 2024)	Adjudicaciones que vencen en los tres próximos meses	Adjudicaciones que vencen dentro de tres a seis meses	Total general
EM_JOR Oficina del Representante de la OMS en Jordania	1,00	1,00	60 052,00	60 054,00
EM/BOS Operaciones Institucionales	0,00	0,00	37 006,00	37 006,00
EM_UAE Oficina administrativa en los Emiratos Árabes Unidos	0,00	0,00	33 887,00	33 887,00
EM_BAA Oficina del Representante de la OMS en Bahrein	0,00	0,00	33 685,00	33 685,00
EM_MOR Oficina del Representante de la OMS en Marruecos	0,00	2,00	29 864,00	29 866,00
EM/UHS CSU/Sistemas de salud	1,00	0,00	29 101,00	29 102,00
EM_KUW Oficina del Representante de la OMS en Kuwait	0,00	0,00	20 538,00	20 538,00
EM_SAA Oficina del Representante de la OMS en la Arabia Saudita	0,00	1,00	16 468,00	16 469,00
EM_QAT Oficina del Representante de la OMS en Qatar	0,00	0,00	13 605,00	13 605,00
EM/CRP Comunicación, Movilización de Recursos y Alianzas	3,00	0,00	4 465,00	4 468,00
EM_OMA Oficina del Representante de la OMS en Omán	0,00	0,00	3 721,00	3 721,00
EM/CDC Jefe de Gabinete	1,00	0,00	2 686,00	2 687,00
EM/DPM Director de Gestión de Programas	4,00	0,00	0,00	4,00
Total	5 336 234,00	3 634 942,00	47 229 291,00	56 200 466,00

Fuente: información proporcionada por EMRO
