

# **Declaración sobre el control interno**

## **Alcance de la responsabilidad**

En mi calidad de Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo la responsabilidad de mantener un sistema adecuado de control interno que respalde el cumplimiento del mandato de la OPS y la consecución de sus objetivos, al tiempo que se salvaguardan los fondos y activos administrados por la Organización, por los cuales debo rendir cuentas, de conformidad con las responsabilidades que me han encomendado la Constitución de la OPS, los Cuerpos Directivos y el Reglamento Financiero de la Organización.

La rendición de cuentas es un componente integral del marco de gestión basada en resultados de la OPS y, como tal, autoriza a los directivos a dar los pasos necesarios para lograr sus resultados previstos, al tiempo que exige el ejercicio de la diligencia debida en materia de acciones y decisiones y del cumplimiento de los reglamentos y las reglas pertinentes. La delegación de autoridad es un requisito para la aplicación eficaz de la gestión basada en resultados. La buena gobernanza es posible mediante la delegación apropiada de la autoridad y, como Directora, he aprobado un marco de delegación de autoridad que define líneas claras de autoridad sobre todos los recursos disponibles, tanto humanos como financieros y establece la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas de todo el personal de la Organización.

La rendición de cuentas en la OPS conlleva la obligación de informar sobre el cumplimiento de las responsabilidades delegadas por medio de mecanismos establecidos, entre otros, la certificación anual de la información financiera y la evaluación del estado de aplicación del plan de trabajo bienal.

## **La finalidad del sistema de control interno**

El sistema de control interno está diseñado para controlar el riesgo a un nivel razonable y no para eliminar todo riesgo de fracaso en el logro de los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, solo podrá aportar una seguridad razonable y no absoluta de su eficacia. El sistema de control interno de la OPS se basa en un proceso constante para determinar cuáles son los riesgos que se plantean al logro del mandato y los objetivos de la Organización, evaluar la probabilidad de que ocurran esos riesgos y la repercusión que tendrían si llegaran a ocurrir y manejarlos de manera eficiente, eficaz y económica. El sistema de control interno estuvo en funcionamiento en la OPS durante todo el período considerado para la presentación del informe financiero comprendido entre el 1 de enero del 2014 y el 31 de diciembre del 2014, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director.

El sistema de control interno en la OPS se fundamenta en la Constitución y en el Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud. A partir de estos documentos, la Organización ha creado y utilizado otras herramientas para aportar más información y servir de orientación al marco de control, como la estrategia de cooperación en los países (ECP), el Reglamento del Personal, el Manual electrónico de la OPS y el Manual electrónico de operaciones para la gestión integral de las representaciones de país, el Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño (SPED), el seguimiento y la evaluación del desempeño y el marco de rendición de cuentas financieras.

## **Capacidad para manejar el riesgo**

En mi calidad de Directora de la OPS, he creado un sistema de equipos centrales y transfuncionales que tienen la responsabilidad general de la determinación y evaluación de los riesgos asociados con la puesta en práctica del programa de trabajo y el funcionamiento general de la Organización. Los equipos centrales son la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, la Oficina de Ética, la Oficina del Asesor Jurídico, la Oficina de Apoyo a la Atención Centrada en los Países, el Departamento de Planificación y Presupuesto, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos y el Departamento de Gestión de Recursos Financieros. Estos equipos centrales son responsables del establecimiento del entorno de control, así como de aportar la disciplina y la estructura necesarias para el logro de los objetivos principales del sistema de control interno.

Algunos ejemplos de los equipos transfuncionales clave son el Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos (SGAIC), el Comité de protección de los recursos y de prevención de las pérdidas (APLPC), el Comité de Vigilancia de la Propiedad, el Comité de Inversiones en Proyectos de Infraestructura (PIIC), el Comité de Inversiones, el Grupo de Trabajo de la OPS/OMS para Desastres y el Grupo de Estudio de Alerta y Respuesta ante Epidemias.

## Marco de riesgo y de control

La formulación y aplicación del marco de riesgo y de control están a cargo de los Cuerpos Directivos por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP). Estos órganos, según lo estipulado en el Artículo 3 de la Constitución de la OPS, determinan las políticas generales de la Organización, incluso la política financiera, y examinan y aprueban la estrategia de varios años, así como el Programa y Presupuesto bienal de la Organización.

La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) presenta informes periódicos a los Cuerpos Directivos acerca de la situación financiera y presupuestaria de la Organización, lo que comprende un informe anual de los Auditores Externos de la OPS. Además, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación emite un informe anual de sus actividades, que presenta la situación de las recomendaciones de auditoría que están pendientes. El Auditor General también presenta a la Directora un dictamen general acerca del entorno de control interno de la OPS. Con respecto al ejercicio financiero que va del 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2014, el Auditor General ha concluido lo siguiente:

*"Sobre la base de los resultados de sus actividades de supervisión en el 2014 y en años anteriores (y también teniendo en cuenta los resultados de otras fuentes de seguridad), la opinión general de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) es que el ambiente interno de control de la Oficina Sanitaria Panamericana es adecuado para dar una seguridad razonable acerca de la exactitud, la autorización y el registro oportuno de las transacciones, los activos y los pasivos, y sobre la mitigación de los riesgos planteados al logro de los objetivos de la Organización; y la salvaguarda de los activos. La seguridad absoluta es, desde luego, imposible, debido a que los controles internos tienen limitaciones inherentes. El grado de cumplimiento de los controles internos puede deteriorarse (o mejorar) con el transcurso del tiempo, y una variedad de factores (entre ellos, error, fraude y cambios en las operaciones y los procedimientos) puede hacer que algunos de los controles internos resulten inadecuados.*

*El perfil de riesgos de la Organización en constante cambio exige una evolución continua de los controles internos. En particular, se prevé que el proyecto de modernización PMIS genere un grado considerable de automatización de los controles internos, al integrarlos en procesos no manuales, con lo cual se reducirán los riesgos en la ejecución de las tareas administrativas y las transacciones financieras. Cualquier proyecto de un sistema de información en gran escala como el PMIS comporta riesgos en su ejecución, pero a la vez brinda una oportunidad de reemplazar las transacciones en papel con procesos automatizados y, por lo tanto, de integrar los controles internos de naturaleza preventiva en las operaciones cotidianas. Por consiguiente, el PMIS debería promover el aumento de la visibilidad de las transacciones, así como de la eficiencia y la eficacia de los flujos de información de la Oficina Sanitaria Panamericana. También aumentaría la prevención (y la detección) de las excepciones a los controles internos.*

*Según la teoría institucional de gobernanza, el concepto de "tres líneas de defensa" (basado en metáforas militares o quizás deportivas) se utiliza comúnmente para describir la protección del logro de los objetivos institucionales. El modelo de las "tres líneas de defensa" se ha criticado con el argumento de que conduce a una posible simplificación exagerada; sin embargo, hay que reconocer que aporta una manera interesante de percibir la gobernanza institucional. La primera y segunda "líneas de defensa" las suministra la gerencia: la primera línea consiste en las actividades cotidianas de control interno de mitigación de riesgos, mientras que la segunda se basa en las actividades de examen que lleva a cabo la gerencia superior, entre otros el programa de gestión de riesgos corporativos (GRC), además de la formulación de políticas y la vigilancia del cumplimiento. La "tercera línea de defensa", que funciona detrás de las defensas de la gerencia, es la seguridad aportada por los auditores internos (y otros). En general, en años recientes, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) ha observado una mejora gradual en las tres "líneas de defensa" de la Oficina. Por ejemplo, para la primera línea, la salvaguarda de los activos se ha fortalecido mediante la aprobación mejorada por la gerencia de las transacciones para el descarte de activos fijos. Para la segunda línea, la gerencia ha aclarado las cuestiones de política mediante la consolidación, en el Manual electrónico de la OPS/OMS, de enunciados de política que anteriormente se encontraban fragmentados. Para la tercera línea, la ejecución en curso de las recomendaciones de IES muestra el compromiso de la gerencia con el mejoramiento constante de los controles internos.*

*Al igual que en años anteriores, IES sigue recomendando a la gerencia que, a fin de fortalecer todavía más el entorno de control interno de la Oficina, los vínculos de los riesgos para los objetivos institucionales y a los controles internos de mitigación de riesgos deben ser más claros. Como ya se ha dicho, la elaboración de un marco de control interno definido con mayor claridad y, paralelamente, un proceso de gestión del riesgo institucional más estricto que asigne prioridad a los riesgos clave y sus medidas*

*de mitigación, definiría con más precisión las relaciones entre los objetivos de la Organización, los riesgos y los controles internos de mitigación de riesgos. (3 de marzo del 2015)”*

Los Departamentos de Gestión de Recursos Financieros (FRM) y de Planificación y Presupuesto (PBU) presentan informes mensuales a la Gerencia Ejecutiva, en los que se contempla la situación financiera actual de la Organización, la probabilidad de que se cumplan los planes financieros y presupuestarios y los riesgos pertinentes. Estos informes se discuten con todo detalle a fin de que los miembros de la Gerencia Ejecutiva cuenten con la información apropiada e integral necesaria para el proceso de toma de decisiones. Además, semestralmente se lleva a cabo un proceso de evaluación del desempeño institucional en el que participan la Gerencia Ejecutiva, los gerentes de las entidades y el personal técnico para evaluar el progreso hacia el cumplimiento del programa de trabajo y el Plan Estratégico.

Un sistema de gestión del riesgo institucional en pleno funcionamiento es fundamental para controlar el ritmo y la forma del cambio en la Organización, que resulta de la adopción de nuevas tecnologías, de la expansión de las exigencias de los Estados Miembros en materia de cooperación técnica, del crecimiento de los recursos administrados, así como de la adaptación a la transformación de las Naciones Unidas. En el 2011, el equipo de la Gerencia Ejecutiva de la OPS aprobó el marco conceptual para la gestión del riesgo institucional.

El método adoptado por la OPS para la gestión del riesgo es un proceso integral y sistemático que no está representado por un registro estático del riesgo, sino por un proceso que continuamente está identificando, mitigando, vigilando y comunicando los sucesos de alto riesgo para la Organización. Este tipo de proceso exige un marco de gestión del riesgo, una política de gobernanza del riesgo, una metodología de evaluación del riesgo y capacitación a nivel de toda la Organización antes de que puedan llevarse a cabo las evaluaciones integrales del riesgo. Una vez finalizadas las evaluaciones integrales del riesgo, estas servirán de base para crear un registro objetivo y exacto del riesgo.

En cumplimiento de la política de gestión del riesgo institucional, se incluyeron evaluaciones del riesgo como parte integral del proceso de planificación operativa bienal, y la metodología de evaluación del riesgo se incluyó en el manual de planificación operativa 2014-2015. Se pidió a todas las entidades de la OPS que identificaran los riesgos y las medidas de mitigación para los proyectos y programas del bienio 2014-2015. Estos registros se incluyeron como un elemento de la planificación del plan de trabajo bienal de cada entidad. La metodología también se publica en el Manual electrónico de operaciones para las representaciones de país y centros especializados.

Con el programa de gestión del riesgo institucional, ejecutado en el 2013 y principios del 2014, se había logrado persuadir a la Gerencia Ejecutiva y a los gerentes de toda la Organización de la importancia de integrar la gestión del riesgo en los procesos de planificación, presupuestación y evaluación. El software específico para registrar el riesgo, utilizado en este período para registrar los riesgos institucionales, si bien está bien desarrollado y es avanzado, presentó varios inconvenientes en cuanto a la satisfacción de las necesidades de la OPS de integrar plenamente la gestión del riesgo en el marco de control interno de la OPS. Se desarrolló internamente una nueva herramienta de registro del riesgo, que cumple con los siguientes requisitos: permite alinear los riesgos con el Plan Estratégico de la OPS, que es la base del sistema de planificación y presupuestación de la OPS; uniforma la terminología y el formato del registro de riesgos; permite la alineación con el sistema de registro del riesgo de la OMS, lo que facilita el intercambio y el agregado de los datos; permite la alineación con otros sistemas para fines de auditoría y supervisión, entre otras ventajas.

La primera etapa de la herramienta está terminada y se contrató a un consultor para continuar con su implementación. Al 31 de diciembre del 2014, la mayoría de las entidades de la Sede, las representaciones en los países y los centros habían recibido la capacitación para utilizarla. Se identificaron y registraron en el registro de riesgos más de 400 riesgos, que se vincularon a un resultado intermedio del Plan Estratégico de la OPS. Recientemente, la Oficina del Director de Administración designó a un nuevo asesor sobre gestión del riesgo, que apoyará la finalización de la herramienta de gestión de riesgos corporativos, la revisión de los riesgos registrados, y la conclusión de los planes de acción y de mitigación necesarios para el plan de trabajo bienal 2014-2015.

### **Examen de la eficacia**

En calidad de Directora de la Organización Panamericana de la Salud, tengo la responsabilidad de examinar la eficacia del sistema de control interno. Para el examen de la eficacia del sistema de control interno me apoyo en la información suministrada, tanto por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación como por los gerentes generales de la Organización que tienen la

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014**

responsabilidad de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno, así como en las observaciones formuladas por los Auditores Externos en sus cartas a la administración y sus informes de auditoría. Tanto el Auditor Externo como el Comité de Auditoría me han informado de las consecuencias que tiene el resultado de mi examen sobre la eficacia del sistema de control interno. Actualmente, se está ejecutando un plan para abordar las debilidades identificadas y garantizar el mejoramiento continuo del sistema.

El Auditor General me rinde cuentas directamente. La Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) emprende actividades de aseguramiento y orientación objetivas e independientes, que están concebidas para mejorar las operaciones de la Organización y agregarles valor. Mediante un enfoque sistemático y basado en el análisis de riesgos, IES ayuda a la Organización a cumplir sus objetivos al auditar y evaluar la eficacia y la eficiencia de la gobernanza, los controles internos, las operaciones y los procesos institucionales. IES se ocupa de las actividades de auditoría interna, para las cuales se establecen objetivos muy precisos por medio de una evaluación de los riesgos pertinentes. Al concluir una actividad de supervisión, IES prepara un informe detallado dirigido a mí y con copia a las personas pertinentes en la Oficina. En estos informes de actividades se presentan resultados y recomendaciones para ayudar a la gerencia a abordar los riesgos, mantener o mejorar los controles internos y promover la gobernanza eficaz. IES hace el seguimiento sistemático de todas las recomendaciones que ha formulado. Además, IES colabora con las actividades de evaluación que se llevan a cabo en toda la Organización, por medio del seguimiento y el registro de todas las actividades de evaluación que allí se hacen.

El Comité de Auditoría de la OPS, que se estableció de conformidad con la resolución CD49.R2, desempeña la función de organismo experto asesor independiente para apoyar a la Directora y a los Estados Miembros de la OPS. Brinda asesoramiento y consejos independientes acerca del funcionamiento del control financiero y las estructuras de presentación de informes de la Organización, de los procesos de gestión de riesgos y de la idoneidad de los sistemas de control interno y externo de la Organización. El Comité de Auditoría se reúne dos veces al año y, en el 2014, se reunió en marzo y noviembre.

El sistema de control interno funcionó durante el año que concluyó el 31 de diciembre del 2014 y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director. Sin embargo, con el crecimiento considerable registrado en la Organización, se detectaron varias debilidades en el sistema de control interno que han exigido más trabajo a fin de lograr el aseguramiento adecuado para el control interno.

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
<p><b>1. Sistemas Administrativos Institucionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) ha destacado todavía más las debilidades en el conjunto de sistemas legados, que exigieron modificaciones considerables y "alternativas de trabajo" manuales para cumplir con los requisitos de la contabilidad de valores devengados, capitalización y depreciación de los activos y presentación de informes financieros anuales. Además, los sistemas no pueden proporcionar fácilmente la variedad de informes gerenciales integrados que exige una organización dinámica y en crecimiento.</li> </ul>	<p>Tras la finalización de un análisis de viabilidad para el PMIS y de acuerdo a una de sus recomendaciones, el equipo del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS) determinó, mediante un proceso competitivo de compras, la mejor solución para un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP) y un integrador de sistemas para la Oficina. Como resultado, se firmaron dos contratos, uno con la empresa Workday, el 30 de septiembre del 2013, y otro con Collaborative Solutions, como integrador de sistemas, el 30 de diciembre del 2013.</p> <p>Mientras que Workday se implementará como el principal ERP de la Oficina, que abarcará recursos humanos, nómina de sueldos, compras y finanzas, otras de las mejores soluciones del mercado formarán parte de la ejecución del PMIS para áreas funcionales específicas. Tidemark abarcará la planificación y presupuestación; In-tend se usará para las licitaciones; Cornerstone se utilizará para el sistema de aprendizaje gerencial de la Oficina; y se determinará una solución de terminales de tesorería para suministrar la funcionalidad de tesorería que no tiene Workday.</p>

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<ul style="list-style-type: none"> <li>La implementación de un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP, por su sigla en inglés), que integraría planificación, programación, presupuesto, finanzas y la administración de recursos humanos, generará información más exacta e integral instantánea. Sin embargo, será necesario que todo el personal aumente su nivel de interacción con el ERP, mediante el suministro de datos exactos y la extracción de la información necesaria en un ambiente descentralizado. En vista de que los sistemas actuales no están plenamente integrados, gran parte de este trabajo se centraliza en la Sede. Por consiguiente, las competencias necesarias para aprovechar a cabalidad la eficacia de un ERP no están generalizadas en toda la Organización.</li> </ul>	<p>Se acordó con el integrador de sistemas que la implementación se hará en dos fases. En la primera fase se hizo el despliegue del sistema de recursos humanos y nómina de sueldos, el 27 de enero del 2015. La segunda fase que cubre el sistema de finanzas y compras empezará a funcionar el 1 de enero del 2016.</p> <p>El alcance total de los requisitos en cuanto a competencias no se sabrá hasta que se implemente el ERP. Sin embargo, se elaboró un plan de capacitación para la fase 1, basado en las necesidades y las brechas en cuanto a competencias, según se identificaron durante la fase de diseño y de prueba del plan de implementación de cada módulo y sistema de la fase 1. El plan de capacitación se actualizará y se mejorará continuamente a medida que se implementen los diversos procesos del sistema, incluida la fase 2. Tras la implementación se hará una evaluación de las brechas de competencia para atender cualquier otra necesidad de capacitación.</p>
<p><b>2. Ejecución de proyectos</b></p> <p>La ejecución eficaz del Programa y Presupuesto es fundamental para la buena reputación y el crecimiento sostenido de la Organización. El saldo de los compromisos de contribuciones voluntarias que no llega a ejecutarse, así como los fondos devueltos a los donantes, siguen siendo motivo de preocupación. Debe lograrse un equilibrio entre la aceptación y el diseño de un proyecto, las prácticas, políticas y procedimientos empresariales racionales y la capacidad de absorción de los beneficiarios, para alcanzar metas óptimas en la ejecución de los proyectos.</p>	<p>A lo largo del período 2008-2013, la cantidad que la OPS ha devuelto a los donantes se redujo a menos de 0,5% del total de los fondos de contribuciones voluntarias disponibles para su ejecución. La OPS sigue mejorando los controles administrativos de las contribuciones voluntarias; para ello se apoya en los informes del examen de la ejecución de los proyectos y en el proceso de certificación financiera, a fin de garantizar la ejecución óptima de los fondos encomendados a la Organización.</p> <p>En el 2012, se hizo una evaluación de la función de administración de las contribuciones voluntarias. En el 2013, la Gerencia Ejecutiva de la OPS adoptó un marco de gestión de recursos, que se llevará a la práctica en el 2015. En este nuevo marco se definen funciones claras para el proceso institucional de movilización de recursos que ejecuta el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), y el proceso institucional de utilización de recursos, que efectuará el Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU).</p> <p>El marco de gestión de recursos se aplica principalmente a las contribuciones voluntarias. Está claro que en la actual situación presupuestaria y en razón de los compromisos contraídos con la aprobación del Plan Estratégico 2014-2019, la OPS tiene que hacer un esfuerzo especial para simplificar los procesos, definir funciones y aclarar los niveles de rendición de cuentas, mejorar la capacidad de movilización eficaz de los recursos, además de mejorar la entrega de productos y servicios o el logro de los objetivos acordados con los asociados externos. En resumen, la OPS debe desarrollar su capacidad interna para la administración de proyectos.</p>

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
	<p>El proceso institucional de utilización de recursos dentro del marco de gestión de recursos se refiere a la ejecución de recursos, de conformidad con los propósitos de la subvención dentro del período del acuerdo e incluye las siguientes funciones relacionadas con: a) diseño técnico y formulación del presupuesto; b) inicio del proyecto; c) seguimiento y presentación de informes; d) ajustes a la ejecución del plan basados en el seguimiento de los resultados; e) informes de progreso a los donantes y asociados; f) evaluación de proyectos cuando sea pertinente; g) cierre de proyectos; y h) documentación para identificar las lecciones aprendidas.</p> <p>Se espera que el nuevo marco mejore la rendición de cuentas, facilite la gestión eficaz de los proyectos (subvenciones) de todos los tamaños, mejore la coordinación de recursos entre las diferentes oficinas y departamentos para alcanzar nuestras metas estratégicas al utilizar procesos estandarizados, reducir los riesgos y evitar la duplicación de esfuerzos, todo lo cual, en último término, aumentará el impacto de la cooperación técnica de la OPS y de la ejecución del Programa y Presupuesto.</p> <p>Aunque el marco de gestión de recursos se encuentra en las primeras etapas de aplicación, la responsabilidad del examen de los acuerdos de contribuciones voluntarias se transferirá a ERP; mientras que PBU dedicará sus esfuerzos a la simplificación de los procesos de planificación y a institucionalizar el enfoque de gestión de proyectos en la OPS.</p>
<p><b>3. Planificación de la sucesión</b>                      La jubilación constante de gerentes de nivel superior tiene el potencial de generar una pérdida del conocimiento institucional.</p>	<p>En febrero del 2014, la Gerencia Ejecutiva aprobó los planes de recursos humanos para todas las entidades de la Organización, dentro del marco de la formulación de los planes de trabajo bienales 2014-2015. Este proceso de planificación prevé que se llenen oportunamente los puestos que siguen vacantes en este bienio, en especial los cargos gerenciales. Estos planes se encuentran ahora en la fase de ejecución. Además, la Organización contrató los servicios de un consultor para elaborar un proyecto de estrategia de recursos humanos que aborde la planificación de la sucesión, determine el tamaño adecuado de la fuerza laboral de la OPS y el equilibrio entre el personal regional/de país, técnico/administrativo, y fijo/contratado, dentro de la estructura de recursos humanos de la OPS. Según esta estrategia, en el 2015 se establecerán varios grupos de trabajo para contar con la participación del personal en la elaboración de planes específicos que se ejecutarán a partir del bienio 2016-2017.</p>
<p><b>4. Respuesta ante emergencias</b>                      La OPS, por ser el organismo de salud más importante en la Región de las Américas, debe desempeñar una función de liderazgo para hacer frente a las emergencias. La repercusión y la gravedad de las emergencias recientes en la Región han destacado la necesidad de contar con un equipo fuerte y</p>	<p>La aplicación de la política de respuesta institucional de la OPS a emergencias y desastres (IRED), aprobada en el 2012, sigue mejorando y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante las emergencias y los desastres en la Región. En el 2013 y el 2014, el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) prestó</p>

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
<p>centralizado de especialistas para analizar y coordinar los requisitos de respuesta y de información.</p>	<p>apoyo técnico en toda la Región, lo que incluyó talleres celebrados en Panamá y Barbados sobre los procedimientos de respuesta ante emergencias, destinados a los representantes, administradores y puntos focales de desastres de 22 representaciones en los países. Además, PED tuvo éxito en movilizar recursos en respuesta a solicitudes de apoyo de los Estados Miembros en situaciones de emergencia, entre otras: apoyo a poblaciones desplazadas internamente en Colombia; epidemias de dengue en Honduras y Nicaragua; enfermedad respiratoria aguda en Perú; inundaciones graves en San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Dominica; sequía en Guatemala y Nicaragua; epidemia de cólera en Haití e inundaciones graves en Bolivia y Paraguay.</p>
<p><b>5. Ambiente económico internacional</b>  El difícil ambiente económico internacional que se ha prolongado por varios años plantea algunos riesgos a la capacidad de la Organización de financiar el presupuesto ordinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Estados Miembros han seguido adoptando una política de crecimiento nominal de cero a mínimo del presupuesto ordinario como resultado de sus propias dificultades fiscales.</li> <li>• El entorno de tasas de interés bajas ha reducido el monto de los ingresos recibidos por concepto de inversiones que estarían disponibles para complementar las contribuciones señaladas de los Estados Miembros.</li> <li>• Las tasas de cambio en algunos países principales han fluctuado considerablemente durante el año, dando lugar a otras incertidumbres con respecto al valor local de los recursos del presupuesto ordinario.</li> </ul>	<p>La Organización se rige por una política de inversiones muy conservadora, supervisada por el Comité de inversiones. El Comité de inversiones efectúa reuniones presenciales al menos dos veces por año, a fin de considerar el rendimiento de la cartera de inversiones e invita regularmente a estas reuniones a varios expertos para analizar los diversos riesgos para la cartera, así como su proyección del ambiente económico. El Comité de inversiones ha firmado un contrato con cuatro gerentes de inversiones para administrar más de \$260 millones de los \$652 millones de la cartera; por lo tanto, se beneficiará de la pericia de estos especialistas, así como de las economías de escala y las oportunidades del mercado para aumentar al máximo el rendimiento de los recursos disponibles.</p> <p>La Organización sigue vigilando las tasas de cambio en las representaciones en los países y administra los saldos bancarios en moneda nacional, según convenga. Las pérdidas y las ganancias resultantes de las tasas de cambio se asignan según la procedencia de los fondos. Sin embargo, debido a que el presupuesto ordinario se denomina en dólares de los Estados Unidos, las fluctuaciones en las tasas de cambio locales seguirán repercutiendo en el "poder adquisitivo" de la representación en el país. Las representaciones en los países colaboran estrechamente con el Departamento de Planificación y Presupuesto para abordar estos asuntos.</p>
<p><b>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo</b>  Con la adopción de las IPSAS en el 2010, la Organización reconoció los activos y los pasivos de la Organización, lo que resultó en una imagen más transparente de la verdadera situación financiera de la Organización. Los pasivos a largo plazo asociados con el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI, por su sigla en inglés) y el plan para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés) se asentaron en el estado de situación financiera en el 2010, y se establecieron fondos fiduciarios irrevocables a fin de que haya disponibilidad de recursos para financiar este pasivo (activo del plan). Aunque se han puesto en práctica varias iniciativas para conseguir algún financiamiento tanto anual como ad hoc, la Organización no</p>	<p>Actualmente, la OPS está agregando un recargo de 4% a la nómina de sueldos del personal a fin de disponer de financiamiento para la obligación del ASHI. En el 2014, los ingresos de este recargo sumaron \$1,8 millones. También se acreditó al fondo fiduciario la cantidad de \$1,0 millón en concepto de ingresos procedentes de inversiones, obtenidos sobre el activo del fondo fiduciario irrevocable.</p> <p>La OPS debe considerar un plan para financiar la obligación dentro de un plazo determinado. La empresa de actuarios contratada por la OPS ha presentado proyecciones y recomendaciones a fin de cumplir este objetivo, sobre la base de una estrategia elaborada por la OPS y la OMS que prevé combinar los activos y los pasivos del seguro de enfermedad</p>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
<p>cuenta con un plan integral para financiar plenamente la responsabilidad del seguro de enfermedad tras la separación del servicio, a lo largo de un período de tiempo determinado.</p>	<p>del personal tras la separación del servicio de la OPS/OMS para crear eficiencias en el logro de los objetivos de financiamiento. Se prevé que la estrategia de financiamiento que se está considerando permitirá que la OPS logre el financiamiento pleno de la obligación por prestaciones definidas dentro de un plazo de 5 a 10 años de la meta actual de la OMS del 2037, dependiendo de las hipótesis acerca de la evolución futura de las tasas del mercado para el rendimiento de las inversiones y de las tendencias en los costos de la atención de salud.</p>
<p><b>7. Seguridad de la red informática de la Sede de la OPS</b>  La solidez de los controles de seguridad implementados para tener acceso a la red informática de la Sede plantea riesgos a la integridad de la información de propiedad exclusiva de la Organización.</p>	<p>En enero del 2014 se hizo una evaluación de seguridad operacional proactiva para evaluar la red informática de la Sede. El acceso a la red se suspendió durante un fin de semana largo para incluir el elemento de sorpresa y, además, permitir a los equipos que hacían la evaluación efectuar el trabajo lo más rápido posible, mientras que se reducían al mínimo las repercusiones en las operaciones habituales. La Organización mantuvo al personal informado de las diferentes fases y del progreso de la evaluación, por medio de actualizaciones periódicas.</p> <p>Se contrató a dos empresas de seguridad externas independientes para trabajar con la Oficina en la evaluación. Cada empresa presentó un informe individual de evaluación. Estos informes incluyen recomendaciones basadas en las mejores prácticas de la industria para subsanar las fallas de seguridad. Sobre la base de esta información, la Organización preparó un informe para la Directora sobre las enseñanzas extraídas.</p> <p>Como resultado de la evaluación de seguridad operacional realizada en el 2014, todas las recomendaciones formuladas por los dos consultores externos ya se han aplicado o están en proceso, excepto la implementación del software de filtrado y monitoreo del contenido que está atrasada y representa un riesgo, ya que los cortafuegos no están bloqueando las amenazas nuevas. Como resultado de esta evaluación y la aplicación subsiguiente de las recomendaciones, la Organización está equipada con un sistema de seguridad más sólido y robusto para el acceso a la red informática de la Organización.</p>

**Conclusión**

Estoy segura de que, como resultado de las medidas tomadas para abordar los importantes problemas que se han mencionado, el sistema del control interno seguirá fortaleciéndose. Por consiguiente, en mi opinión, el sistema de control interno de la Organización funcionó eficazmente a lo largo del ejercicio financiero comprendido entre el 1 de enero del 2014 y el 31 de diciembre del 2014 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.

Firmado

---

**Carissa F. Etienne**

**Directora**

**Organización Panamericana de la Salud**