

# **Declaración sobre el control interno**

### **Alcance de la responsabilidad**

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP), tengo la responsabilidad de mantener un sistema adecuado de control interno que respalde el cumplimiento del mandato de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la consecución de sus objetivos, al tiempo que se salvaguardan los fondos y activos administrados por la Oficina, 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 la gestión basada en los resultados de la Oficina y, como tal, autoriza a los directivos a tomar las medidas necesarias para lograr sus resultados previstos, al tiempo que exige el ejercicio de la diligencia debida en materia de acciones y decisiones, así como el 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 adecuada 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 cumplimiento del plan de trabajo bienal.

### **Finalidad del sistema de control interno**

El sistema de control interno está diseñado para mantener el riesgo en un nivel razonable y no para eliminar cualquier riesgo de fracaso en el logro de los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, este sistema solo puede aportar una seguridad razonable y no absoluta de su eficacia. El sistema de control interno se basa en un proceso constante para determinar cuáles son los riesgos que se plantean para cumplir el mandato y los objetivos de la Organización, priorizarlos, evaluar la probabilidad de que ocurran esos riesgos y la repercusión que tendrían si llegaran a ocurrir, además de manejarlos de manera eficiente, eficaz y económica. El sistema de control interno estuvo en funcionamiento en la Oficina durante todo el período considerado para la presentación del informe financiero, comprendido entre el 1 de enero del 2016 y el 31 de diciembre del 2016, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director.

El sistema de control interno de la Oficina 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 Estatuto y Reglamento del Personal, el manual electrónico y los procedimientos operativos normalizados, el Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño (SPED), el seguimiento y la evaluación del desempeño y el marco de rendición de cuentas.

### **Capacidad para la gestión de los riesgos**

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, he tomado nota de la creación de un sistema de equipos centrales y transfuncionales que tienen la responsabilidad general de determinar y evaluar los riesgos asociados con la ejecución del programa de trabajo y el funcionamiento general de la Organización. Entre los equipos centrales se encuentran la Oficina de Ética (ETH), la Oficina del Asesor Jurídico (LEG), la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones (CSC), el Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU), el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), el Departamento de Gestión de Recursos Humanos (HRM), el Departamento de Servicios de Tecnología de la Información (ITS), el Departamento de Operaciones de Servicios Generales (GSO) y el Departamento de Gestión de Recursos Financieros (FRM). Estos equipos centrales son responsables del establecimiento del entorno de control, así como de proporcionar la disciplina y la estructura necesarias para alcanzar 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 Equipo de Manejo de Crisis, el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional, el Comité Consultivo sobre el Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), el Comité de Vigilancia de la Propiedad, el Comité de Inversiones en Proyectos de Infraestructura (PIIC), el Comité de Inversiones, el Grupo de Trabajo para Desastres y el Grupo de Trabajo sobre Alerta y Respuesta ante Epidemias.

Asimismo, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación ejerce las funciones de entidad asesora para la Directora, además de ser la entidad asesora y observadora del SGAIC, el APLPC, la Junta de Fiscalización de Bienes y el Comité Consultivo del PMIS.

### **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. Estos órganos, según lo estipulado en el artículo 3 de la Constitución de la OPS, determinan las políticas generales de la Organización, incluida la política financiera, y examinan y aprueban la estrategia de varios años, así como el Programa y Presupuesto bienal de la Organización.

La Oficina presenta informes periódicos a los Cuerpos Directivos acerca de la situación financiera, programática y presupuestaria de la Organización, lo que comprende un informe anual del Auditor Externo de la OPS. Además, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación publica 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 una opinión general acerca del entorno de control interno de la OPS.

Asimismo, 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. El Departamento de Tecnología de la Información (ITS) también presenta un informe mensual a la Gerencia Ejecutiva sobre la ejecución y el perfeccionamiento del PMIS y los riesgos conexos. Estos informes se analizan con todo detalle para que los miembros de la Gerencia Ejecutiva cuenten con la información adecuada e integral necesaria en 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 el curso 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 aumento 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 Organización aprobó el marco conceptual para la gestión del riesgo institucional.

Los objetivos del método de gestión del riesgo adoptado por la Organización son dos: apoyar las decisiones fundamentadas en la información e integrar la gestión del riesgo en los procesos operativos institucionales. En este sentido, el programa de gestión del riesgo institucional tiene dos líneas de trabajo: una está relacionada con el registro del riesgo y la otra con el riesgo institucional. El registro del riesgo se creó con la finalidad de integrar la identificación de los riesgos y las oportunidades como parte de la reflexión de los gerentes para la planificación, ejecución y seguimiento de los planes de trabajo bienales a nivel de la entidad. Por definición, el registro del riesgo tiene una duración prevista de dos años y debe considerarse como una herramienta que sirve de apoyo a los procesos gerenciales y permite identificar los problemas sistémicos. La otra finalidad se relaciona con los riesgos institucionales de la Organización. Los riesgos institucionales son manejados por el nivel superior (Gerencia Ejecutiva) de la Oficina y se centran en los riesgos que pueden incidir en la capacidad de la Organización para desempeñar y cumplir su misión y su mandato. La duración prevista de estos riesgos varía entre tres y cinco años. Es importante comprender la diferencia entre estos dos niveles en el programa de gestión del riesgo institucional en cuanto a la rendición de cuentas, el seguimiento y los planes o actividades de mitigación.

Con esta finalidad, el programa de gestión del riesgo institucional está aplicando una política de gestión del riesgo que establece las herramientas para identificar, evaluar y vigilar los riesgos institucionales, así como para responder a ellos, de una manera estructurada, sistémica y oportuna. En cumplimiento de la política de gestión del riesgo institucional, las evaluaciones de riesgos formaron parte del proceso de planificación operativa correspondiente al bienio 2016-2017 y la evaluación y seguimiento del desempeño correspondiente al cierre del año 2016.

Además, se actualizaron las directrices para la gestión de riesgos. En estas directrices, que reemplazaron el antiguo manual de gestión de riesgos, se definen claramente las funciones y las responsabilidades de los diferentes niveles en la gestión de riesgos (puntos focales de riesgo, centros de costos, etc.), el enfoque y el alcance de la gestión del riesgo institucional, así como otras normas generales de las operaciones.

En el curso del 2016, el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional examinó los perfiles de riesgo de los principales riesgos institucionales identificados. Estos perfiles indican el alcance del riesgo, las medidas para mitigarlo y los indicadores para medirlo y hacerle seguimiento. Cada seis meses, el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional y la Gerencia Ejecutiva examinan el progreso y la evolución de los principales riesgos institucionales. El Comité de Auditoría también vigila el estado de los principales riesgos institucionales identificados, así como la ejecución de los planes preventivos correspondientes.

**Examen de la eficacia**

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, 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 por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación y los gerentes superiores de la Oficina que tienen la responsabilidad de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno, así como en las observaciones formuladas por el Auditor Externo en sus cartas sobre asuntos de gestión y en sus informes de auditoría. Tanto el Auditor General 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 la mejora continua 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, que son objetivas e independientes, concebidas para mejorar las operaciones de la Organización y agregarles valor. Mediante un enfoque sistemático y basado en el análisis de riesgos, IES procura ayudar a la Organización a cumplir sus objetivos auditando y evaluando 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, colabora con las actividades de evaluación que se llevan a cabo en toda la OPS, mediante el registro y el seguimiento de todas las tareas de evaluación que se realizan en la Organización.

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 al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a los Estados Miembros de la OPS. Brinda asesoramiento y consejos independientes acerca del funcionamiento de los mecanismos de control financiero y 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.

El sistema de control interno funcionó durante el año que concluyó el 31 de diciembre del 2016 y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director. Sin embargo, con el considerable crecimiento que ha registrado la Organización, se detectaron varias debilidades del sistema de control interno que han exigido más trabajo para poder brindar un nivel adecuado de aseguramiento del 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> <p>En enero del 2016 se finalizó el proceso de puesta en funcionamiento del nuevo sistema de planificación de recursos (PMIS). Desde entonces, el PMIS ha estado en pleno funcionamiento y se han realizado continuos esfuerzos para la estabilización y la mejora del sistema.</p> <p>La plataforma del PMIS está en constante evolución, mejorando permanentemente. El proveedor del programa proporciona actualizaciones semanales del sistema de manera automática y versiones actualizadas del programa dos veces al año. Estas actualizaciones incluyen mejoras solicitados por la OPS para abordar los problemas de control interno que se</p>	<p>1- Se definió y puso en práctica la gobernanza del PMIS, que consiste en: <i>a)</i> el establecimiento de las prioridades por parte de un Comité Consultivo; <i>b)</i> la realización de informes y consultas mensuales con la Gerencia Ejecutiva; <i>c)</i> una reunión semanal con los responsables de los procesos institucionales; <i>d)</i> la participación de los usuarios y los responsables de los procesos institucionales en los grupos de trabajo del PMIS; y <i>e)</i> la convocatoria de un foro especial de la Directora para abordar las inquietudes de usuarios acerca del PMIS.</p> <p>2- Se adoptó un proceso integral para administrar las actualizaciones y las nuevas versiones del sistema que se</p>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
<p>hayán detectado. Se ha adoptado un sistema para examinar la repercusión de las actualizaciones en los procesos institucionales establecidos e informar acerca de los cambios a todos los usuarios.</p> <p>Después de que el sistema se puso en funcionamiento inicialmente, fue necesario resolver varias situaciones imprevistas buscando métodos alternativos hasta encontrar una solución. Además, en ciertas oportunidades las respuestas imprevistas del sistema repercutieron en los procesos institucionales.</p> <p>Una vez que el personal empezó a usar el sistema, se hizo evidente que las actividades de capacitación antes de la puesta en funcionamiento debían complementarse con un programa de capacitación práctico una vez que el sistema estuviera operativo.</p>	<p>presentan con regularidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3- Se estableció una estrecha coordinación con el proveedor del programa para abordar comportamientos imprevistos del sistema.</li> <li>4- Se definió y se puso en marcha un plan de transferencia de conocimientos para que se desarrolle experiencia institucional sobre el PMIS.</li> <li>5- Se realizó en toda la Organización un amplio plan de capacitación para los usuarios del PMIS.</li> <li>6- Se puso a disposición de todo el personal una amplia documentación sobre el PMIS por medio de un portal en la web.</li> <li>7- Se han actualizado permanentemente los procesos institucionales en respuesta a la orientación dada por el Comité Consultivo.</li> </ol>
<p><b>2. Ejecución de los acuerdos de contribuciones voluntarias</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, la recepción oportuna de los fondos comprometidos, las prácticas, políticas y procedimientos institucionales racionales y la capacidad de absorción de los beneficiarios, para alcanzar metas óptimas en la ejecución de proyectos.</p>	<p>A lo largo de los años, la Oficina ha observado una necesidad cada vez mayor de atender diversas brechas en el apoyo a la gestión de las contribuciones voluntarias, prestando especial atención a la ejecución, el seguimiento y la evaluación del impacto.</p> <p>La ejecución del PMIS y la funcionalidad relacionada sobre notificaciones acerca de la gestión de las consignaciones proporcionará las herramientas necesarias para administrar mejor los componentes financieros de las contribuciones voluntarias. Los coordinadores y las entidades que ejecutan las subvenciones reciben una amplia variedad de informes con los cuales pueden hacer un seguimiento de los saldos no gastados, las fechas de caducidad y la información relacionada con el fin de permitir las medidas correctivas.</p> <p>Para brindar apoyo al seguimiento de alto nivel de la ejecución de las contribuciones voluntarias, ERP trabajó con ITS, PBU y FRM con el fin de elaborar un informe a nivel ejecutivo, el cual mejora la transparencia y suministra información de manera más uniforme.</p> <p>En marzo del 2017 se prevé realizar un examen del diseño de la gestión de las consignaciones en el PMIS para abordar aquellos problemas de funcionalidad relacionados con el registro de los recibos de dinero en efectivo por consignaciones y el desglose de los compromisos por período presupuestario o fiscal.</p> <p>Sigue haciéndose un estrecho seguimiento de las fechas de caducidad para que los fondos de los acuerdos con los donantes se ejecuten plenamente de acuerdo con los términos y las condiciones de los donantes. Un examen de las subvenciones que ya han terminado y las que están por terminar parece indicar que, en términos generales, la ejecución financiera es satisfactoria, aunque hay varias excepciones.</p> <p>Por otra parte, la Organización está considerando otras opciones para hacer un seguimiento de la ejecución</p>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>programática de las contribuciones voluntarias para poder ir más allá del gasto financiero y hacer un seguimiento más integral del trabajo en marcha. Reconociendo el enfoque orientado a los resultados que ha adoptado la Organización, este componente de la gestión de proyectos podría brindar apoyo en el seguimiento de las actividades o de los resultados inmediatos o a corto plazo.</p> <p>ERP realizó una evaluación completa de la gestión de proyectos, con miras a crear una caja de herramientas y una hoja de ruta para un marco general. En esa evaluación: <i>a)</i> se identificaron algunas de las mejores prácticas organizacionales en el seguimiento y la gestión de subvenciones; <i>b)</i> se recopilaron herramientas útiles y prácticas uniformes para garantizar la supervisión eficaz de cada una de las subvenciones, así como una perspectiva más amplia sobre el seguimiento a nivel macro dentro de una entidad; y <i>c)</i> se resumieron informes existentes elaborados con el fin de hacer un seguimiento de los aspectos financieros de las subvenciones.</p>
<p><b>3. Planificación de la sucesión</b>                      La jubilación constante de los gerentes de nivel superior tiene el potencial de generar una pérdida del conocimiento institucional.</p>	<p>El 13 de diciembre del 2016 HRM presentó a la Gerencia Ejecutiva un estudio acerca de viabilidad de la planificación de la sucesión en la OPS. En la propuesta se tomaron en cuenta las recomendaciones que formuló la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas en el informe DCI/REP/2016/2.</p> <p>HRM propone usar como criterios la importancia fundamental de los puestos y el riesgo de retención como base para determinar los puestos clave para los cuales se planificará la sucesión. Se acordó con la Gerencia Ejecutiva que en el programa se incluirían los puestos de directores de departamentos, jefes de unidad y representantes.</p> <p>Actualmente HRM está elaborando un plan operativo para la planificación global de la sucesión en la OPS.</p> <p>La planificación de la sucesión complementará el proceso actual de planificación de los recursos humanos, ya integrado en la planificación de los planes de trabajo bienales, con el objeto de reemplazar al personal que se jubila de una manera óptima y oportuna.</p>
<p><b>4. Respuesta ante emergencias</b>                      Al ser el organismo de salud más prominente de la Región de las Américas, la OPS debe desempeñar una función de liderazgo en la respuesta a las situaciones de emergencias. La repercusión y la gravedad de las emergencias que se han registrado recientemente en la Región han subrayado la necesidad de disponer de un equipo fuerte y descentralizado de especialistas para analizar y coordinar los requisitos de la respuesta y la información que se publicará.</p>	<p>La ejecución de la respuesta institucional de la OPS a las emergencias y los desastres, aprobada en el 2012, sigue fortaleciendo y mejorando la capacidad para responder a situaciones de emergencia y desastres en la Región. En el 2016 se creó el Departamento de Emergencias de Salud de la OPS (PHE), para centralizar las funciones de respuesta ante desastres, emergencias y epidemias. Entre las actividades de apoyo técnico que prestó PHE se encontró un evento regional de capacitación sobre los procedimientos de respuesta en situaciones de emergencia, que contó con la participación de 49 profesionales de 20 países. El taller, realizado en Panamá</p>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
	<p>del 19 al 23 de septiembre del 2016, tuvo como objetivo fortalecer la capacidad de la OPS para brindar apoyo a los Estados Miembros en la coordinación y la respuesta en situaciones de emergencia y desastres de cualquier naturaleza y mantener activo y actualizado el equipo regional de respuesta. Además, 16 funcionarios de la OPS, de nivel regional y de país, participaron en una capacitación sobre el Sistema de Control de Incidentes y Liderazgo en Crisis, la cual se realizó en Washington, D.C., en noviembre del 2016. Además, dos funcionarios de la OPS participaron en el curso sobre emergencias de salud en grandes grupos de población (HELP, por su sigla en inglés) ofrecido por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Este curso ha proporcionado a los trabajadores que prestan asistencia humanitaria una experiencia de capacitación intensiva en los principios de salud pública y epidemiología en casos de desastre.</p> <p>Además, PHE ha logrado movilizar recursos en respuesta a las solicitudes de apoyo de los Estados Miembros en las situaciones de emergencia que ocurrieron en el 2016. A continuación se mencionan algunos ejemplos de esto: 1) Ecuador, azotado por un terremoto de magnitud 7.8 en abril, recibió apoyo para evaluaciones rápidas y coordinación de actividades; se movilizaron más de US\$1,5 millones para brindar apoyo a la cooperación técnica en materia de salud; 2) tras el huracán Earl, Belice recibió apoyo para evaluaciones rápidas y coordinación de actividades; 3) Bahamas, Cuba, Haití y República Dominicana recibieron apoyo tras el huracán Matthew para evaluaciones rápidas y coordinación de actividades; agua, saneamiento e higiene; control de vectores; logística; restauración de servicios de salud; y vacunación de más de 800 000 personas contra cólera (se movilizaron poco menos de \$2 millones en apoyo a las operaciones de respuesta); 4) después del huracán Otto, Costa Rica recibió asistencia técnica de la representación, con el apoyo del Centro de Operaciones de Emergencia y de PHE. Asimismo, dada la crisis nutricional que se registró en Guatemala, se movilizaron más de US\$1,1 millones para ejecutar intervenciones que representaban la vida o la muerte de muchos, adoptar medidas preventivas para abordar las necesidades de salud y nutrición de grupos específicos que tienen desnutrición aguda o corren el riesgo de sufrirla, y brindar apoyo a las actividades de coordinación y preparación del Ministerio de Salud y otros asociados. También se brindó apoyo en la crisis migratoria de Colombia, por las personas provenientes de Venezuela, y de Costa Rica y Panamá, con los cubanos en tránsito del Ecuador a los Estados Unidos, con la finalidad de coordinar y organizar los servicios de salud.</p>
<p><b>5. Ambiente económico internacional</b>                      Los retos económicos mundiales, incluidas las significativas fluctuaciones de los tipos de cambio y los precios de las materias primas, repercuten en muchos Estados Miembros y entrañan varios riesgos para la capacidad de la Organización de</p>	<p>La Organización se rige por una política de inversiones conservadora, supervisada por el Comité de Inversiones. El Comité de Inversiones efectúa reuniones presenciales al menos dos veces al año para examinar el rendimiento de la cartera de inversión y periódicamente invita a expertos a estas reuniones</p>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
<p>financiar el presupuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Estados Miembros han seguido apoyando una política de crecimiento nominal mínimo o cero del presupuesto.</li> <li>• El entorno de bajas tasas de interés ha reducido el monto de los ingresos recibidos por concepto de inversiones en dólares de los Estados Unidos que estarían disponibles para complementar las contribuciones señaladas de los Estados Miembros.</li> <li>• En algunos países los tipos de cambio han fluctuado significativamente a lo largo del año, lo que ha generado incertidumbres adicionales con respecto al valor de algunas transacciones a nivel local.</li> </ul>	<p>para tratar los diversos riesgos de la cartera y su proyección del ambiente económico. El Comité de Inversiones firmó un contrato con tres gerentes de inversión externos para administrar aproximadamente \$350 millones de los \$600 millones de la cartera, para así sacar provecho de la experiencia de estos expertos, las economías de escala y las oportunidades del mercado e incrementar al máximo el rendimiento de los recursos disponibles al tiempo que se preserva el capital.</p> <p>La Organización vigila los tipos 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 se denomina en dólares de los Estados Unidos, las fluctuaciones en las tasas de cambio locales seguirán repercutiendo en el "poder adquisitivo" de las representaciones, aun cuando sus ingresos y gastos se denominen la moneda local. Los riesgos asociados con las tasas de cambio son menores. Las representaciones en los países colaboran estrechamente con el Departamento de Planificación y Presupuesto para abordar estos temas.</p>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p><b>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo</b></p> <p>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 su verdadera situación financiera. 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 con el fin de que haya disponibilidad de recursos para financiar este pasivo (activos del plan). En el 2016, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estableció un plan global para financiar plenamente las obligaciones del ASHI durante un período de tiempo determinado.</p> <p>En el estudio actuarial del 2016 se determinó que la obligación de la OPS relacionada con las prestaciones definidas en el ASHI sumaba \$252,1 millones al 31 de diciembre del 2016. Para esa misma fecha, los activos del fondo fiduciario para el ASHI y la cuenta de capital del Plan del Seguro de Enfermedad del Personal (SHI, por su sigla en inglés) sumaron \$60,1 millones. Después de otros ajustes, los pasivos netos no financiados sumaron \$219,0 millones. Esta suma es un cálculo estimativo del financiamiento adicional requerido por la OPS para afrontar el costo futuro de proporcionar las prestaciones de salud a los jubilados actuales y al personal en servicio activo que cumpla los requisitos para jubilarse de la OPS con estas prestaciones con el transcurso del tiempo adicional. Además, al cierre de diciembre del 2016, la OPS tenía \$4,5 millones en una cuenta de capital para el ASHI, que debían sumarse a los activos del Fondo Fiduciario del ASHI.</p> <p>Por otra parte, a fines del 2016 la obligación de la OPS relacionada con las prestaciones definidas en el TAREP sumaba \$16,8 millones y los activos del fondo fiduciario para el TAREP se ubicaron en \$11,3 millones, lo que generó pasivos netos no financiados de \$1,7 millones. El fondo fiduciario para el TAREP recibió en sus activos \$235 000 en ingresos netos procedentes de las inversiones.</p>	<p>Además de los aportes usuales al fondo fiduciario para el ASHI por la nómina de sueldos, desde el 2010 la OPS ha efectuado un aporte adicional equivalente a 4% del sueldo básico de los empleados de la OPS con el fin de proporcionar financiamiento para cubrir este pasivo. En el 2016, esta contribución sumó aproximadamente \$2,1 millones. Además, en el 2016 los ingresos netos procedentes de las inversiones para el fondo fiduciario del ASHI de la OPS se ubicaron en \$1,2 millones.</p> <p>En consulta con la OMS, y con referencia a proyecciones y recomendaciones actuariales, la OPS ha adoptado la estrategia de combinar los pasivos y los activos del fondo fiduciario del SHI de la OMS y el fondo fiduciario del ASHI de la OPS para crear eficiencias en el logro de los objetivos de financiamiento. Se prevé que esta estrategia de financiamiento permita a la OPS financiar plenamente su obligación relacionada con las prestaciones definidas conjuntamente con la OMS en los próximos 25 años. La OPS y la OMS examinarán una vez al año el progreso logrado en cuanto a la consecución de esta meta, tomando en cuenta los supuestos actuariales con respecto a la evolución futura de las tasas de rendimiento del mercado y las tendencias del costo de la atención de salud.</p> <p>Como parte de este proceso, en noviembre del 2016, la OPS y la OMS firmaron un memorando de entendimiento sobre los activos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS. Cuando el memorando de entendimiento entre en vigor en el 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La OPS transferirá el saldo del fondo fiduciario para el ASHI de la OPS y la cuenta de capital del SHI de la OPS al fondo fiduciario para el SHI de la OMS, para que esté invertido como activo del SHI conforme a la política de inversiones del SHI. Los activos quedarán registrados como activos del SHI de la OPS; la OPS seguirá registrando en su estado financiero anual su cuota en cualquier déficit actuarial del SHI.</li> <li>b) La OPS transferirá el aporte de 4% de la nómina de sueldos al fondo fiduciario del SHI de la OMS de manera mensual y cualquier excedente de las contribuciones al seguro de enfermedad del personal en servicio activo respecto de los gastos del año civil anterior de manera anual.</li> <li>c) La OPS participará en las deliberaciones del Comité de Inversiones de la OMS que estén relacionadas con el fondo fiduciario del SHI.</li> <li>d) Cada año se realizará una valoración actuarial conjunta para lograr eficiencias y reducir los gastos de administración.</li> </ul> <p>Además, el Comité de Supervisión Mundial del SHI ha tomado varias decisiones para controlar los futuros costos de la atención médica en los Estados Unidos, con la finalidad de frenar el aumento de la obligación por las prestaciones definidas en el futuro.</p>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
<p><b>7. Seguridad de la red informática de la OPS</b></p> <p>El control de la seguridad en materia de tecnología de la información ha mejorado considerablemente en los últimos dos años y en la actualidad brinda una protección adecuada a la red de la OPS. En la OPS no se registró ninguna violación significativa de la seguridad de la información en el 2016.</p> <p>No obstante, en la era digital actual, siempre está presente la amenaza de un ciberataque o una violación de la seguridad de la información, lo que podría dejar los sistemas de tecnología de la información temporalmente inoperativos, poner al descubierto información confidencial o infligir un daño significativo a la reputación de la Organización.</p> <p>Para mitigar el riesgo de que haya un incidente, es esencial que los controles de seguridad en el ámbito de la tecnología de la información se vigilen y mejoren permanentemente.</p>	<p>En el 2016, se mejoraron los controles establecidos para preservar la seguridad de la información y se adoptaron controles nuevos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) El CICE prestó servicios de asesoramiento en cuanto a seguridad de la información.</li> <li>2) Se creó una hoja de ruta sobre la seguridad de la información acorde con la norma de la industria ISO 27001.</li> <li>3) Se contrataron los servicios gestionados de protección (<i>firewall</i>) de un proveedor importante para mejorar aún más la seguridad de la red en toda la Organización. Este servicio bloquea las amenazas nuevas y ha mejorado significativamente los controles de seguridad implantados.</li> <li>4) Se implantó una tecnología basada en la nube denominada “recuperación de desastres como servicio” (DRAAS, por su sigla en inglés).</li> </ol> <p>Además, los controles ya establecidos, continuamente bajo observación, se han revisado y mejorado. La Organización cuenta con los siguientes controles (entre otros): <i>a</i>) antivirus corporativo; <i>b</i>) detección de vulnerabilidades; <i>c</i>) herramienta de supervisión; <i>d</i>) sistema de copias de seguridad, y <i>e</i>) políticas sobre el uso de contraseñas.</p> <p>En el 2016, se contó con los servicios temporales de expertos en seguridad de la información, mientras se creaba un puesto nuevo dedicado a la seguridad de la información y se iniciaba el proceso de contratación.</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 enero del 2016 y el 31 de diciembre del 2016 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.

\_\_\_\_\_  
**Carissa F. Etienne**

**Directora**

**Organización Panamericana de la Salud**