



164.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 24 al 28 de junio del 2019

Punto 3.7 del orden del día provisional

CE164/10
3 de junio del 2019
Original: inglés

INFORME DEL COMITÉ DE AUDITORÍA DE LA OPS

CONTENIDO

I.	El Comité de Auditoría de la OPS	1
	Papel y función del Comité de Auditoría.....	1
	Período de este informe	2
II.	El Proyecto <i>Mais Médicos</i>	2
III.	Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS)	3
IV.	Asuntos relativos a las investigaciones	3
V.	Asuntos de ética y política de prevención del fraude	4
VI.	Gestión de riesgos institucionales	5
VIII.	Control interno y cumplimiento	7
IX.	Oficina de Supervisión Interna i Servicios de Evaluación (IES)	8
	Auditoría interna	8
	Evaluación.....	10
X.	Auditoría Externa	12
XI.	Informe Financiero y estados financieros de la OPS	13
XII.	Conclusión	14
XIII.	Lista de las recomendaciones principales del Comité de Auditoría	15

I. EL COMITÉ DE AUDITORÍA DE LA OPS

Papel y función del Comité de Auditoría

1. El 49.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció el Comité de Auditoría en el 2009 de conformidad con la resolución CD49.R2, *Creación del Comité de Auditoría de la OPS*, y este Comité celebró su primera reunión en noviembre del 2010. Los miembros del Comité de Auditoría son nombrados a título personal para ejercer sus funciones por un máximo de dos períodos completos de tres años cada uno. Los miembros actuales son Claus Andreasen, nombrado para integrar el Comité en el 2016; Kumiko Matsuura-Mueller, nombrada en el 2017; y Martín Guozden, nombrado en el 2018. Los tres miembros se turnan anualmente en la presidencia del Comité. La señora Matsuura-Mueller ocupa la presidencia actualmente.

2. El concepto de un comité de auditoría es una buena práctica habitual aceptada internacionalmente, tanto en el sector privado como en el sector público, que se ha afianzado en todo el sistema de las Naciones Unidas. Contribuye al fortalecimiento de la gobernanza, la rendición de cuentas, la transparencia y la rectoría de una organización, y ayuda al Director y al Comité Ejecutivo a cumplir sus responsabilidades de supervisión. Para garantizar su eficacia, los miembros del Comité de Auditoría son expertos de la más alta integridad, y son a la vez imparciales y plenamente independientes de la organización a la que sirven. En conjunto, los tres miembros actuales del Comité aportan, entre otras cosas, pericia en los procesos de gobernanza y rendición de cuentas, auditoría externa, auditoría interna, control interno, gestión de riesgos, gestión financiera e informes, contabilidad, seguimiento y evaluación, planificación y presupuestación, y ética e integridad. Los tres miembros tienen una vasta experiencia de alto nivel en el sistema de las Naciones Unidas y otros órganos internacionales y nacionales del sector público. Su única relación con la OPS es por medio del Comité de Auditoría y no reciben remuneración alguna por su trabajo, aunque se reembolsan sus gastos de viaje.

3. De conformidad con sus términos de referencia, el Comité de Auditoría asesora al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) y a los Estados Miembros de la OPS por medio del Comité Ejecutivo. El trabajo del Comité se realiza de conformidad con las normas internacionalmente aceptadas y las prácticas óptimas. Usualmente, celebra reuniones dos veces al año durante dos días y, en esas ocasiones, se reúne con el Director, el personal directivo superior y otros funcionarios, así como con el Auditor General y el Auditor Externo. Además, el Comité examina los documentos y las políticas que se le proporcionan en sus reuniones y asiste a sesiones informativas y presentaciones. De ser necesario, visita representaciones de la OPS/OMS y centros panamericanos. En el transcurso del período abarcado por el presente informe no se hizo ninguna visita de este tipo.

4. Un aspecto importante del Comité de Auditoría es que solo asesora y no lleva a cabo investigaciones ni auditorías externas o internas. No es responsable del funcionamiento ni de la eficacia de los controles internos, la gestión financiera o de riesgos,

ni de ninguna de las otras áreas de operación que examina. El Comité de Auditoría no sustituye las funciones del Director, el Comité Ejecutivo o su Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.

5. El Comité revisa regularmente sus términos de referencia a fin de asegurar que estén actualizados y en consonancia con las mejores normas y prácticas para comités de auditoría o supervisión de organizaciones similares del sistema de las Naciones Unidas. En abril del 2018, el Comité presentó su examen más reciente a la Oficina y propuso algunas modificaciones a los términos de referencia actuales, entre ellas cambios relacionados con el papel del Comité en el examen de los estados financieros, en particular el grado de profundidad del examen. En abril del 2019, la Directora recomendó que el Comité presentara las revisiones propuestas directamente a los Cuerpos Directivos por conducto del Comité Ejecutivo. El Comité decidió abordar más este asunto internamente antes de adoptar esta medida.

Período de este informe

6. En el presente informe anual se abarca la labor realizada por el Comité de Auditoría en su 17.^a reunión celebrada en diciembre del 2018 (reunión de otoño) y en su 18.^a reunión de abril del 2019 (reunión de primavera). En cada reunión, se acuerda un orden del día y un programa de trabajo con sesiones abiertas y a puerta cerrada (para tratar asuntos confidenciales y delicados). Después de cada reunión, el Comité de Auditoría prepara un acta resumida con observaciones y recomendaciones para la Directora. Asimismo, se elabora un informe anual que se presenta al Comité Ejecutivo en su sesión de junio cada año y que consiste en un resumen de los principales temas y asuntos abordados, además de lo que el Comité de Auditoría considera como los resultados y las recomendaciones más importantes.

II. EL PROYECTO *MAIS MÉDICOS*

7. En su 17.^a reunión, el Comité recibió información de la Directora acerca de la situación del proyecto *Mais Médicos*. De conformidad con las declaraciones del entonces presidente electo de Brasil, el gobierno cubano había informado a la OPS de su decisión de concluir su participación en el proyecto y de que, en consecuencia, retiraría a los médicos cubanos que se encontraban en Brasil.

8. El Comité expresó su inquietud de que un grupo pequeño de médicos cubanos que había participado en el proyecto *Mais Médicos* había presentado una demanda contra la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Tribunal Distrital Federal de Florida, alegando, entre otras cosas, que la Organización había retenido sus pagos. El Comité solicitó a la Directora que lo mantuviera informado de la evolución de la situación.

9. Hasta su 17.^a reunión, el Comité siguió observando el desarrollo y la ejecución del proyecto *Mais Médicos* desde su inicio en el 2013, por medio de los informes de la Oficina, del Auditor General y del Auditor Externo.

10. Según se había indicado en su informe anual anterior, el Comité había recomendado que la Oficina “diseñe y realice una evaluación integral del valor agregado resultante del proyecto *Mais Médicos*”. Sin embargo, en virtud de los nuevos acontecimientos, en su 18.^a reunión el Comité decidió rescindir esta recomendación a fin de incluir otros temas de evaluación prioritarios.

III. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE LA OSP (PMIS)

11. El Comité recibió información actualizada acerca del estado de la hoja de ruta de la implementación del PMIS, así como de los adelantos principales que se habían alcanzado desde la reunión anterior. La Oficina examinó la metodología y los resultados de la evaluación de los servicios administrativos y del sistema Workday efectuada por Accenture, que abarcó una evaluación de la situación actual, un examen del sistema Workday, el análisis de las actividades administrativas, la situación futura del modelo operativo, un análisis de viabilidad y la hoja de ruta para la ejecución. Por medio de la evaluación se detectaron trece estrategias y oportunidades para la optimización de los sistemas y el realineamiento institucional, además de mejoras de los procesos, todo lo cual sirvió de base para la hoja de ruta del PMIS en el 2019, que comprende proyectos concretos en cada área.

12. El Comité observó complacido que las actas del comité de examen de contratos, que comprenden la aprobación o rechazo de un contrato y otras aprobaciones, ahora están configuradas dentro del PMIS como parte del proceso de solicitud para todos los contratos, en especial de aquellos por un monto elevado.

13. En cuanto a la evaluación del PMIS, el Comité pidió información acerca de si, retrospectivamente, había habido algún problema de configuración que podría haberse resuelto de otra manera o adaptado mejor a las necesidades de la OPS. A este respecto, la Oficina reconoció que todavía no se habían implantado todas las ventajas del sistema, pero la evaluación y la hoja de ruta permitirían que la Oficina aprovechara mejor las capacidades de Workday. En cuanto a los hitos y la implementación futura, la Oficina aclaró que el PMIS seguiría evolucionando con mejoras constantes, y que estaba pendiente la aprobación por la Gerencia Ejecutiva (EXM) de un cronograma que se extendiera más en el futuro y que abarcaba los logros principales.

Recomendación 1. Con respecto al desarrollo del PMIS, el Comité solicita a la gerencia que presente una hoja de ruta que vaya más allá del 2019 e incluya hitos e información complementaria acerca del progreso alcanzado.

IV. ASUNTOS RELATIVOS A LAS INVESTIGACIONES

14. En su reunión de primavera, el Comité tuvo la oportunidad de conocer al Investigador Principal, nombrado recientemente. El Investigador Principal había examinado los términos de referencia de la Oficina de Investigaciones, que incluían muchas de las revisiones propuestas por el Comité de Auditoría, e informó al Comité de

varios cambios menores que se habían hecho, como un nuevo párrafo para tratar las situaciones donde la Oficina de Investigaciones o el Investigador Principal pudieran tener un posible conflicto de intereses.

15. El Comité formuló otras observaciones y preguntas con respecto a los siguientes aspectos: *a)* procedimientos para la aceptación de denuncias; *b)* cadena de mando de la Oficina de Investigaciones; y *c)* seguimiento de las medidas adoptadas como resultado de las investigaciones. Al Comité le preocupaba la eficacia y la integridad de la función de investigación y la manera en que la gerencia estaba dando seguimiento a los resultados de las investigaciones para asegurar que se adoptaran medidas de acuerdo al contenido de los informes. Además, el Comité consideraba que la redacción del texto relacionado con las investigaciones de las denuncias limitaba el trabajo de la Oficina de Investigaciones solo a los asuntos internos.

16. Con respecto al sistema para la aceptación de denuncias, el Investigador Principal informó al Comité que la Oficina de Investigaciones estaba estableciendo un sistema transparente y codificado para la evaluación uniforme de las denuncias que luego se documentarían en el protocolo de investigación e incluiría una lista de criterios. La Oficina explicó que los informes sobre investigaciones que se refieren a faltas de conducta del personal se presentaban usualmente al Departamento de Gestión de Recursos Humanos (HRM). En el protocolo de investigación podía encontrarse más información relativa a la cadena de mando y las medidas adoptadas con respecto a un informe de investigación, que es un paso subsiguiente en el que no participa la Oficina de Investigaciones. Se informó al Comité que el Investigador Principal revisaría el protocolo de investigación una vez que hubiera tenido la oportunidad de entender mejor las sensibilidades dentro de la OPS.

17. El Investigador Principal estuvo de acuerdo en que deberían revisarse más a fondo los términos de referencia para reflejar el alcance del mandato de la Oficina de Investigaciones (por ejemplo, ser más explícitos acerca de su mandato con respecto a las entidades externas que mantienen relaciones contractuales con la OPS).

Recomendación 2. El Comité recomienda que se revisen los términos de referencia de la Oficina de Investigaciones teniendo en cuenta sus observaciones con respecto a los detalles acerca de: *a)* los procedimientos para la aceptación de denuncias; *b)* la cadena de mando de la Oficina de Investigaciones; y *c)* el seguimiento de las medidas adoptadas como resultado de las investigaciones y presentación de los términos de referencia modificados para su examen.

V. ASUNTOS DE ÉTICA Y POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE

18. Para comenzar, el Comité solicitó aclaración con respecto a la separación de las funciones de investigación y las actividades de prevención, que anteriormente eran ejecutadas por la Oficina de Ética. Habida cuenta de la creación de la Oficina de Investigaciones en el 2018, se señaló que ya se habían separado las dos funciones. Como resultado de la separación, la Oficina de Investigaciones se dedica a las investigaciones,

mientras que la Oficina de Ética se ocupa de las actividades preventivas y de brindar asesoramiento al personal en cuestiones de ética. El Jefe de la Oficina de Ética señaló que la nueva función de la Oficina de Ética consistía en ampliar el alcance de la capacitación, dedicarse a la prevención y servir de expertos en la selección de herramientas que ayuden a reconocer el fraude y la corrupción. El Comité estaba interesado también en las medidas adoptadas para integrar la prevención del fraude y la funcionalidad de detección en un sistema automatizado. La Oficina señaló que las funcionalidades del PMIS deberían estudiarse más a fondo para abordar mejor la detección y la prevención del fraude, principalmente en relación con las compras.

19. En el año abarcado por este informe, el Comité examinó el proyecto de política contra el fraude. Este proyecto de política se sometió a la consideración del Comité en su reunión de la primavera del 2019. El Comité observó que la política estaba dirigida principalmente a la gerencia y no al personal, cuya concientización sería necesaria para la aplicación adecuada de la política, y que el proyecto contenía lenguaje jurídico en muchas áreas. A este respecto, el Comité subrayó la importancia de la capacitación y de asegurar la comunicación con el personal con miras a crear una cultura antifraude. Además, el Comité formuló preguntas y sugerencias en cuanto a lo siguiente: *a)* el uso de las definiciones adoptadas por los bancos multilaterales de desarrollo; *b)* la inclusión de la noción del Artículo 100 de la Carta de las Naciones Unidas; *c)* el agregado de referencias cruzadas para aclarar conceptos y procedimientos externos a la política; y *d)* el uso de una terminología uniforme en toda la Organización.

20. El Comité señaló que el Investigador Principal, recién contratado, todavía no había formulado sus observaciones acerca del proyecto de política. El Comité espera con interés examinar las versiones futuras del documento que tengan en cuenta sus observaciones y los aportes del Investigador Principal.

VI. GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

21. Durante el período abarcado por este informe, el Comité continuó dando seguimiento al progreso de gestión de los riesgos institucionales. Recibió actualizaciones acerca de: *a)* la operacionalización de la gestión de riesgos mediante resultados e indicadores de resultados específicos en el nuevo Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, que se encontraba en proceso de formulación; *b)* adelantos con respecto a la gestión del programa; *c)* estado del registro de riesgos; y *d)* actividades emprendidas para aumentar la participación en el programa de gestión de riesgos institucionales.

22. El Comité observó que 50% de los riesgos se habían clasificado como estratégicos o externos; por lo tanto, no se encontraban a nivel operativo y era difícil que los centros de costos prepararan un plan preventivo. Para contrarrestar este problema, la Oficina había solicitado que los gerentes de los centros de costos no incluyeran una serie de riesgos que podrían aplicarse a todos los centros de costos. Además, debido al número elevado de riesgos que se encontraban originalmente en el registro de riesgos, se habían compilado los

riesgos más significativos para la Organización y no sería necesaria ninguna medida a nivel del centro de costos. El Director de Administración estuvo de acuerdo en que era necesario seguir trabajando para conseguir la institucionalización de la gestión de riesgos y observó que este tema podría incluirse en el proceso de seguimiento y evaluación del desempeño.

VII. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

23. En respuesta a una recomendación anterior, la Oficina informó al Comité acerca del progreso logrado para cerrar las brechas detectadas en una evaluación de los controles de seguridad de la información, efectuada en el 2017. De acuerdo con las brechas encontradas en la evaluación, la Oficina había creado una hoja de ruta para la seguridad de la información destinada a abordar estas brechas por medio de la aplicación de controles, procedimientos y procesos que no solo corregirían las brechas, sino que también mejorarían la posición general de la Organización en cuanto a la ciberseguridad. Se informó al Comité acerca de las medidas concretas adoptadas para cerrar las brechas detectadas en el manejo de incidentes de seguridad de la información, criptografía, políticas de seguridad de la información y cumplimiento. Estas medidas incluían la adopción de puntos de acceso únicos para todas las aplicaciones institucionales; un plan de respuesta a los incidentes de ciberseguridad que definía las funciones y las responsabilidades cuando se detecta un incidente de ciberseguridad; y un programa de concientización sobre seguridad de la información, entre otros.

24. El Comité hizo preguntas con respecto al uso de aplicaciones y sistemas externos al sistema central administrado por el Departamento de Servicios de Tecnología de la Información (ITS) de la Oficina y su vulnerabilidad. Expresó inquietud por las aplicaciones residuales utilizadas fuera del sistema central y preguntó qué medidas se habían tomado a fin de velar por la ciberseguridad y la protección para el resto de las aplicaciones que no se encontraban bajo la administración de ITS. El Comité observó que era muy importante contar con métodos de medición para cada problema de cumplimiento detectado en la evaluación y determinar el nivel de exposición a los riesgos de acuerdo a los métodos de medición establecidos, con seguimiento y presentación de informes periódicos a EXM. El Comité estuvo de acuerdo en que el programa de concientización acerca de la seguridad de la información debería ser obligatorio, y propuso el establecimiento de métodos de medición para establecer la eficacia del programa.

25. En respuesta a las preguntas anteriores, ITS informó al Comité que ese departamento administraba el cortafuegos (*firewall*) que protegía todos los sistemas de los países, pero que algunos sistemas a nivel de país no formaban parte del punto único de acceso. Además, la Oficina había venido reduciendo gradualmente el número de aplicaciones utilizadas en las representaciones situadas en países que trabajan con sistemas centrales externos, y las que quedaban desempeñaban funciones que todavía no estaban disponibles en el sistema central. Se aseguró al Comité que los posibles ciberataques no amenazaban los datos institucionales.

26. El Comité considera que, en general, la Oficina está progresando bien en materia de ciberseguridad y recomendó que esta se integre plenamente en la continuidad de las operaciones.

27. Se consideró el informe de auditoría interna acerca de la seguridad informática (informe 09/18 de IES). El informe incluía seis recomendaciones, dos de las cuales se consideraban como prioritarias y guardaban relación con: *a)* el alcance de la cobertura de la seguridad informática y *b)* los programas de concientización de los usuarios y aumento de la toma de conciencia por el personal de los asuntos informáticos. El Comité recibió con agrado la información acerca de los avances logrados en cada recomendación, hasta el punto de que algunas de ellas estaban prácticamente ejecutadas.

Recomendación 3. El Comité recomienda que la Oficina integre plenamente las actividades de ciberseguridad en la continuidad de las operaciones y que el Departamento de ITS establezca métodos de medición para cada problema de cumplimiento detectado en la evaluación; además, que determine el nivel de exposición a los riesgos según los métodos de medición establecidos, con seguimiento y presentación de informes periódicos a EXM. Estos métodos de medición deben reflejarse en el marco revisado de políticas y procedimientos para la seguridad informática.

VIII. CONTROL INTERNO Y CUMPLIMIENTO

28. En su reunión del otoño del 2018, se presentó al Comité una actualización sobre la ejecución de su recomendación anterior, en la que se solicitaba un informe acerca de si el procedimiento normalizado de trabajo sobre el control interno cumplía con el marco de control interno basado en el modelo del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO, por su sigla en inglés). La Oficina presentó los resultados de la actividad, que medía el cumplimiento por la OPS de cada componente de los cinco elementos del modelo de COSO. En términos generales, los controles internos cumplían con las normas de COSO y la Oficina consideraba que esta actividad era útil. La Oficina señaló que muchos mecanismos de presentación de informes y de seguimiento todavía se estaban implantando y desarrollando, pero que a medida que se adquiriese mayor madurez con el PMIS, se haría hincapié en mejorar el análisis y seguimiento.

29. El Comité aclaró que esperaba un informe completo y no un resumen del grado de cumplimiento por la Oficina, y pidió que los detalles de la metodología adoptada para la actividad se agregaran al cuadro del mapeo de los controles internos. El Comité señaló que muchos componentes se habían clasificado como “cercanos” al cumplimiento de la metodología de COSO; sin embargo, era difícil formular observaciones acerca de la información presentada sin tener el informe completo. La Oficina incluiría una descripción de la metodología utilizada para la actividad en el documento sobre el mapeo de los controles internos implantados en la OPS de acuerdo con el modelo del marco de control interno de COSO, que se entregaría durante la reunión.

30. En su reunión de la primavera del 2019, el Comité recibió de la Oficina un informe acerca del cumplimiento del procedimiento normalizado de trabajo para el control interno basado en el modelo de COSO, así como del progreso logrado en el programa de cumplimiento, de conformidad con la recomendación anterior sobre el tema. El Auditor Externo señaló que los progresos en la iniciativa de cumplimiento eran notables y consideraba que la Oficina estaba avanzando en la dirección correcta. El Comité expresó su satisfacción con el informe y solicitó más detalles acerca de los pasos siguientes planificados en el programa. En respuesta, la Oficina describió el nuevo procedimiento para el seguimiento mensual de los contratos de los trabajadores contingentes que se había implantado recientemente.

IX. OFICINA DE SUPERVISIÓN INTERNA Y SERVICIOS DE EVALUACIÓN (IES)

Auditoría interna

31. En respuesta a la recomendación anterior, se presentaron al Comité los criterios adoptados para la selección de las representaciones en los países que serían objeto de una auditoría por el Auditor General. El debate giró en torno a la metodología usada para determinar las cuatro representaciones que se incluirían en el plan de trabajo, dos de las cuales se elegían de forma cíclica. La opinión del Comité fue que debía mejorarse la presentación de la evaluación de las representaciones, ya que actualmente consistía en cuadros, sin descripciones de las consideraciones para cada país y sin la justificación de las decisiones finales adoptadas por IES. El Auditor General confirmó que IES podría incluir más explicaciones narrativas acerca de cómo se llega a las conclusiones en esa oficina y consideraría la opción de un enfoque ponderado o matemático si esto agregara valor al proceso.

32. El Comité afirmó que la OPS debería elaborar una metodología institucionalizada, ya sea asignando una ponderación o proporcionando un perfil de cada país. El Auditor General aceptó las sugerencias del Comité y señaló que la metodología de planificación de las auditorías tenía que coincidir los recursos disponibles en la unidad de auditoría.

Recomendación 4. El Comité recomienda que IES desarrolle más su metodología para la selección de las representaciones en los países que serán objeto de una auditoría y presente al Comité un documento explicativo que detalle la metodología. Al hacerlo, IES debe considerar la posibilidad de utilizar un enfoque ponderado y fundamentado en datos para el análisis de riesgos, con el agregado de explicaciones narrativas en la presentación en forma de cuadros acerca de cómo se llega a las conclusiones.

33. Con respecto al plan de trabajo de IES, se entregó al Comité el plan de trabajo de Auditoría Interna para el 2018 y el 2019. El Auditor General observó el número menor de auditorías internas previstas en el plan de trabajo del 2019, lo que se debe en gran parte al cierre del proyecto *Mais Médicos*.

34. El Comité solicitó que el perfil del riesgo de cada asignación temática y representación, así como la justificación de cada uno, se presentaran en la próxima reunión. El Comité señaló que los resultados de las auditorías internas en las representaciones eran similares a los de años anteriores, e hizo referencia al plan de trabajo del 2018. En su informe anual del 2018, el Comité había expresado preocupación de que muchas de las recomendaciones de las auditorías de IES estaban relacionadas con problemas recurrentes a nivel de país. El Comité indicó que podría ser útil informar acerca de cada tema transversal y no por país o considerar una solución a nivel de la segunda línea de defensa. El caso de las compras administrativas en cada país y la contratación de trabajadores contingentes se citaron como ejemplos de un patrón de resultados similares entre los países.

35. La Oficina reconoció que había patrones de problemas similares en las representaciones en los países y destacó la importancia de las visitas para la comprobación adecuada en esos casos. El Comité recomendó que en el próximo ciclo de planificación se incorporara una auditoría interna acerca de la administración de los activos fijos.

36. En el período abarcado por este informe, el Comité examinó cuatro informes de auditoría interna. Con respecto al informe de auditoría interna sobre la ciberseguridad, se puede consultar la sección VII anterior sobre seguridad de la información y a continuación se presentan los aspectos destacados de los otros tres informes.

37. Uno de los informes analizados fue el examen de los mecanismos de cumplimiento y la “segunda línea de defensa” en la Oficina Sanitaria Panamericana. En el informe se presentaban tres recomendaciones con respecto a: *a)* un vínculo formal entre el puesto del asesor de cumplimiento de la Sede y el puesto de especialista en cumplimiento de la Representación de la OPS/OMS en el Brasil; *b)* las actividades de servicios contables en el país llevadas a cabo por el departamento de Gestión de Recursos Financieros (FRM) y los vínculos con el puesto de asesor de cumplimiento; y *c)* la coordinación de las actividades de la segunda línea de defensa que van más allá de la Oficina de Administración para eliminar las posibles brechas o duplicaciones. El Director de Administración informó al Comité que se habían tomado medidas con respecto a las tres recomendaciones; una de ellas fue la designación de un funcionario de cumplimiento en el departamento de Gestión de Compras y Suministros. El Comité expresó su satisfacción por la rapidez con que la gerencia había llevado a la práctica las recomendaciones del informe de auditoría interna.

38. El segundo informe considerado fue el de la auditoría interna de la ejecución de los fondos de subvenciones procedentes de contribuciones voluntarias. La Oficina hizo una presentación ante el Comité acerca del progreso logrado para llevar a la práctica las cuatro recomendaciones formuladas en el informe, lo que incluía un marco actualizado de política, mejoras en la capacidad institucional para administrar las contribuciones voluntarias, mejores mecanismos automatizados para el seguimiento de las contribuciones voluntarias, y capacitación en materia de gestión de proyectos y movilización de recursos.

39. El Comité solicitó aclaración con respecto a las funciones de un coordinador de subvenciones y preguntó lo que se había hecho con respecto a mejorar el sistema para abordar los puntos débiles destacados en el informe. Se informó al Comité que se había

mejorado el sistema para suministrar a los coordinadores de subvenciones y al equipo de Relaciones Externas, Asociaciones y Movilización de Recursos información útil relacionada con la ejecución de las subvenciones. Por ejemplo, el sistema disponía de alertas para advertir a los coordinadores cuando las adjudicaciones o los proyectos se acercaban al final de su período de vigencia o ya habían caducado. El Comité expresó su satisfacción de que las recomendaciones se habían puesto en práctica con prontitud.

40. Se consideró el tercer informe acerca de la Representación de la OPS/OMS en México. El Auditor General señaló que se había elegido a México debido a su tamaño y a los cambios recientes de personal; se habían emitido diez recomendaciones y nueve de ellas estaban dirigidas al Representante de la OPS/OMS en México. Se informó al Comité que en el sistema todas las recomendaciones se habían clasificado como cerradas, ya que el Representante de la OPS/OMS en México había aportado evidencia adecuada acerca del progreso y el seguimiento de las recomendaciones de IES.

41. El Comité hizo una pregunta con respecto al alcance de la auditoría y señaló que el énfasis era en los controles y el incumplimiento y no en la gobernanza y el proceso de riesgo. Algunos ejemplos de estos procesos son asuntos como la organización de la representación, las funciones y las responsabilidades, las directrices, las funciones de seguimiento y presentación de informes, y la manera en que los gerentes de las representaciones aseguran que el proceso de gestión de riesgos se está ejecutando de la manera adecuada. IES informó al Comité que el plan de auditoría se fundamentaba en una evaluación del riesgo, mientras que la auditoría se centraba en los aspectos que surgían de esa evaluación.

42. Tanto el Comité como la Oficina estuvieron de acuerdo en que en el futuro se pondrían a disposición oportunidades para recibir una capacitación más rigurosa a fin de mejorar y resaltar la calidad de información relacionada con la administración de los activos fijos. En términos generales, el Comité reconoció la respuesta proactiva que había dado el representante de la OPS/OMS en México y recomendó mejorar el seguimiento.

43. En cada reunión, el Comité analiza el estado de las recomendaciones formuladas por IES. El Comité observó con satisfacción que IES lleva a cabo el seguimiento de las recomendaciones de las auditorías a intervalos cuatrimestrales, cuando cada recomendación se trata en detalle, lo que conduce a cambios ocasionales en la redacción o en la asignación a una unidad diferente dentro de la Organización.

Evaluación

44. En el transcurso de su reunión de otoño del 2018, se informó al Comité acerca del estado de la actividad de evaluación en la Oficina Sanitaria Panamericana, que se informa a la Directora por medio de un informe cada seis meses en el que se resume la labor de asesoramiento desempeñada por la función de evaluación de IES. Asimismo, IES informó acerca del estado de la formulación de la política de evaluación. El Comité solicitó aclaración acerca de la función de IES estipulada en los términos de referencia de las

evaluaciones, sobre las cuales IES hace un análisis y brinda orientación, aunque no las aprueba.

45. En su reunión de la primavera del 2019, el Comité consideró la versión preliminar de la política de evaluación de la OPS. IES coopera y colabora con la función centralizada de evaluación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y actúa como una región que examina las evaluaciones descentralizadas y colabora con las evaluaciones de la OMS.

46. El debate con respecto a la versión preliminar de la política de evaluación de la OPS se centró en: *a)* el cumplimiento en la política de las normas del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (UNEG, por su sigla en inglés); *b)* la diferencia entre las evaluaciones institucionales y las evaluaciones programáticas en la OPS; y *c)* el papel de la función de evaluación de IES en el desarrollo y el proceso de una evaluación. El Comité señaló que la política de evaluación se alejaba de las normas del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas para las evaluaciones, en particular en relación con la independencia de la función de evaluación, y quería entender cuál era la justificación.

47. IES informó al Comité que las normas del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas se utilizaban como guía y se esperaba avanzar hasta lograr el cumplimiento total. Se aclaró que la función de evaluación de IES consistía en un servicio de asesoramiento dentro de la OPS que actúa como la función asesora descentralizada regional para la OMS. La Directora procuraba enfatizar el establecimiento de una cultura sólida de evaluaciones en la OPS que permitiese la incorporación de la evaluación en el proceso de planificación de las áreas programáticas. El seguimiento y la evaluación forman parte del proceso de planificación y sirven para permitir que se hagan los cambios necesarios al programa. Por este motivo, la Oficina todavía se encontraba a nivel de las evaluaciones programáticas, y no en el de las evaluaciones institucionales.

48. El Comité estuvo de acuerdo con la Directora con respecto a la importancia de las evaluaciones programáticas y la promoción de una cultura de evaluación. No obstante, el Comité expresó su preocupación de que el proyecto de política no estuviese en consonancia con algunas de las normas clave del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas en cuanto a lo siguiente: *a)* proceso para formular el plan de evaluación y adoptar decisiones al respecto; *b)* aprobación del plan (por el Director o los Cuerpos Directivos); *c)* aprobación de los términos de referencia y la metodología de la evaluación que se llevará a cabo; y *d)* garantía de la calidad de los informes. Luego del debate en cuanto a la función de las evaluaciones dentro de la OPS, la Directora decidió retirar el proyecto de política de evaluación de la OPS para volver a presentarlo en la reunión del Comité que tendrá lugar en el otoño.

Recomendación 5. Al revisar la política de evaluación, el Comité recomienda enfáticamente que la política esté en consonancia con las normas del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas, en particular con respecto a: *a)* el proceso para formular el plan de evaluación y adoptar decisiones al respecto; *b)* la aprobación del plan (por el Director o los Cuerpos Directivos); *c)* la aprobación de los términos de referencia y la metodología de la evaluación que se llevará a cabo; y *d)* la garantía de

la calidad de los informes, teniendo presente que la OPS es miembro este grupo. Además, el Comité recomienda que la OPS someta la versión preliminar de la política de evaluación a una revisión por pares (UNEG) antes de presentarla nuevamente al Comité.

X. AUDITORÍA EXTERNA

49. El nuevo Auditor Externo, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido e Irlanda del Norte (NAO, por su sigla en inglés), presentó el informe de planificación de la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2018. La NAO consideraba que era importante presentar este informe tanto a la gerencia como al Comité de Auditoría debido a la evaluación del riesgo y para ayudar a entender el enfoque de auditoría. El Auditor Externo comunicó al Comité los riesgos más importantes y las áreas en las que se había centrado la auditoría, la respuesta a los riesgos más importantes, algunos temas en cuanto al desempeño de la auditoría y el momento en que se realiza la auditoría.

50. El debate que siguió estuvo centrado en las funcionalidades del PMIS, en las mejoras que se habían logrado como resultado del perfeccionamiento del sistema y en aclarar la naturaleza de las intervenciones manuales. La Oficina presentó al Comité una actualización sobre la automatización de los informes y los estados financieros en el sistema, y señaló dos limitaciones que se habían encontrado: *a)* que el PMIS no podía suministrar un estado de una fecha a otra; y *b)* que los informes para respaldar los estados financieros no se creaban con un método flexible que permitiese una actualización automática según los cambios en el libro mayor; además, la configuración de los informes tenía códigos fijos y exigía mucho mantenimiento. El enfoque adoptado en el 2018 aseguraba que todo cambio que se hiciera en el sistema se incluiría automáticamente en el informe y ya no era necesario mantenerlo en informes separados. Al tratar el tema de las propiedades, plantas y equipos, el Comité observó que se seguían utilizando procesos manuales. La Oficina describió la reducción en el número de procesos manuales y el Auditor Externo señaló que no había observado el contexto de la magnitud de las mejoras logradas, solo había observado la situación tal como se encontraba en ese momento.

51. El Auditor Externo informó al Comité que el trabajo realizado en la auditoría provisional había dado resultados satisfactorios que daban seguridad acerca del proceso de la auditoría final y que no había observado ningún asunto material ni motivos significativos de preocupación. El Auditor Externo preguntó si el Comité creía que había algún punto débil significativo en el control o riesgos que debían abordarse y que no se encontraban en el informe de planificación de la auditoría. El Comité indicó que la NAO debería considerar la posibilidad de dar importancia a la auditoría del desempeño en vista de la capacidad limitada de IES. El ámbito de las compras, en especial la prevención del fraude, podría ser un aspecto de particular interés. El Auditor Externo estuvo de acuerdo en que las compras serían un centro de interés para el próximo año y se aseguraría de que las transacciones sometidas a prueba hubiesen pasado por todos los procesos previstos.

52. En la reunión del Comité de Auditoría celebrada en la primavera del 2019, el Auditor Externo presentó al Comité un análisis del informe preliminar de finalización de la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2018. Se indicó que en ese momento no se habían detectado problemas importantes que pudiesen repercutir en el dictamen de auditoría.

53. Sin embargo, el Auditor Externo destacó varias áreas de inquietud en relación con la obligación del seguro de enfermedad del personal tras la separación del servicio, la política para una posible insuficiencia de los activos por cobrar y la posición de acumulación del proyecto *Mais Médicos*, así como sus resultados acerca de presuntos riesgos. Además, se informó al Comité que para reflejar la valoración actuarial más actualizada, FRM había agregado \$30 millones a la obligación declarada del seguro de enfermedad del personal. La NAO presentó al Comité una aclaración acerca de esta medida, con la cual el Comité está plenamente de acuerdo.

54. El Auditor Externo también abordó el alto volumen de procesos manuales necesarios para preparar los estados financieros y el posible riesgo de error. Sin embargo, no se habían encontrado errores en los procesos manuales. Se informó al Comité que se había solicitado a la Oficina que buscara oportunidades de reducir el nivel de los asientos de diario que se hacían en forma manual. Con respecto al proceso de seguimiento de la ejecución del presupuesto, la NAO consideraba que el proceso de presentación de informes semestrales emprendido por la Oficina era insuficiente y que el seguimiento más regular mejoraría la exactitud de la información financiera presentada a la gerencia.

55. El Comité subrayó que era de gran importancia suministrar a los gerentes una herramienta para asegurar que la ejecución del presupuesto estuviese de acuerdo con el presupuesto por programas de la Organización. Esto era esencial para asegurar la exactitud en la presentación de informes acerca de los gastos y la ejecución del presupuesto a los interesados, en particular a los Cuerpos Directivos.

Recomendación 6. El Comité recomienda que la gerencia sincronice el plan general contable con la estructura de costos del presupuesto por programas y de la planificación o que establezca un sistema que pueda procesar ambos.

XI. INFORME FINANCIERO Y ESTADOS FINANCIEROS DE LA OPS

56. En su reunión de la primavera del 2019, la Oficina presentó al Comité un panorama de los estados financieros de la OPS, que incluyó observaciones generales acerca del presupuesto, datos con respecto a los ingresos, y los gastos de la Oficina en el 2018 comparados con el 2017. El Comité hizo varias preguntas en relación con el proyecto *Mais Médicos*; con respecto a propiedades, plantas y equipos; el Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas (Fondo Rotatorio); y otros bienes declarados por la Oficina. La Oficina informó al Comité que, en el 2018, los ingresos totales de la OPS se habían reducido levemente en comparación con los ingresos totales en el 2017, debido a: a) una reducción de la actividad con respecto al programa y presupuesto en el 2018, que cabía

esperarse ya que se trataba del primer año del bienio; *b*) una reducción de 1% de los fondos de compras en comparación con el 2017 debido a que la actividad había sido inusualmente intensa en el 2017; y *c*) una disminución en las contribuciones voluntarias nacionales, debida en parte a la baja en la tasa de cambio de la divisa brasileña, el real, en comparación con el dólar de Estados Unidos.

57. Con respecto al programa y presupuesto, la Oficina destacó que se había superado la cifra del presupuesto correspondiente a ingresos varios en el 2018 y señaló que si este patrón se repitiera en el 2019, daría lugar a un excedente de ingresos. Con respecto a los fondos de compras, se señaló que en el 2018, el Fondo Rotatorio había sido utilizado por 40 Estados Miembros y territorios, mientras que el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (Fondo Estratégico) había sido utilizado por 23 Estados Miembros. En el 2018, había habido un aumento de la actividad con respecto a las compras reembolsables, un mecanismo utilizado por algunos Estados Miembros que no forman parte de los otros acuerdos. En cuanto a las contribuciones voluntarias nacionales, la reducción del valor del real brasileño había tenido un impacto considerable en los fondos, aunque se habían observado aumentos en otras áreas. La Oficina también citó la cancelación de un convenio con Canadá y la finalización de la participación de Cuba en el programa de *Mais Médicos* como una explicación de la situación de las contribuciones voluntarias y las contribuciones voluntarias nacionales.

58. Además, la Oficina presentó un panorama de los gastos totales que mostraba la reducción de personal y otros costos de personal del 2017 al 2018. El Comité tomó nota de las cifras presentadas y solicitó una aclaración acerca del tratamiento del rubro propiedades, plantas y equipos. La Oficina explicó el proceso actual para la conciliación de las propiedades, plantas y equipos y los activos intangibles. La presentación de este tema en el Informe Financiero se reformulará en el 2019 para garantizar una muestra más transparente de la depreciación y la amortización.

XII. CONCLUSIÓN

59. El Comité expresó su satisfacción con la cooperación que había recibido de la Directora y la gerencia. El liderazgo eficaz de la Directora había sido fundamental para el progreso logrado en toda la amplia gama de temas considerados y objeto de recomendaciones por el Comité.

60. Las prioridades para el Comité en el próximo año serán: establecimiento de la política de evaluación de la OPS de acuerdo con las normas del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas; examen de la hoja de ruta del PMIS más allá del 2019; criterios de riesgo para la selección y la asignación de prioridades de las auditorías internas de las representaciones; examen de los procesos de planificación programática y presupuestación; asuntos de ciberseguridad; y examen de los términos de referencia de la Oficina de Investigaciones, de acuerdo con las mejores normas aplicadas en el sistema de las Naciones Unidas.

61. Por último, el Comité desea expresar su gratitud y reconocimiento por las excelentes contribuciones del señor Claus Andreasen, designado para integrar el Comité en el 2016. Durante su mandato, el señor Andreasen hizo valiosos aportes a la labor del Comité, gracias a su amplia experiencia como Auditor Principal en varias organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y su vasta pericia en auditoría y temas relacionados. Asumió el liderazgo en muchos temas complejos, lo cual permitió que el Comité contribuyera con un asesoramiento más pertinente para la labor de la Organización. Ha sido un gran placer trabajar con el señor Andreasen en el Comité.

XIII. LISTA DE LAS RECOMENDACIONES PRINCIPALES DEL COMITÉ DE AUDITORÍA

Recomendación 1. Con respecto al desarrollo del PMIS, el Comité solicita a la gerencia que presente una hoja de ruta que vaya más allá del 2019 e incluya hitos e información complementaria acerca del progreso alcanzado.

Recomendación 2. El Comité recomienda que se revisen los términos de referencia de la Oficina de Investigaciones teniendo en cuenta sus observaciones con respecto a los detalles de: *a)* los procedimientos para la aceptación de denuncias; *b)* la cadena de mando de la Oficina de Investigaciones; y *c)* el seguimiento de las medidas adoptadas como resultado de las investigaciones y presentación de los términos de referencia modificados para su examen.

Recomendación 3. El Comité recomienda que la Oficina integre plenamente las actividades de ciberseguridad en la continuidad de las operaciones y que el Departamento de ITS establezca métodos de medición para cada problema de cumplimiento detectado en la evaluación; además, que determine el nivel de exposición a los riesgos según los métodos de medición establecidos, con seguimiento y presentación de informes periódicos a EXM. Estos métodos de medición deben reflejarse en el marco revisado de políticas y procedimientos para la seguridad informática.

Recomendación 4. El Comité recomienda que IES desarrolle más su metodología para la selección de las representaciones en los países que serán objeto de una auditoría y presente al Comité un documento explicativo que detalle la metodología. Al hacerlo, IES debe considerar la posibilidad de utilizar un enfoque ponderado y fundamentado en datos para el análisis de riesgos, con el agregado de explicaciones narrativas en la presentación en forma de cuadros acerca de cómo se llega a las conclusiones.

Recomendación 5. Al revisar la política de evaluación, el Comité recomienda enfáticamente que la política esté en consonancia con las normas del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas en particular con respecto a: *a)* el proceso para formular el plan de evaluación y adoptar decisiones al respecto; *b)* la aprobación del plan (por el Director o los Cuerpos Directivos); *c)* la aprobación de los términos de referencia y la metodología de la evaluación que se llevará a cabo; y *d)* la garantía de la calidad de los informes, teniendo presente que la OPS es miembro este grupo. Además, el Comité recomienda que la OPS

someta la versión preliminar de la política de evaluación a una revisión por pares (UNEG) antes de presentarla nuevamente al Comité.

Recomendación 6. El Comité recomienda que la gerencia sincronice el plan general contable con la estructura de costos del presupuesto por programas y de la planificación o que establezca un sistema que pueda procesar ambos.

- - -