

Declaración sobre el control interno

Alcance de la responsabilidad

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (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 gestión basada en resultados de la Oficina Sanitaria Panamericana 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 Oficina Sanitaria Panamericana.

La rendición de cuentas en la Oficina Sanitaria Panamericana 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 Oficina Sanitaria Panamericana 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, 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 2015 y el 31 de diciembre del 2015, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director.

El sistema de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana 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 el Reglamento del Personal, el Manual electrónico de la OPS, los procedimientos operativos normalizados (PON), las guías de uso (JA), 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 Oficina Sanitaria Panamericana, he tomado nota de la creación de 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 Oficina. Los equipos centrales son 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 Relaciones Externas, Asociaciones y Movilización de Recursos, 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.

Asimismo, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación ejerce las funciones de entidad asesora de la Directora, además de ser la entidad asesora y observadora de estos equipos transfuncionales.

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 Oficina. Con respecto al ejercicio financiero que va del 1 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2015, el Auditor General ha concluido lo siguiente (versión preliminar):

Sobre la base de los resultados de sus actividades de supervisión en el 2015 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 de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana sigue aportando una seguridad razonable acerca de la salvaguarda de los activos; la exactitud y el registro oportuno de las transacciones y la mitigación de los riesgos planteados al logro de los objetivos de la Organización.

Cualquier proyecto de un sistema de información en gran escala como el PMIS implica riesgos en su ejecución, pero a la vez brinda una oportunidad valiosa para aumentar la eficiencia y la eficacia del entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana. A la fecha de la preparación de este informe, todavía es muy pronto para evaluar el impacto del PMIS en los controles internos. Sin embargo, se ha previsto que el PMIS genere un mejoramiento significativo en los controles internos al integrar los controles en los procesos automatizados y acelerar el flujo de la información, con lo cual se reducirán los riesgos en la ejecución de las tareas administrativas y las transacciones financieras.

Según el concepto de “tres líneas de defensa” de la teoría de gobernanza institucional, la gerencia es responsable del sistema de control interno. La primera línea de defensa la suministran las actividades cotidianas de mitigación de riesgos y de control interno que ha establecido la gerencia. La segunda línea comprende las actividades de examen que lleva a cabo la gerencia, entre otros el programa de gestión de riesgos corporativos (GRC) y la vigilancia del cumplimiento de las reglamentaciones, las normas y las políticas. La tercera línea de defensa, que funciona detrás de la primera y la segunda líneas de defensa de la gerencia, es la seguridad aportada por los auditores internos (y otros). El PMIS deberá suministrar mejor información y registros de auditoría más claros, con lo cual mejorarán todas las tres líneas de defensa.

La seguridad absoluta en el entorno de control interno es, desde luego, imposible debido a las limitaciones inherentes de la mayoría de los controles internos. Algunos controles internos pueden resultar inadecuados temporalmente debido a factores como errores, anulaciones intencionales y evoluciones en los riesgos que se abordan con los controles internos. Uno de los factores que entorpecen el mejoramiento de los controles internos a nivel de las representaciones en los países es el manual para las operaciones de las representaciones que está desactualizado, ya que su última revisión tuvo lugar en el 2007. En los casi diez años transcurridos desde la última revisión del manual, la evolución de los métodos administrativos, la adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) y la ejecución del proyecto del PMIS han introducido nuevos métodos de trabajo. Las auditorías internas efectuadas por IES han encontrado incoherencias en las prácticas administrativas a nivel de las representaciones en los países, debido a que estas han introducido métodos de trabajo locales sin contar con una orientación clara emanada de la Oficina Sanitaria Panamericana. La gerencia de la Oficina ha indicado a IES que está considerando reemplazar el manual desactualizado con nuevos procedimientos operativos normalizados. Esta iniciativa representará un gran avance para fomentar una mayor coherencia en los métodos administrativos adoptados en toda la Organización.

Para fortalecer todavía más el entorno de control interno de la Oficina, la vinculación de los riesgos con los objetivos institucionales y con los controles internos de mitigación de riesgos debe ser más clara. Actualmente, la gerencia está

elaborando un marco de control interno definido con mayor claridad y, paralelamente, está trabajando en un proceso de gestión del riesgo institucional más centrado que asigne prioridad a los riesgos clave y a las medidas para mitigarlos. De esta manera, los vínculos entre los objetivos de la Organización, los riesgos y los controles internos de mitigación de riesgos se están volviendo cada vez más claros.

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, 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 Oficina aprobó el marco conceptual para la gestión del riesgo institucional.

Los objetivos del método de gestión del riesgo adoptado por la Oficina 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. Los riesgos institucionales son manejados por el nivel superior (Gerencia Ejecutiva) de la Oficina Sanitaria Panamericana y se concentra en los riesgos que pueden incidir en la capacidad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para desempeñar y cumplir con su misión y su mandato. La duración prevista de estos riesgos varía entre tres y cinco años.

Con esta finalidad, el programa de gestión del riesgo institucional está aplicando una política de gestión del riesgo institucional que estipula las herramientas para identificar, evaluar y vigilar los riesgos, así como para responder a ellos, de una manera estructurada, sistémica y oportuna. 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 Oficina que identificaran los riesgos y las medidas de mitigación cuando estas fuesen necesarias para el plan de trabajo bienal 2014-2015. En diciembre del 2014 se adoptó una nueva herramienta para el registro del riesgo con sus directrices pertinentes. El registro del riesgo es examinado regularmente por el asesor del programa de gestión del riesgo institucional para ayudar en la asignación de prioridades para las medidas que adoptará la gerencia, monitorear las actividades de mitigación y facilitar la rendición de cuentas ante la Gerencia Ejecutiva.

A nivel institucional, el comité permanente del programa de gestión del riesgo institucional fue restablecido en septiembre del 2015. Entre los miembros del Comité se encuentran funcionarios de nivel superior seleccionados de cada oficina de la Gerencia Ejecutiva, de la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones (CSC), mientras que la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) tiene la función de observador. El asesor del programa de gestión del riesgo institucional ejerce las funciones de secretario técnico del Comité Permanente. Se definió un proceso para determinar cuáles son los riesgos institucionales y, a partir de allí, evaluar, validar y asignar prioridades a los riesgos. Se elaboró un mapa de calor del riesgo y se aprobó a nivel de la gerencia superior.

Examen de la eficacia

En 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, por los gerentes superiores de la Oficina que tienen la responsabilidad de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno, y en las observaciones formuladas por los Auditores Externos

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

en sus cartas a la administración y 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 el mejoramiento continuo del sistema.

El Auditor General me rinde cuentas directamente. La Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) lleva a cabo 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 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 Oficina, mediante el registro y el seguimiento de todas las tareas 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 de la Oficina Sanitaria Panamericana 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 2015, se reunió en abril y en noviembre.

El sistema de control interno funcionó durante el año que concluyó el 31 de diciembre del 2015 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 del sistema de control interno que han exigido más trabajo a fin de lograr el aseguramiento adecuado para el control interno.

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>1. Sistemas Administrativos Institucionales La adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) destacó todavía más las debilidades en el conjunto de sistemas legados</p> <p>La implementación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS), un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP, por su sigla en inglés), que integra la planificación, programación, presupuesto, así como la administración de recursos financieros y humanos, permitirá generar información más exacta e integral instantánea. Sin embargo, también exigirá 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. La capacitación amplia para todo el personal en los procesos empresariales se inició en el 2015 y será necesario continuarla en el 2016.</p>	<p>Se implantó Workday como el sistema principal de planificación de recursos empresariales de la Oficina que abarca recursos humanos, nómina de sueldos (enero del 2015), compras y finanzas (enero del 2016). Tidemark se utiliza para la presentación de informes con respecto a las cantidades planificadas; In-tend se usa para las licitaciones; y G-Treasury suministra la funcionalidad de tesorería que no tiene Workday.</p> <p>Se ejecutó un plan de capacitación basado en las necesidades y las brechas en las competencias del personal, según lo determinado durante las fases de diseño y de prueba del plan de implementación del sistema. El plan de capacitación se actualizará y ampliará continuamente, a medida que se determinen las necesidades.</p> <p>Aunque la implementación del PMIS seguirá exigiendo el monitoreo cercano, ya se han abordado los problemas anteriores del control interno.</p>
<p>2. Ejecución de proyectos 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</p>	<p>A lo largo de los años, la Oficina ha observado una necesidad cada vez mayor de cerrar varias brechas en el apoyo a la gestión de los proyectos; por ejemplo, con respecto a la negociación, formulación, seguimiento y evaluación del</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>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 proyectos.</p>	<p>impacto de las subvenciones procedentes de las contribuciones voluntarias. En julio del 2013, la Directora de la Oficina presidió un retiro especial durante el cual se examinaron en detalle la gestión de los proyectos, y las políticas y los procedimientos relativos a las contribuciones voluntarias dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana.</p> <p>En marzo del 2014, la Directora aprobó un marco de gestión de recursos. Como parte del proceso de implementación del marco, en mayo del 2014, se estableció un grupo de trabajo para examinar los procedimientos empresariales asociados con la ejecución de las subvenciones e identificar medidas inmediatas destinadas a mejorar la gestión de los proyectos en la Organización. Entre las recomendaciones formuladas por el grupo de trabajo se encontraba la necesidad de “actualizar la política y el flujo de trabajo para el examen institucional de las contribuciones voluntarias a la OPS”.</p> <p>En junio del 2015, el Subdirector y la Directora Adjunta designaron a un grupo de trabajo sobre el ciclo de los proyectos para la revisión del proceso actual e identificar las brechas, así como las oportunidades de mejoramiento. El grupo de trabajo estaba integrado por las siguientes entidades: el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), la Oficina de la Directora Adjunta como copresidenta, la Oficina del Subdirector, el Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU), la Coordinación de Países y Subregiones (CSC), el Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA), el Departamento de Gestión de Recursos Financieros (FRM), el Representante de la OPS/OMS en Ecuador (PWR-ECU) y la Oficina del Asesor Jurídico (LEG).</p> <p>El grupo trabajó en dos conjuntos de recomendaciones. Las recomendaciones generales destinadas a atender los problemas durante todo el ciclo del proyecto y las recomendaciones específicas centradas en la simplificación del proceso de examen de los proyectos.</p> <p>En diciembre del 2015, el grupo de trabajo sobre el ciclo de los proyectos presentó el informe con sus recomendaciones a la Gerencia Ejecutiva que procedió a aprobarlo.</p> <p>Desde noviembre del 2015, la función de dirección del proceso de examen de los proyectos fue transferida de PBU al Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), de conformidad con el boletín de información general GIB HQ-FO-15-505. Desde entonces, ERP ha venido trabajando en la ejecución de las recomendaciones, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear una cartera de proyectos; • Establecer un sistema electrónico de seguimiento; • Generar regularmente estadísticas y análisis; • Fortalecer algunos aspectos de la evaluación y de las lecciones aprendidas acerca de la ejecución de los proyectos;

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el intercambio de información acerca de la ejecución de los proyectos y los resultados de la evaluación; • Seguir fortaleciendo la gestión de proyectos en la Organización; • Preparar resúmenes ejecutivos mensuales; • Trabajar con FRM para mejorar el análisis de la información intercambiada a través del informe de examen de la ejecución del proyecto. • Participar en la red de gestión de los programas; • Apoyar a PBU en el seguimiento de la ejecución de los proyectos; • Mantener contactos fluidos y permanentes con los departamentos técnicos. <p>El grupo de trabajo sobre el ciclo de los proyectos también elaboró el flujograma para los diferentes grupos de iniciativas con el propósito de simplificar y acelerar el proceso de examen. EXM aprobó los nuevos flujogramas presentados por ERP para las propuestas de proyectos, que se están introduciendo y ejecutando en el proceso de examen.</p>
<p>3. Planificación de la sucesión La jubilación constante de los gerentes de nivel superior tiene el potencial de generar una pérdida del conocimiento institucional.</p>	<p>Durante el examen del presupuesto bienal de trabajo y el plan de recursos humanos correspondientes al período 2016-2017, la Directora abordó expresamente la necesidad de planificar la sucesión con los gerentes y, en el transcurso de dicho examen, mencionó los siguientes puntos: La Directora y EXM examinarán todos los puestos vacantes (los actuales y los que quedarán vacantes en el nuevo bienio) para asegurar que los perfiles estén alineados con el Plan Estratégico de la OPS, la estrategia del personal de la Oficina y los mandatos institucionales.</p> <p>Las prórrogas más allá de la fecha de jubilación no serán consideradas. Los gerentes tienen que analizar cuidadosamente las oportunidades para reelaborar los perfiles y asegurarse de que al acercarse la fecha de la jubilación sea posible proceder rápidamente con el proceso de contratación. Por otra parte, la estrategia para el personal también aborda este aspecto, según se indica en el tema 1: Fortalecimiento de la alineación y la agilidad. Se ha previsto que la ejecución de la estrategia empiece en el bienio 2016-2017.</p>
<p>4. Respuesta ante emergencias La OPS, por ser el organismo de salud más importante de 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 ocurridas en la Región han destacado la necesidad de contar con un equipo fuerte y descentralizado de especialistas para analizar y coordinar las necesidades de respuesta y de información.</p>	<p>La aplicación de la política de respuesta institucional de la OPS a las emergencias y los desastres (IREDD), aprobada en el 2012, sigue mejorando y fortaleciendo la habilidad de responder a las emergencias y los desastres en la Región. En el 2015, el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) prestó apoyo técnico en toda la Región, lo que incluyó orientación para actividades clave a todos los nuevos representantes de la OPS/OMS; además, impartió varios talleres en Nicaragua acerca de los procedimientos para la respuesta de emergencia, dirigidos a los</p>

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>administradores de 18 representaciones en los países y a los puntos focales de 22 representaciones. Asimismo, PED logró movilizar recursos en respuesta a las solicitudes de apoyo formuladas en el 2015 por los Estados Miembros en varias situaciones de emergencia, entre otras: apoyo a las poblaciones desplazadas en Colombia, sequía en Honduras, cólera en Haití, inundaciones graves en Chile, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Dominica y Paraguay, además del terremoto en Guatemala. Según lo establecido en la IRED, la OPS activó el sistema de manejo de incidentes para apoyar a los Estados Miembros en sus preparativos ante los casos de la enfermedad del Ébola y la respuesta de emergencia ante el brote del virus del Zika.</p>
<p>5. Ambiente económico internacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • El difícil ambiente económico internacional que se ha prolongado por varios años, la evolución del dólar y la caída de los precios de las materias primas tienen repercusiones en todos los Estados Miembros y plantean varios riesgos a la capacidad de la Organización de financiar su presupuesto: Los Estados Miembros han seguido adoptando una política de crecimiento nominal de cero a mínimo del presupuesto. • 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. • Las tasas de cambio en algunos países principales han fluctuado considerablemente durante el año, lo que ha dado lugar a otras incertidumbres con respecto al valor de algunas transacciones a nivel local. 	<p>La Organización se rige por una política de inversiones conservadora, supervisada por el Comité de Inversiones. El Comité de Inversiones efectúa reuniones presenciales por lo menos dos veces al año para considerar el rendimiento de la cartera de inversiones e invita regularmente a estas reuniones a varios expertos a fin de analizar los diversos riesgos para la cartera, así como su proyección del ambiente económico. El Comité de Inversiones ha firmado un contrato con tres gerentes de inversiones externos para administrar aproximadamente \$300 millones de los \$600 millones de la cartera; por lo tanto, la Organización se beneficiará de la pericia de esos especialistas, así como de las economías de escala y las oportunidades del mercado, con miras a aumentar al máximo el rendimiento de los recursos disponibles, al tiempo que se mantiene el capital.</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 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, aun cuando sus ingresos y gastos se denominen en 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>
<p>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo 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</p>	<p>Actualmente, la OPS está agregando un recargo de 4% a la nómina de sueldos del personal a fin de disponer del financiamiento para la obligación del ASHI. Los ingresos procedentes de este recargo sumaron \$3,1 millones en el 2015. También se acreditó al fondo fiduciario la cantidad de \$1,0 millón en concepto de ingresos netos procedentes de las inversiones, obtenidos sobre el activo del fondo fiduciario irrevocable.</p> <p>En enero del 2016, la cantidad de \$8,0 millones fue transferida de la reserva del SHI al Fondo Fiduciario del ASHI.</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>han puesto en práctica varias iniciativas para disponer de algún financiamiento tanto anual como ad hoc, la Organización no 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>La OPS y la OMS están considerando combinar los pasivos y los activos del plan de seguro de enfermedad del personal tras la separación del servicio para crear eficiencias en el logro de los objetivos de financiamiento. Se prevé que la estrategia de financiamiento y otras medidas que se están considerando permitirán que la OPS logre el pleno financiamiento en los próximos 20 a 30 años, dependiendo de las hipótesis acerca de la evolución futura de los costos de la atención de salud y el rendimiento de las inversiones.</p>
<p>7. Seguridad de la red informática de la Sede de la OPS La solidez de los controles de seguridad implantados actualmente 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 el 2015, se implantaron controles de seguridad de la información para activar las capacidades de contenido, filtrado y monitoreo. Los antiguos cortafuegos de la Sede también fueron reemplazados con dispositivos más avanzados (Palo Alto). Estos dispositivos bloquean las nuevas amenazas y han mejorado considerablemente los controles de seguridad existentes para tener acceso a la red informática de la Sede. Esta era la última recomendación pendiente desde la evaluación efectuada por dos empresas de seguridad independientes.</p> <p>Aunque las amenazas y los controles de seguridad de la información seguirán exigiendo el monitoreo cercano y el mejoramiento continuo, el problema relacionado con los controles de seguridad inadecuados fue abordado.</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 Oficina funcionó eficazmente a lo largo del ejercicio financiero comprendido entre el 1 enero del 2015 y el 31 de diciembre del 2015 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.

Firmado

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud