

# **Informe del Auditor Externo**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**



**TRIBUNAL DE CUENTAS  
DE ESPAÑA**

---

Organización Panamericana de la Salud

**Informe detallado sobre la auditoría de los  
estados financieros del 2015**

La finalidad de la auditoría es colaborar con la organización auditada para que alcance sus objetivos, al tiempo que apoya el cumplimiento de los principios de transparencia, legalidad y administración financiera adecuada.

El Tribunal de Cuentas de España, encabezado por su Presidente, presta servicios externos de auditoría a organismos internacionales, independientemente de su función como supremo órgano fiscalizador de España. El Presidente y el Tribunal de Cuentas de España son independientes del gobierno español y velan por el gasto adecuado y eficaz de los fondos públicos y por la rendición de cuentas ante el Parlamento de España. El Tribunal de Cuentas verifica las cuentas de todos los organismos del sector público y de los partidos políticos, colabora en las actividades relacionadas con su función como miembro activo de INTOSAI y EUROSAI y participa en trabajos de auditoría de proyectos dentro de la Unión Europea y fuera de ella.

# ÍNDICE

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| 1. Resumen ejecutivo                                      | 102 |
| 2. Examen financiero                                      | 106 |
| 3. Representaciones en los países                         | 110 |
| 4. Cuestiones de gobernanza                               | 113 |
| 5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior    | 123 |
| Anexo A: Resumen de las recomendaciones de la auditoría   | 124 |
| Anexo B: Aplicación de recomendaciones de años anteriores | 126 |

# 1. Resumen ejecutivo

## 1.1. Introducción

- 1 Hemos emitido una opinión de auditoría favorable o no modificada acerca de los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, la OPS) para el ejercicio 2015 que presentan fielmente, en todos los aspectos significativos, la situación financiera y los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo para el ejercicio financiero que finalizó el 31 de diciembre del 2015; y confirmamos que nuestra auditoría no reveló debilidades ni errores que consideremos de importancia para la exactitud, el carácter integral y la validez de los estados financieros consolidados.

## 1.2. Resultados generales de la auditoría

- 2 Hemos verificado los estados financieros consolidados de la OPS de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría emanadas de la Federación Internacional de Contadores (IFAC), las Normas y Directrices de Auditoría, formuladas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas y las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI).
- 3 El dictamen de auditoría confirma que estos estados financieros: presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera al 31 de diciembre del 2015 y los resultados para el año que finalizó en esa fecha; que los estados se prepararon de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) y las políticas contables establecidas; y, que en todos los aspectos fundamentales, las operaciones que constituyen la base de los estados financieros se hicieron de conformidad con el Reglamento Financiero y se aplicaron a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo.
- 4 Nuestros procedimientos de auditoría están concebidos principalmente para poder emitir una opinión de auditoría. Incluyeron un examen de los controles internos y de los sistemas y los procedimientos contables, únicamente con el alcance

considerado necesario para la ejecución eficaz de la auditoría. El trabajo de auditoría no incluyó un examen detallado de todos los aspectos de los sistemas de información presupuestaria y financiera de la OPS. Por consiguiente, nuestros resultados no deben considerarse como una declaración integral de todas las debilidades que existen, ni de todas las mejoras que podrían hacerse a los sistemas y procedimientos que se están utilizando.

- 5 A continuación se presentan las observaciones y las recomendaciones principales de nuestra auditoría. Nuestras recomendaciones se resumen en el anexo A. Las medidas de seguimiento adoptadas por la gerencia en respuesta a las recomendaciones incluidas en el informe detallado del 2014 se presentan en el anexo B.
- 6 Los estados financieros del 2015 corresponden al cuarto año del nombramiento del Tribunal de Cuentas de España como auditor externo de la OPS.
- 7 Quisiéramos agradecer a la OPS el enfoque profesional y constructivo que adoptó en su relación con la auditoría externa. Confiamos en que la gerencia de la OPS siga comprometida siempre con el proceso de auditoría y procure mejorar los procesos y los procedimientos en respuesta a nuestras recomendaciones de auditoría.

### 1.3. Resumen de los resultados principales

- 8 En este informe tratamos la situación financiera de la Organización, y nuestras conclusiones / hallazgos acerca de las representaciones en los países y las cuestiones de gobernanza.

En la Representación en Brasil hemos analizado concretamente la administración del proyecto Mais Médicos durante el 2015, y más en particular su marco de control interno. Concluimos que este marco sigue siendo sólido, todos los puestos creados para apoyar el proyecto estaban ocupados, se aplicaron nuevas herramientas, y la mayoría de nuestras recomendaciones estaban en vías de ejecución o ya se habían atendido. Sin embargo, algunos aspectos de la administración de este proyecto deben mejorarse, como por ejemplo, los retrasos

en algunos pagos a la Embajada de Cuba, la capacidad de la base de datos sobre los médicos cubanos, así como la clasificación de los gastos.

- 9 Con respecto a las demandas judiciales contra el proyecto Mais Médicos, la demanda principal todavía sigue pendiente. Sin embargo, otras demandas judiciales ante el Tribunal del Trabajo de Brasil concluyeron sin ninguna consecuencia para el proyecto. Parece ser que el nivel de riesgo ha disminuido. No obstante, la OPS tendrá que continuar realizando un seguimiento de esta situación y mantener actualizado el plan de contingencia.
- 10 Observamos mejoras en la gestión de las Cartas de Acuerdo (LOA) dentro de la Organización. Sin embargo, todavía pudimos identificar varias cuestiones relacionadas con los contratos de servicio, especialmente con los que se firman con personas, en lo relativo a la competitividad del proceso de selección. La OPS ha continuado desarrollando sistemas de presentación de ofertas electrónicas para resolver este tipo de problemas.
- 11 El PMIS fue puesto en marcha en la fecha prevista (enero del 2016). Consideramos que es necesario destacar el esfuerzo realizado por la Organización. No obstante, hay algunos riesgos potenciales que la OPS debe tener en cuenta para lograr la implementación completa del PMIS. Estos riesgos están relacionados, entre otros, con la transferencia de datos entre los sistemas nuevos y los antiguos, con el establecimiento de procedimientos normalizados para verificar la integridad de los datos dentro del sistema, con el despliegue del gran número de modificaciones y mejoras, y con la definición de las funciones y las normas de seguridad de los usuarios. Por último, es necesario aprobar un plan de continuidad de las operaciones.
- 12 Debido a que el PMIS es un proyecto fundamental para la Organización, alentamos con firmeza a la OPS a que mantenga los esfuerzos institucionales para finalizar plenamente la implementación del proyecto del PMIS.
- 13 De conformidad con el Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización financia las prestaciones y los derechos de los empleados actuales y de los jubilados. Al finalizar el 2015, el valor neto de los pasivos corrientes y no corrientes del Seguro de Enfermedad del Personal llegó a \$220,58 millones. Esta cifra del pasivo se obtuvo a partir de un cálculo actuarial del valor actual de las obligaciones presentes y futuras relacionadas con el Seguro de

Salud del Personal para los miembros del personal y los jubilados. La OPS, en coordinación con la OMS, ha evaluado algunos métodos alternativos para reducir gradualmente el valor del pasivo no financiado, lo que exige un análisis más detallado por parte del auditor externo.

- 14 Con respecto a la gestión del personal, observamos que una parte importante de los funcionarios clave va a llegar pronto a la edad de la jubilación. Al considerar en particular al personal de las categorías superiores, que suele apoyar a los niveles de dirección y a las actividades fundamentales de la OPS, vemos que al final del 2015, 77 de 301 funcionarios, es decir 26% del personal de la OPS cuyo grado es P4 o superior, llegará a la edad de la jubilación en los próximos tres años (2016, 2017 y 2018).
- 15 Observamos que la Organización sigue teniendo dificultades con la transferencia del conocimiento del personal de nivel superior que está próximo a la edad de jubilación. También observamos que el proceso de contratación de personal clave, suele exigir períodos de tiempo muy largos. Por consiguiente, algunos puestos de personal clave permanecen vacantes o son ocupados por funcionarios con nombramientos interinos que se prolongan por mucho tiempo.
- 16 Por último, detectamos un aumento considerable del nivel de desembolsos en los últimos meses del 2015, que eran el final de un período presupuestario. Consideramos que la ejecución de una parte importante de las actividades al final mismo del período presupuestario conlleva un riesgo de incumplimiento con los principios adecuados de la administración financiera. Una observación similar se hizo en nuestro informe detallado del 2013.

## 2. Examen financiero

- 17 Los comentarios de la Directora sobre los estados financieros presentan un análisis integral de la actividad financiera de la Organización en el 2015. Examinamos la información financiera presentada y verificamos su uniformidad con la información contenida en los estados financieros consolidados; además, ofrecemos otros análisis para mejorar la comprensión por los usuarios.
- 18 Sobre la base de nuestra auditoría de los estados financieros consolidados hemos identificado varios asuntos que, en nuestra opinión, vale la pena subrayar en este informe y son los siguientes:
- En el ejercicio financiero del 2015, el último año del bienio presupuestario, la OPS registró un déficit de \$8,8 millones. Esto representó un cambio importante con respecto al año anterior cuando se registró un excedente neto de \$23,7 millones. A continuación se detallan las causas principales de este cambio.
  - Los ingresos totales pasaron de \$1 727,2 millones en el 2014 a \$1 460 millones en el 2015, lo que representa una disminución de 15,5%.
  - En el 2015, los ingresos totales por la compra de suministros de salud pública disminuyeron un 4,5%, para llegar a \$646,2 millones en comparación con \$676,4 millones en el 2014. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, en nombre de los Estados Miembros y las instituciones internacionales. Estos ingresos son la primera partida más grande de ingresos, que representa 44,3% del saldo general de los ingresos.
  - Los ingresos generados por las contribuciones voluntarias disminuyeron en 29,7% en comparación con el año anterior; es decir, en el 2015 fueron de \$620 millones. La razón principal de esta disminución fue el monto de los ingresos procedentes del proyecto Mais Médicos, que se redujo de \$676,5 millones en el 2014 a \$473,5 millones en el 2015, eliminándose los costos indirectos. Cabe observar que las operaciones del proyecto Mais Médicos expresadas en la divisa de Brasil no disminuyeron en comparación con el año anterior. Pero, debido a la diferencia en la tasas de cambio, su valor denominado en dólares de los Estados Unidos en los estados financieros disminuyó significativamente en el 2015.

Este tipo de ingresos fue la segunda partida más grande de ingresos en el 2014, que representó más de 42,3% del total de los ingresos del 2015.

- Los ingresos varios disminuyeron en el 2015, al pasar de una cifra negativa de \$0,7 millones a finales del 2014 a la cifra negativa de \$8,8 millones al 31 de diciembre del 2015. Los ingresos varios incluyeron principalmente revaluaciones de divisas extranjeras, los intereses percibidos, además de las ganancias y pérdidas resultantes de las tasas de cambio. La explicación principal de este descenso de los ingresos fue el resultado de una disminución en el valor de las inversiones en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos y de los fondos líquidos disponibles, de \$15,8 millones.
- Los gastos de la OPS se redujeron un 13,8%, al pasar de \$1 703,5 millones en el 2014 a \$1 468,9 millones al 31 de diciembre del 2015.
- Los gastos relacionados con las compras (suministros, materiales y productos básicos) se redujeron un 4,2%, al pasar de \$672,9 millones en el 2014 a \$644,8 en el 2015. Estos gastos fueron la fuente principal de todos los gastos, que representaron el 43,9% del saldo general de los gastos.
- Los desembolsos para subvenciones y transferencias a contrapartes disminuyeron un 13,8%, al pasar de \$647 millones en el 2014 a \$480,9 millones en el 2015. El 95,2% de esta cantidad corresponde al proyecto Mais Médicos (\$455,9 millones en gastos en el 2015 en concepto de este tipo de pagos). El nivel de las operaciones no disminuyó; pero, debido a que estas se contabilizaban en dólares de los Estados Unidos y se desembolsaban en la divisa brasileña, su valor contable en dólares de los Estados Unidos era más bajo como resultado de la diferencia en la tasa de cambio.
- Los costos del personal y otros costos afines aumentaron un 9,4%, de \$169,6 millones en el 2014 a \$185,5 millones en el 2015.
- El costo resultante de la depreciación y la amortización alcanzó la suma de \$7,1 millones en el 2015. Esta cantidad representaba la amortización correspondiente al período, así como el resultado de una revaluación negativa de los terrenos y los edificios efectuada al final del actual período contable, que tuvo que ser reconocida como un déficit, de conformidad con la IPSAS 17.

- Los costos de cursos, seminarios y viajes han disminuido un 41,9%, al pasar de \$116,8 millones en el 2014 a \$68 millones en el 2015. Los servicios contractuales disminuyeron de \$86,4 millones en el 2014 a \$72,1 millones en el 2015 (en 16,5%).
- El valor del activo corriente total de la OPS se redujo en \$60,6 millones, de \$826,6 a \$766 millones.
- Las inversiones a corto plazo disminuyeron de \$268,2 millones en el 2014 a \$256,8 millones en el 2015. Las cuentas por cobrar actuales se redujeron de \$412,9 millones en el 2014 a \$358,2 millones en el 2015.
- El saldo de las cuentas por cobrar actuales de los fondos de contribuciones voluntarias disminuyó un 38,6%, al pasar de \$295,3 millones en el 2014 a \$181,4 millones en el 2015. En particular, las cuentas por cobrar del proyecto Mais Médicos descendieron de \$177,5 millones en el 2014 a \$111,9 millones en el 2015, por la misma razón descrita en párrafos anteriores.
- El saldo de las inversiones a largo plazo se sitúa en \$223,1 millones, suma que debería ser adecuada para cubrir las necesidades de la OPS identificadas como pasivos a largo plazo.
- Debido principalmente a la revaluación de los activos que tuvo lugar en el 2015, el valor de las propiedades, planta y equipos disminuyó de \$120,2 millones en el 2014 a la suma actual de \$110,3 millones.
- Las obligaciones corrientes de la OPS se redujeron de \$664,2 millones en el 2014 a \$576,1 millones en el 2015. Sin embargo, las obligaciones acumuladas aumentaron un 119,4%, de \$42,6 millones en el 2014 a \$93,7 millones en el 2015.
- El pasivo para las prestaciones de los empleados, obligaciones corrientes y no corrientes, aumentó un 5,8%. Por lo tanto, la suma de \$211,6 millones registrada en el 2014 se ha convertido en una obligación de \$223,9 millones al final del 2015.
- Desde una perspectiva de corto plazo, la OPS cuenta con recursos suficientes para financiar las prestaciones del personal. Sin embargo, hacer frente a la financiación futura de esta obligación podría constituir un reto financiero para la OPS.

- La OPS dispone de recursos financieros suficientes para cumplir con sus obligaciones (\$229,6 millones en saldos de los fondos y reservas, cantidad superior en 6,3% a la cifra del 2014).

## 3. Representaciones en los países

### 3.1. Introducción

- 19 La OPS está presente en más de 30 países en toda la Región de las Américas. Las operaciones y la ejecución de proyectos de la OPS a nivel de país son administradas por su red de representaciones en los países y los centros panamericanos. La OPS financia sus actividades con asignaciones del presupuesto ordinario, además de los fondos para proyectos específicos. Los desembolsos acumulados por estas oficinas en el 2015 (incluido el impacto del proyecto Mais Médicos) sumaron alrededor de \$613 millones (2014: \$847 millones), y fue un componente importante de la actividad objeto de los informes de la OPS. Por lo tanto, efectuamos visitas de campo para asegurarnos de que las operaciones administradas localmente, los gastos y los mecanismos de control establecidos se llevaron a cabo de la forma adecuada.
- 20 Nuestra selección de las representaciones en los países fue realizada mediante una evaluación del riesgo, que tuvo en cuenta el nivel del gasto y la fecha de nuestra última visita de auditoría (si la hubo), entre otras consideraciones (por ejemplo, entrevistas con el personal y los gerentes de la Sede). También consideramos las recomendaciones del Comité de Auditoría y los resultados de las visitas de control efectuadas por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación.
- 21 En el 2015 visitamos las representaciones de Brasil, Haití y la República Dominicana. Al final de cada visita, presentamos un informe con nuestros resultados y recomendaciones. Los informes se entregaron al Representante respectivo de la OPS/OMS en el país en cuestión. Luego, se solicitó a la administración de cada Representación que respondiera a nuestro informe y elaborara un plan de acción que se ejecutaría para atender las debilidades detectadas. Este fue el sexto año consecutivo en que los auditores externos han visitado la Representación en Brasil. Esta oficina es responsable de la mayor parte del gasto de la OPS.

- 22 Además, a lo largo de los procedimientos de auditoría efectuados en la Sede, examinamos documentación importante relacionada con la actividad de las representaciones en los países.

## 3.2. Proyecto *Mais Médicos*

- 23 La participación de la OPS en el proyecto Mais Médicos se deriva del acuerdo Termo de Cooperação 80, firmado en abril del 2013 entre la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil. El propósito de este proyecto es mejorar el acceso de la población de Brasil a la atención primaria de salud. Para ejecutar el acuerdo, la OPS y el Gobierno de Cuba convinieron en la participación de médicos cubanos en el proyecto. Actualmente, se ha previsto que el proyecto continúe, por lo menos, hasta el 2018. La ejecución total del proyecto desde su inicio, en cuanto a los recursos financieros, ascendía a \$1 363 millones (BRL 3 621 millones) hasta diciembre del 2015; de esa cantidad, por lo menos \$497,1 millones se desembolsaron en el 2015 (BRL 1 552 millones). El tamaño del proyecto siguió siendo estable en el 2015, en comparación con el 2014. No obstante, en los estados financieros las cifras son más bajas debido a que todos los gastos y los ingresos se calculan en la moneda de Brasil, mientras que las cifras de los estados financieros se expresaron en dólares de los Estados Unidos, cuyo valor en comparación con la moneda brasileña (BRL) subió en el 2015.
- 24 Hemos analizado la administración del proyecto Mais Médicos por la OPS en el 2015, tanto en la Sede como en la representación en Brasil. Reconocemos las mejoras logradas en el área de los recursos humanos, así como en la funcionalidad de las herramientas de tecnología de la información. No obstante, todavía encontramos algunas áreas que es necesario mejorar.
- 25 Uno de los elementos clave del marco actual de control interno del proyecto es la base de datos utilizada por la Representación en Brasil para hacer el seguimiento y supervisar las actividades operativas de los médicos cubanos que participan en el programa. La OPS ha mejorado la funcionalidad de esta herramienta y ha llevado a la práctica la mayoría de las recomendaciones formuladas por los auditores externos e internos. Sin embargo, la base de datos todavía puede mejorarse. Detectamos que no hay un plan de continuidad de las operaciones ni un plan de recuperación tras un desastre; tampoco hay un entorno de preproducción para someter a prueba y practicar los procedimientos de recuperación. Por otro lado, observamos que sigue siendo necesario efectuar algunas mejoras para poder aprovechar plenamente las capacidades del módulo de incidentes. A pesar de las mejoras ejecutadas, detectamos varios errores en la documentación de apoyo que se adjunta.

- 26 Detectamos que algunas de las operaciones del proyecto Mais Médicos que sumaron \$1,21 millones fueron financiadas con fuentes diferentes de las estipuladas en el Termo de Cooperaçao 80.
- 27 Con respecto a la constitucionalidad de una demanda judicial contra el proyecto, consideramos que ha disminuido el nivel de riesgo de que se dicte una sentencia desfavorable. A pesar de lo anterior, todavía hay juicios pendientes y, además, debido a la coyuntura específica del país, la OPS tiene que mantener el plan de contingencia actualizado para hacer frente a las situaciones adversas que pudieran surgir.
- 28 Por último, en el segundo semestre del año observamos ciertos problemas en el financiamiento y el flujo de efectivo en la administración de tesorería del proyecto. Estos dieron lugar a pagos parciales y a retrasos en la liquidación de los compromisos pendientes. Según información suministrada por la OPS, a comienzos del 2016 se firmó un nuevo Termo de Ajuste (TA 8), con el cual se ha previsto resolver el problema de los retrasos en los pagos.

**Recomendación 1: Recomendamos formular un plan integral de continuidad de las operaciones o un plan de recuperación tras un desastre y los procedimientos respectivos para la herramienta de TI utilizada para administrar el proyecto. Los mecanismos de recuperación deberán incluir la ejecución de pruebas periódicas de recuperación del sistema en un entorno separado de TI para la preproducción.**

**Recomendación 2: Recomendamos efectuar un análisis integral de los datos y la validación de la base de datos principal, a fin de resolver los problemas de calidad de los datos. El análisis debe concentrarse, en particular, en eliminar los duplicados y verificar la integración de la estructura de la base de datos. Además, deben introducirse o modificarse al mismo tiempo las normas de validación a fin de impedir el registro de datos no válidos.**

**Recomendación 3: Recomendamos financiar todos los gastos que se encuentren dentro del alcance del proyecto Mais Médicos con los recursos asignados específicamente para ello, con lo cual se evitarán las excepciones y el uso de otros Termos de Cooperaçao para financiar actividades del proyecto.**

**Recomendación 4: Debido a la magnitud de los recursos relacionados con el proyecto Mais Médicos, es importante acordar con el donante un cronograma exacto para los pagos a fin de evitar contratiempos acerca de la transferencia de fondos.**

## 4. Cuestiones de gobernanza

- 29 Los Cuerpos Directivos de toda organización internacional disponen de mecanismos para supervisar la eficacia de sus actividades. Como parte de nuestra auditoría hemos analizado estos mecanismos.

### 4.1. Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)

#### 4.1.1. Antecedentes

- 30 En el 2008, el 48.º Consejo Directivo autorizó los estudios para modernizar el sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana. El estudio se denominó Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial (PMIS) e incluía los términos de referencia para la implementación de un Sistema de Planificación de Recursos Empresariales (ERP) automatizado. El presupuesto para el proyecto original del PMIS fue de \$20,3 millones. En el 2014, el presupuesto para el proyecto fue aumentado en \$2,2 millones, con lo cual alcanzó la cifra de \$22,5 millones. Este financiamiento adicional se obtuvo del excedente de la implementación de las IPSAS (\$2,1 millones) y del saldo no utilizado de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial (\$0,1 millones).
- 31 Desde febrero del 2014 hasta febrero del 2015 se elaboró la fase 1 del PMIS, que incluyó el despliegue de un módulo de recursos humanos y nómina de sueldos. Luego se llevó a cabo la fase 2 (julio del 2014 a diciembre del 2015), que abarcó la preparación de las funcionalidades restantes como finanzas, compras, planificación y presupuesto y, por último, la incorporación de todos los módulos en un sistema integrado.
- 32 En septiembre del 2015, se hizo un análisis del proceso de implementación. Debido a que había quedado claro que la implementación completa de todas las funcionalidades antes del final del 2015 no era posible, se redujo el alcance para concentrarlo en las funcionalidades esenciales. Se planificó la implementación de los

elementos restantes del sistema para el 2016. Más aún, el Consejo Directivo aprobó la ampliación de otras funcionalidades. Se agregó un módulo de contratación por un costo adicional de \$0,5 millones, que se implementó en el primer semestre del 2016. Esto aumentó el costo total de la ejecución del proyecto a \$23 millones.

- 33 A pesar del hecho de que el PMIS empezó a funcionar a comienzos del 2016, su desarrollo y perfeccionamiento es un proceso constante. Ciertas funcionalidades que no eran cruciales para la puesta en marcha (por ejemplo, cierres periódicos) e integraciones con sistemas externos (por ejemplo, integración bidireccional con In-Tend) se pospusieron hasta el 2016.

#### 4.1.2. Examen de auditoría

- 34 La parte más importante de la modernización de la Oficina Sanitaria Panamericana fue la implementación del PMIS. El sistema empezó a funcionar exitosamente a comienzos del 2016. Los auditores desean subrayar el notable esfuerzo institucional y financiero realizado durante los últimos dos años de la implementación del PMIS para reemplazar los sistemas legados obsoletos con un sistema moderno de ERP ubicado en la nube. No cabe duda de que esto no hubiera sido posible sin el compromiso pleno de todos los empleados de la OPS quienes tuvieron que hacer frente al trabajo adicional generado por las nuevas obligaciones relacionadas con la implementación del sistema de ERP.
- 35 A la fecha de la visita de auditoría, el sistema ya había estado funcionando durante unas cuantas semanas, aunque su desarrollo y perfeccionamiento todavía estaban en curso. En esta fase, el sistema tuvo muchos cambios que incluyeron las transferencias de datos desde los sistemas legados, corrección de los errores cometidos en la fase de implementación, eliminación de las fallas técnicas, proceso de aprendizaje de los usuarios finales (también aprender sobre la marcha), integración con módulos externos (por ejemplo, In-Tend), ampliación de las funcionalidades existentes (por ejemplo, módulo de contratación) y definición de las funciones y las normas de seguridad. Todavía no es posible considerar al sistema como estable y confiable. Los numerosos cambios y modificaciones en un sistema tan complicado tienden a ocasionar errores inesperados. Por lo tanto, la Organización todavía puede considerar que las operaciones del sistema comportan algunos riesgos. Por ende, son indispensables las verificaciones y los controles adicionales en todos los niveles operacionales posibles.

- 36 A nivel estratégico, el desarrollo de los sistemas de TI en la OPS se presenta en el documento *Estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015-2019*. Sin embargo, en este documento no se expone ningún plan de desarrollo detallado ni se menciona un posible plan de operaciones que pudiera establecer objetivos a corto plazo. La planificación a corto plazo es particularmente importante, teniendo en cuenta el gran número de solicitudes de modificación del sistema, así como de solicitudes de otras funcionalidades. Con la finalidad de mantener el presupuesto de desarrollo bajo control, todos los cambios del sistema deben ser priorizados y evaluados antes de enviarlos al consultor externo.
- 37 Se había planificado el cierre del proyecto para finales de marzo del 2016. Se acordó que, de abril en adelante, todos los costos relacionados con el desarrollo del sistema, en particular los servicios del integrador del sistema (consultor externo), se cubrirían con el presupuesto de mantenimiento de TI. La proyección presupuestaria más reciente, que se hizo a mediados de marzo, muestra que los costos de implementación del proyecto llegaron a la cantidad aprobada de \$23 millones. Sin embargo, todavía quedarán algunas funcionalidades del sistema que fueron eliminadas de la implementación en septiembre del 2015 y que no se pusieron en práctica hasta el final de marzo del 2016. Esto significa que el presupuesto total de \$23 millones no fue suficiente para financiar completamente la adopción del PMIS. La lista de las mejoras que deben llevarse a cabo es muy larga y no hay un cálculo fiable de los costos que todavía habrá que cubrir.
- 38 El procedimiento de prueba del sistema suponía que cada responsable de los procesos institucionales verificaría si la configuración era la adecuada y la exactitud de los datos importados. Sin embargo, resulta difícil calcular en qué medida se hizo esto y si las relaciones funcionales entre los responsables de los procesos institucionales se mapearon en la forma debida (y se asentaron en los registros contables). Este tipo de seguridades solo puede lograrse por medio de verificaciones horizontales. Estas últimas se hacían solamente caso por caso si se sometía un problema para su análisis técnico. Hasta el día de la visita de auditoría, no había ninguna unidad institucional o equipo responsable de las verificaciones horizontales ni del seguimiento sistemático de las transacciones registradas por el PMIS.

- 39 A pesar de la implementación del PMIS, todavía hay varias aplicaciones de TI utilizadas por la Organización que no estarán integradas en el próximo futuro . Para esos sistemas no había procedimientos establecidos con respecto a la transferencia de datos entre ellos y el PMIS. Los procedimientos de intercambio de datos definidos con exactitud y sus controles subsiguientes son particularmente importantes para los sistemas externos como PROMESS o EPICOR, donde los datos financieros (por ejemplo, relativos a los pagos o los niveles del inventario) tienen que intercambiarse y utilizarse para verificar las transacciones.
- 40 Por último, el nuevo sistema tiene el potencial de reducir las operaciones manuales y el papeleo, gracias a un alto nivel de integración y una herramienta incorporada para el flujo de trabajo. Brinda acceso a un gran número de datos horizontales acerca del desempeño de la Organización. Sin embargo, esta herramienta genera cantidades grandes de información que debe ser analizada e interpretada. Estas son funciones nuevas en la Organización; por lo tanto, muy pronto será necesario reorganizar los puestos y volver a capacitar al personal. Por el momento, la OPS no ha identificado claramente estas funciones y no hay planes en este sentido.

**Recomendación 5: Recomendamos que se prepare un plan de operaciones basado en la *Estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015-2019*, en el que se definan las prioridades de corto plazo, se enuncien las funcionalidades que se desarrollarán en el PMIS, los responsables de los procesos institucionales, las fechas límite esperadas y el presupuesto previsto.**

**Recomendación 6: Recomendamos que se refuerce el control de las operaciones en el PMIS, así como la verificación del registro de los procesos institucionales en el sistema durante el primer año de su funcionamiento. Los controles establecidos deben ser sistemáticos y coordinados a diversos niveles de la Organización, mediante una combinación de los controles ejercidos por los responsables de los procesos institucionales, controles horizontales y controles que no dependan de los responsables de los procesos institucionales (efectuados por el control interno o un equipo especial). El objetivo de estos controles debería ser alcanzar una seguridad razonable en cuanto a la exactitud, confiabilidad y credibilidad de los datos recabados y procesados por el PMIS. El sistema de control, así como las situaciones de prueba y sus resultados, deben ser documentados y validados debidamente por el Comité Asesor del PMIS.**

**Recomendación 7: Recomendamos preparar un mapeo de todos los sistemas externos de TI que tienen la responsabilidad de generar todos los datos pertinentes que sean procesados en alguna etapa por el PMIS. Deberá prestarse particular atención a los sistemas usados por las representaciones en los países. El mapeo deberá identificar y presentar los tipos de sistemas de TI utilizados, sus funciones, tipo y cantidad de los datos intercambiados, unidades institucionales responsables y controles establecidos para asegurar la integridad del intercambio de datos.**

## 4.2. Funcionarios que se jubilan: reemplazo y transferencia del conocimiento

- 41 Los recursos humanos de toda organización, incluida la OPS, son un elemento fundamental para el logro de sus metas. Con el transcurso de los años, las destrezas y las habilidades exigidas a los empleados de la OPS han cambiado. Sin embargo, hay áreas en las cuales la experiencia, el liderazgo y el conocimiento de los funcionarios que se jubilan y que pertenecen a las categorías superiores del personal deben conservarse en la Organización.
- 42 Con respecto a las categorías superiores del personal, que suele apoyar a los directivos y a las actividades claves de la Organización, vemos que al final del 2015, 69 de 297 personas, es decir, el 23% del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyo grado es P4 o superior, llegarán a la edad de la jubilación en los próximos tres años (2016, 2017 y 2018). La continuidad de las operaciones exige que se haga la transferencia del conocimiento de los funcionarios que se jubilan a los nuevos. Una estrategia para el personal, que fue presentada en la 10.<sup>a</sup> sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo, es un documento clave que incluye varias áreas de acción pertinentes. El cumplimiento de las metas establecidas en el documento constituye un reto para la Organización por varias razones. Además, la Organización ha venido elaborando plantillas para armonizar la transferencia del conocimiento. Sin embargo, se necesitan otras medidas para asegurar la transferencia adecuada del conocimiento.

- 43 Por otro lado, observamos que la Organización tiene dificultades para llevar a cabo eficazmente el proceso de contratación para los puestos clave. Por consiguiente, los puestos estratégicos permanecen vacantes o son ocupados por funcionarios con nombramientos interinos que se prolongan por largo tiempo. En los niveles de la administración, los cargos de director de Finanzas, Servicios Generales, Servicios de Tecnología de la Información, y más recientemente, de Recursos Humanos, permanecieron vacantes casi un año.

**Recomendación 8: Recomendamos que se continúen los esfuerzos para estandarizar y armonizar los procedimientos destinados a la transferencia del conocimiento de los funcionarios que se jubilan a sus sucesores.**

**Recomendación 9: Recomendamos mejorar la eficiencia y la eficacia del proceso de contratación en la Organización.**

### 4.3. Aumento de los gastos al final del bienio

- 44 Para el bienio 2014-2015 los recursos presupuestarios de la OPS incluían, entre otros, los fondos de las contribuciones señaladas a los Estados Miembros, los ingresos varios y los recursos ejecutados por la OPS procedentes de la asignación del presupuesto ordinario de la OMS. Todos estos recursos estaban destinados a la ejecución de los programas internacionales en materia de salud estipulados por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas.
- 45 De acuerdo con la resolución CD52.R3 del 52.º Consejo Directivo, la OPS aprobó y utilizó un marco de gestión basado en los resultados para la elaboración de su Programa y Presupuesto 2014-2015.
- 46 El análisis de la regularidad de los desembolsos y del flujo de caja de las operaciones del presupuesto ordinario<sup>1</sup> (presupuesto ordinario de la OPS y presupuesto ordinario de la OMS asignado a la Región de las Américas) reveló un aumento considerable en el nivel de desembolsos en los últimos meses del 2015. También cabe mencionar que una observación similar se hizo en el Informe detallado del Auditor Externo para el año 2013, correspondiente al final del bienio anterior.

---

<sup>1</sup> Fondos del presupuesto ordinario según fueron definidos en los registros contables, excluidos los gastos financiados por otras fuentes, como los Fondos rotatorios o las contribuciones voluntarias, entre otras fuentes de financiamiento.

- 47 Una vez que se excluyeron las operaciones de recursos humanos (nómina de sueldos) para efectos de este análisis, se encontró que los desembolsos en diciembre (\$13,8 millones) representaron 278% del nivel promedio mensual del gasto del año (\$4,95 millones), aunque el último mes estuvo abierto para las transacciones solamente los primeros 10 días, debido al cierre anticipado del ejercicio financiero exigido por la implementación del PMIS.
- 48 Hay que admitir que es común que las organizaciones basadas en un presupuesto tiendan a aumentar su gasto al final del período presupuestario. La OPS no fue una excepción. Observamos que al acercarse el final del bienio, los directores y los representantes en los países aumentaron los desembolsos a fin de alcanzar sus metas de gastos. En el 2015 aumentó el nivel de esta práctica, cuando el final del bienio coincidió con la puesta en marcha del PMIS.
- 49 Sin embargo, la fecha de despliegue del PMIS se conocía con suficiente anticipación. Por lo tanto, no creemos que la ejecución apresurada del presupuesto al final mismo del bienio pueda considerarse como una buena práctica ni una manera adecuada de alcanzar los objetivos presupuestarios eficientemente. Por consiguiente, consideramos que este tipo de comportamiento representa un riesgo para el logro de un desempeño financiero adecuado.

**Recomendación 10: Recomendamos mejorar la programación de la ejecución del Programa y Presupuesto para el bienio 2016-2017, mediante el desarrollo de herramientas dentro del nuevo plan presupuestario y el PMIS para evitar la acumulación de gastos al final del bienio.**

#### 4.4. Seguro de enfermedad tras la separación del servicio. Transferencia de la obligación del seguro de enfermedad tras la separación del servicio a la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- 50 De conformidad con el Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización financia ciertas prestaciones después de la jubilación y derechos de los empleados. Actualmente, hay dos tipos diferentes de prestaciones para los empleados. La más importante es el Seguro de Enfermedad del Personal, que comprende el Seguro de Enfermedad tras la Separación del Servicio (ASHI, por su sigla en inglés), y la otra es el plan de prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés).
- 51 Al finalizar el 2015, el valor neto de los pasivos corrientes y no corrientes cuya responsabilidad fue asumida por la OPS llegó a \$220,58 millones para el Seguro de Enfermedad del Personal. Esta obligación se obtuvo a partir de un cálculo actuarial del valor actual de las obligaciones presentes y futuras relacionadas con el Seguro de Enfermedad del Personal para los miembros del personal y los jubilados.
- 52 Reconocemos el compromiso contraído por la OPS para reducir el pasivo neto no financiado que surgió cuando se adoptaron las IPSAS en el 2010. La reducción del pasivo no financiado sigue siendo un reto para la mayoría de las organizaciones de las Naciones Unidas, al igual que lo es para la OPS. Sabemos que durante los últimos años se han examinado varios análisis y propuestas para atender este asunto, la mayoría de ellos en coordinación con la OMS. Recientemente, la Gerencia Ejecutiva presentó a los Cuerpos Directivos las siguientes dos propuestas:
- Según la primera, a fin de mejorar el rendimiento de las inversiones, la OPS transferiría los activos del plan ASHI a la OMS. En este caso, la OMS administraría la cartera de los activos del plan de la OPS a nombre de la OPS. Ambas organizaciones seguirán asentando la obligación por separado en cada estado financiero.
  - En la segunda propuesta se plantea la posibilidad de fusionar los pasivos del plan ASHI tanto de la OPS como de la OMS, en un plan ASHI único administrado por la OMS.

- 53 Con respecto al TAREP, en el 2015 el plan TAREP fue integrado en un fondo único administrado por la OPS. Anteriormente, una parte de las obligaciones del TAREP, relacionada con los puestos de la OPS financiados por la OMS se reflejaba en los estados financieros de la OMS (en especial en los estados financieros sobre el Seguro de Enfermedad del Personal, que están separados de la OMS). La OMS asigna recursos a la OPS en su calidad de Oficina Regional de la OMS para las Américas y varios puestos son financiados con recursos de la OMS y se informa sobre ellos en los estados financieros de la OMS. Esos sueldos figuran en los estados financieros de la OPS y de la OMS.
- 54 En consecuencia, para los años 2010-2015 había dos tipos de obligaciones relacionadas con las prestaciones de los empleados para los funcionarios de la OPS. Una de ellas, se contabilizó en los estados financieros de la OPS y fue incluida en la obligación actuarial para los planes ASHI y TAREP, con respecto de los puestos no financiados por la OMS (cerca de 75% del total de los funcionarios). La segunda, se contabilizó en los estados financieros de la OMS y en los estados financieros del Seguro de Enfermedad del Personal para la obligación correspondiente a los puestos financiados por la OMS, alrededor de 25% de todo el personal, según la información suministrada al actuario.
- 55 A partir del final del 2015, habrá una sola obligación para el TAREP revelada totalmente en los estados financieros de la OPS, pero todavía habrá dos obligaciones para el ASHI: una en los estados financieros de la OPS y la otra en las cuentas del seguro de enfermedad de la OMS. La última incluirá a los funcionarios de la OPS cuya remuneración es financiada por los recursos de la OMS asignados a la Región de las Américas (AMRO).
- 56 Los recursos considerables de la OPS asignados a la reducción de la obligación no financiada del ASHI (\$48 millones, cantidad que fue aumentada a \$56 millones en febrero del 2016) y el importe elevado de la obligación actuarial exigirán la debida consideración, al tiempo que se definen los términos de referencia para el acuerdo con la OMS.
- 57 En el caso de la fusión de los activos del plan, o aun de las obligaciones y los activos del ASHI, la OPS deberá asegurarse de que:
- En caso de la transferencia de los activos del plan a la OMS, es necesario disponer de la información adecuada para calcular la parte que le corresponde a la OPS.
  - La OPS esté representada en el comité permanente o de supervisión, a fin de garantizar que los intereses de la OPS se tengan en cuenta.
- 58 Desde el inicio del 2016, los puestos financiados con fondos de AMRO y los puestos financiados por la OPS ya no existen. Sin embargo, una parte del fondo del ASHI administrado por la OMS seguirá existiendo y figurará en los estados financieros de la OMS como obligación ASHI AMRO (según se

mostró en el informe actuarial). No habrá ninguna obligación TAREP AMRO. El reflejo de estos cambios en los estados financieros correspondientes al 20016 deberá examinarlo con cuidado el auditor externo el año próximo.

**Recomendación 11: En el caso de una transferencia de todos los activos y los pasivos del ASHI a la OMS, los derechos y las obligaciones de la OPS, incluso la responsabilidad de presentar informes, deberán analizarse y definirse con exactitud. Asimismo, debe asegurarse la presencia de la OPS en los cuerpos directivos que administran el seguro de enfermedad.**

## 5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior

- 59 En nuestro informe correspondiente al 2014 hicimos varias recomendaciones acerca de la administración de la OPS. Como parte de nuestro trabajo, hemos hecho el seguimiento de los avances que la OPS ha logrado al llevar a la práctica estas recomendaciones. El seguimiento detallado que incluye tanto la respuesta de la OPS como nuestras observaciones al respecto, figura en el anexo B.
- 60 En términos generales, opinamos que la OPS ha respondido de forma adecuada a nuestras recomendaciones anteriores y está adoptando medidas para tratar los problemas planteados. Llegamos a la conclusión de que la OPS ha respondido positivamente a nuestras recomendaciones, ya que la mayoría de ellas se han cerrado o están en curso. También observamos que se han puesto en práctica de manera adecuada nuestras recomendaciones sobre el PMIS y el proyecto Mais Médicos, que son dos proyectos fundamentales para la Organización.

## Agradecimientos

- 61 Deseamos dejar constancia de nuestro agradecimiento por la cooperación y la ayuda prestadas por la Directora y el personal de la Oficina en el transcurso de nuestra auditoría.

Madrid, 12 de abril del 2016

Firmado

---

Ramón Álvarez de Miranda García  
Presidente del Tribunal de Cuentas de España

## Anexo A: resumen de las recomendaciones de la auditoría

Recomendación 1: Recomendamos formular un plan integral de continuidad de las operaciones o un plan de recuperación tras un desastre y los procedimientos respectivos para la herramienta de TI utilizada para administrar el proyecto. Los mecanismos de recuperación deberán incluir la ejecución de pruebas periódicas de recuperación del sistema en un entorno separado de TI para la preproducción.

Recomendación 2: Recomendamos efectuar un análisis integral de los datos y la validación de la base de datos principal, a fin de resolver los problemas de calidad de los datos. El análisis debe concentrarse, en particular, en eliminar los duplicados y verificar la integración de la estructura de la base de datos. Además, deben introducirse o modificarse al mismo tiempo las normas de validación a fin de impedir el registro de datos no válidos.

Recomendación 3: Recomendamos financiar todos los gastos que se encuentren dentro del alcance del proyecto Mais Médicos con los recursos asignados específicamente, con lo cual se evitarán las excepciones y el uso de otros *Termos de Cooperação* para financiar actividades del proyecto.

Recomendación 4: Debido a la magnitud de los recursos relacionados con el proyecto Mais Médicos, es importante acordar con el donante un cronograma exacto para los pagos a fin de evitar contratiempos acerca de la transferencia de fondos.

Recomendación 5: Recomendamos que se prepare un plan de operaciones basado en la *Estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015-2019*, en el que se definan las prioridades de corto plazo, se enuncien las funcionalidades que se desarrollarán en el PMIS, los responsables de los procesos institucionales, las fechas límite esperadas y el presupuesto previsto.

Recomendación 6: Recomendamos que se refuerce el control de las transacciones en el PMIS, así como la verificación del registro de los procesos institucionales en el sistema durante el primer año de su funcionamiento. Los controles establecidos deben ser sistemáticos y coordinados a diversos niveles de la Organización, mediante una combinación de los controles ejercidos por los responsables de los procesos institucionales, los controles horizontales y los controles independientes de los responsables de los procesos institucionales (efectuados por el control interno o un equipo especial). El objetivo de estos controles debería ser alcanzar una seguridad razonable en cuanto a la exactitud, confiabilidad y credibilidad de los datos recabados y procesados por el PMIS. El sistema de control, así como las situaciones de prueba y sus resultados, deben ser documentados y validados debidamente por el Comité Asesores del PMIS.

Recomendación 7: Recomendamos preparar un mapeo de todos los sistemas externos de TI que tienen la responsabilidad de generar todos los datos pertinentes que sean procesados en alguna etapa por el PMIS. Deberá prestarse particular atención a los sistemas usados por las representaciones en los países. El mapeo deberá identificar y presentar los tipos de sistemas de TI utilizados, sus funciones, tipo y cantidad de los

datos intercambiados, unidades institucionales responsables y controles establecidos para asegurar la integridad del intercambio de datos.

Recomendación 8: Recomendamos que se continúen los esfuerzos para estandarizar y armonizar los procedimientos destinados a la transferencia del conocimiento de los funcionarios que se jubilan a sus sucesores.

Recomendación 9: Recomendamos mejorar la eficiencia y la eficacia del proceso de contratación en la Organización.

Recomendación 10: Recomendamos mejorar la programación de la ejecución del Programa y Presupuesto para el bienio 2016-2017, mediante el desarrollo de herramientas dentro del nuevo plan presupuestario y el PMIS para evitar la acumulación de gastos al final del bienio.

Recomendación 11: En el caso de una transferencia de todos los activos y los pasivos del ASHI a la OMS, los derechos y las obligaciones de la OPS, incluso la responsabilidad de presentar informes, debe analizarse y definirse con exactitud. Asimismo, debe asegurarse la presencia de la OPS en los cuerpos directivos que administran el seguro de enfermedad.

## Anexo B: Aplicación de recomendaciones de años anteriores

Examinamos la ejecución por la gerencia de las recomendaciones formuladas en nuestro informe detallado correspondiente al 2014. Hemos resumido la respuesta y presentado nuestra evaluación, basada en el trabajo de auditoría que efectuamos respecto de los controles internos.

| Recomendación                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Respuesta de la gerencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | COMENTARIO TRIBUNAL DE CUENTAS DE ESPAÑA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p><b>Recomendación 1:</b></p> <p>Recomendamos que la OPS siga vigilando muy de cerca este proyecto, en particular el cumplimiento de sus procedimientos de control interno, según las normas establecidas. La OPS también debe hacer el seguimiento de las demandas que podrían poner en riesgo el proyecto.</p> | <p>El proyecto ya se está vigilando muy de cerca y se contrató a un Oficial de Cumplimiento que empezó a trabajar en la Representación en Brasil en marzo del 2015. También se dispone de un análisis de evaluación del riesgo que se actualiza periódicamente. La vigilancia de los riesgos que están bajo la responsabilidad directa de la Representación en el país, la hace el Representante de la OPS/OMS en Brasil, mientras que los riesgos que son de una naturaleza más general son vigilados desde la Oficina del Director de Administración (AM) y desde la Oficina del Asesor Jurídico (LEG). Esto abarca la consideración de cualquier demanda que pudiera poner en peligro el proyecto.</p> <p>La Oficina del Asesor Jurídico (LEG) sigue atenta a los procedimientos judiciales en Brasil y adoptará las medidas necesarias.</p>                                                                                                                                                             | CERRADA                                  |
| <p><b>Recomendación 2:</b></p> <p>Recomendamos financiar los gastos que se encuentren dentro del alcance del proyecto <i>Mais Médicos</i> con obligaciones específicas, con lo cual se evitarán las excepciones y el uso de otros <i>Termos de Cooperação</i> para financiar actividades del proyecto.</p>        | <p>El programa brasileño de salud de los indígenas, ejecutado por el Ministerio de Salud de Brasil, es un programa vertical (un subsistema por sí mismo), ya que los distritos de salud de los indígenas no están cubiertos directamente por los municipios (debido a su naturaleza geográfica y a sus arreglos administrativos, lo que incluye un subsidio federal específico a través de los límites de cada estado). Por esta razón, no hay municipios que aporten los fondos locales para mantener a los médicos cubanos en los distritos de salud de los indígenas (vivienda, alimentos y transporte). Debido a que el programa de salud de los indígenas tiene un Termo de Cooperação (TC) preexistente con la OPS, este ha sido la</p> <p>fuerza de financiamiento para esta parte de la remuneración de los médicos, ya que el programa más grande, el Mais Médicos, no permite ninguna diferencia ni excepción en la remuneración asignada a los médicos participantes desde el nivel federal.</p> | CERRADA                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <p><b>Recomendación 3:</b></p> <p>Recomendamos que se mejore la base de datos sobre los médicos cubanos al permitir el acceso a los datos históricos sobre ellos y crear un módulo de incidentes (por ejemplo, sustituciones, licencias por enfermedad, muertes). Asimismo, la OPS debería actualizar el manual del usuario para incluir esta aplicación y sus desarrollos sucesivos.</p>                              | <p>Se han efectuado mejoras considerables en la base de datos utilizada para el seguimiento de todos los médicos cubanos participantes, llamada COLPADI-BRA, luego de debates prolongados y principalmente de la visita de funcionarios de los Servicios de Tecnología de la Información (ITS) a la Representación en Brasil. Una visita subsiguiente tuvo lugar en abril y mayo del 2015 para seguir el proceso y asegurar el cumplimiento total con todas las normas y regulaciones. Como parte de las modificaciones recientes, se integró un módulo amplio de incidentes a la base de datos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>CERRADA</p> |
| <p><b>Recomendación 4:</b></p> <p>Recomendamos elaborar un protocolo de seguridad para los derechos de acceso a la base de datos (incluso el acceso remoto), que defina los diferentes niveles de autorización y las categorías de usuarios (tanto en la Representación en Brasil como en la Sede). En todos los casos, la seguridad y la privacidad de los datos de los médicos cubanos deben estar garantizadas.</p> | <p>Con la ayuda de ITS, se instaló un cortafuego para asegurar la privacidad y la seguridad de los datos de los médicos cubanos. También se pusieron en práctica los derechos de acceso (incluso el acceso remoto).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>CERRADA</p> |
| <p><b>Recomendación 5:</b></p> <p>Recomendamos que periódicamente se efectúen actividades de confirmación de los datos. Los datos incluidos en la base de datos que maneja la OPS sobre la actividad de los médicos cubanos deben corroborarse periódicamente con datos obtenidos de terceros (por ejemplo, autoridades locales, departamentos gubernamentales) para asegurar su integridad.</p>                       | <p>Esta recomendación se consideró durante la reunión previa a la tripartita celebrada en febrero del 2015 con autoridades nacionales de Brasil y de Cuba. Se acordó que se harán verificaciones cruzadas periódicas entre las autoridades de Brasil y de Cuba para asegurar la integridad de la base de datos y la exactitud de la información, a fin de que los desembolsos a la Embajada de Cuba se hagan lo más cerca posible de la prestación efectiva de los servicios por los médicos cubanos.</p> <p>El programa Mais Médicos comporta la designación por las autoridades federales de Brasil de “personal de referencia a nivel estatal”. Por consiguiente, la fuente de información relacionada con la presencia de los médicos cubanos y la prestación de sus servicios a nivel municipal es responsabilidad del personal a nivel estatal que está en contacto permanente con el nivel federal de Brasil.</p>                                                                   | <p>CERRADA</p> |
| <p><b>Recomendación 6:</b></p> <p>Recomendamos estudiar otras opciones relativas al mecanismo para administrar los fondos denominados en la moneda brasileña (BRL). Este mecanismo debe asegurar un equilibrio adecuado entre las necesidades de liquidez y la tasa de rendimiento al nivel de exposición al riesgo más bajo posible.</p>                                                                              | <p>El Comité de Inversiones de la OPS se reunió el 31 de marzo del 2015 para examinar la situación de las inversiones en Brasil. El Asesor Jurídico Principal informó que las negociaciones con el Banco do Brasil con respecto a las inversiones exclusivas habían resultado infructuosas, debido a que el Banco no aceptó los privilegios y las inmunidades de la OPS. El Comité de Inversiones acordó que si bien los límites a la exposición en Brasil seguirán siendo iguales, los fondos de Mais Médicos pueden invertirse en Citibank, en caso de que el Banco do Brasil alcance su límite. El Asesor Jurídico Principal estuvo de acuerdo en que debido al cambio en la posición de los Estados Unidos con respecto a Cuba, en este momento había pocos riesgos derivados de la utilización del Citibank. El Comité seguirá examinando las oportunidades de inversiones para facilitar el manejo del dinero en efectivo y la inversión eficiente y productiva de estos fondos.</p> | <p>CERRADA</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |
| <b>Recomendación 7:</b><br><br>Recomendamos la integración del módulo de tesorería dentro del cronograma del proyecto del PMIS. Además, sería necesario planificar la integración de las cuestiones no resueltas en la fase 2, principalmente la transferencia definitiva de los datos y el cierre de la contabilidad al finalizar el 2015.                                                               | El módulo de tesorería puede implementarse de manera independiente con respecto al PMIS, ya que en ambos sistemas se ha integrado la redundancia. Sin embargo, deben atenderse las integraciones para maximizar la inversión en el módulo con respecto a la presentación de informes bancarios acerca de todas las cuentas bancarias incluidas en la red SWIFT. Esto se ha tenido en cuenta en el cronograma del proyecto del PMIS.                                                                                                                                       | CERRADA  |
| <b>Recomendación 8:</b><br><br>Recomendamos que se refuercen con personal adicional, las unidades operativas que están participando en el despliegue de la fase 2.                                                                                                                                                                                                                                        | El Departamento de Gestión de Recursos Financieros fue reforzado ya que se finalizó la contratación de su Director, se contrató a un Coordinador del proyecto del PMIS y se cubrieron todos los puestos vacantes en las unidades de Seguro de Enfermedad del Personal y Nómina de Sueldos. Además, se designó a un funcionario de tesorería de la Representación en Brasil, para trabajar en la Sede en comisión de servicio durante las pruebas del PMIS.<br><br>Se ha solicitado el refuerzo del personal de PRO a fin de apoyar el procesamiento de las transacciones. | CERRADA  |
| <b>Recomendación 9:</b><br><br>Recomendamos la formulación de un plan para asegurar recursos suficientes en caso de que ocurran retrasos en la ejecución del PMIS. Esto podría exigir la renovación de un contrato o la firma de un contrato de seguimiento con el integrador de sistemas o la contratación de personal adicional para las unidades de apoyo que participan en la ejecución del proyecto. | El PMIS ha solicitado la autorización de EXM para la firma de un contrato de seguimiento con el integrador de sistemas en el 2016, a fin de apoyar las mejoras de los sistemas y la corrección de los errores técnicos. Los miembros clave del equipo principal del PMIS seguirán dedicados al proyecto hasta mediados del 2016. El equipo de servicios compartidos del PMIS está seleccionando a miembros del personal para que se dediquen a las operaciones del PMIS, como parte del plan de gobernanza para el PMIS aprobado por la Gerencia Ejecutiva.               | EN CURSO |
| <b>Recomendación 10:</b><br><br>Recomendamos que la OPS concentre sus esfuerzos a fin de cumplir con los plazos estimados, según fueron definidos en el cronograma del proyecto.                                                                                                                                                                                                                          | Como resultado de los esfuerzos intensificados en abril y mayo del 2015, hasta el 1 de junio, el equipo del PMIS estaba al día para cumplir con las fechas límite del proyecto para su puesta en práctica en enero del 2016.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CERRADA  |
| <b>Recomendación 11:</b><br><br>Recomendamos que se amplíe la línea estratégica de acción relativa a la <i>"gestión de la sucesión"</i> y se considere la posibilidad de preparar a la persona que va a sustituir al funcionario que se jubila, antes de que éste deje la Organización.                                                                                                                   | La estrategia de personal, que incluye una disposición para la planificación de la sucesión, fue aprobada por el SPBA y será presentada al Comité Ejecutivo en junio del 2015.<br><br>Asimismo, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos (HRM) y la Oficina de la Directora darán el paso inicial que consiste en pedir a los gerentes que analicen y comuniquen sus planes con respecto a los puestos cuyos titulares alcanzarán la edad de la jubilación obligatoria en los próximos cuatro años.                                                                 | EN CURSO |

**Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco**