

## 170.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

---

Punto 5.6 del orden del día provisional

CE170/23  
14 de abril del 2022  
Original: inglés

### INFORME DE LA OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA CORRESPONDIENTE AL 2021

#### Introducción

1. La Oficina de Auditoría Interna (OIA) presenta este informe anual resumido correspondiente al año 2021, en el que se proporciona un panorama del trabajo realizado por OIA en ese año, así como su perspectiva sobre los controles internos, la gestión de riesgos y otros temas conexos en la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2. La misión de OIA es ayudar a la gerencia en la protección y mejora de la gestión de riesgos y los controles internos en la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP), de manera de facilitar el logro de los objetivos de la Organización. OIA examina desde un punto de vista independiente si los procesos de gestión de riesgos y los controles internos conexos se diseñaron de la manera adecuada y funcionan eficazmente. Su labor abarca todas las funciones operativas e institucionales de la Oficina, incluidos los sistemas de tecnología de la información.

3. OIA realiza auditorías internas y, en ocasiones, también asignaciones consultivas. Además, proporciona asesoramiento específico sobre los riesgos emergentes al Director de la Oficina y a la gerencia. OIA es un miembro observador en varios comités internos y grupos de trabajo de la Oficina, entre los cuales se encuentran: *a*) el Comité de Protección de Recursos y Prevención de Pérdidas; *b*) el Comité Permanente de Cumplimiento y Gestión de Riesgos Institucionales; *c*) el Comité Permanente del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos; y *d*) la Junta de Fiscalización de Bienes. Mediante estas actividades, OIA procura ofrecer asesoramiento oportuno con visión de futuro a la Oficina, y fomentar el intercambio de conocimientos y la detección de los riesgos emergentes.

#### Independencia, recursos y las tres “líneas” de aseguramiento

4. A fin de orientar la actividad de auditoría interna y de ayudar a mantener su carácter independiente, OIA procede de conformidad con el *Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna* del Instituto de Auditores Internos (IIA, por su sigla en

---

inglés).<sup>1</sup> El IIA define tres "líneas" de aseguramiento con respecto a la gestión del riesgo institucional y los controles internos que mitigan el riesgo. Las primeras dos líneas son responsabilidad de la gerencia: la primera se relaciona con el funcionamiento de los controles internos del día a día, y la segunda consiste en el seguimiento de la gestión y el cumplimiento. La tercera línea es el aseguramiento independiente prestado por medio de la auditoría interna. En otras palabras, la primera línea se refiere a las funciones de gestión que tienen a su cargo los riesgos; la segunda a las funciones de gestión que supervisan los riesgos; y la tercera a la oficina de auditoría interna, de carácter independiente, que analiza los riesgos y asesora sobre ellos.

5. Este modelo de tres líneas de aseguramiento permite que haya una diferenciación estricta entre las responsabilidades de gestión y la auditoría interna. La Oficina diseña, mantiene y supervisa sistemas de gestión de riesgos y control interno, y OIA ofrece una opinión acerca de la eficiencia y la eficacia de esos sistemas. Las auditorías internas y los servicios de asesoramiento prestados por OIA no sustituyen la responsabilidad de la Oficina en el desempeño de sus funciones operativas y de gestión. OIA está obligada por las normas profesionales de auditoría a abstenerse de participar en la toma de decisiones para salvaguardar su independencia de las actividades que examina. Por consiguiente, el mantenimiento estricto de la independencia es esencial para que OIA evite conflictos de intereses al prestar asesoramiento.

6. Dos arreglos institucionales importantes, la rendición de cuentas directa al Director de la Oficina y la presentación del informe anual al Comité Ejecutivo, tienen por objetivo preservar a OIA de posibles interferencias en la planificación, la ejecución y la presentación de información de su labor. Con el propósito de asegurar aún más la independencia operativa de OIA, el Auditor General tiene a su cargo la responsabilidad de los recursos humanos y financieros de dicha oficina, que se administran de conformidad con las normas y los procedimientos de la OPS.

7. En el desempeño de sus funciones en el 2021, OIA no encontró ningún obstáculo ni interferencia en cuanto al alcance de su trabajo, a su acceso a los registros y la información, o al mantenimiento de su independencia.

8. El personal y los demás recursos de OIA fueron suficientes para ejecutar su plan de trabajo en el 2021, y ningún aspecto del trabajo planificado se vio reducido o diferido debido a limitaciones de recursos. En el 2021, el equipo de recursos humanos de OIA estuvo formado por tres puestos profesionales y uno de servicios generales. Si bien los recursos de personal de OIA fueron suficientes para ejecutar el plan de trabajo del 2021, la oficina ha estado trabajando al límite de su capacidad y corre el riesgo de que se interrumpa su labor a causa de problemas como la ausencia inesperada de algún miembro del equipo (por ejemplo, por enfermedad o para atender asuntos familiares urgentes).

---

<sup>1</sup> Disponible en <https://www.theiia.org/en/standards/> [en inglés].

9. En el 2021, la Oficina de Auditoría Interna siguió respondiendo a los retos planteados por la pandemia de COVID-19 modificando sus prácticas de trabajo. Debido a la suspensión temporal de los viajes en comisión de servicio y a la continuidad del teletrabajo de emergencia, OIA utilizó herramientas de tecnología de la información para llevar a cabo auditorías documentales de las operaciones fuera de la Sede. El Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS, por su sigla en inglés) facilitó la auditoría remota al centralizar la información financiera y operativa de la Organización, y el software de teleconferencias permitió mantener las conversaciones cara a cara necesarias para las auditorías internas.

### **Formulación y ejecución del plan de trabajo de auditoría interna**

10. En consulta con el Director de la Oficina, el Auditor General establece un plan de trabajo anual para la auditoría interna sobre la base de los riesgos. Para garantizar la cobertura de todas las representaciones de la OPS/OMS con auditorías periódicas, el plan de trabajo incluye visitas rotatorias a las representaciones pequeñas que normalmente no se habrían seleccionado de tomarse únicamente como base la evaluación de riesgos. Al momento de redactarse este informe, el ciclo de auditoría de todas las ubicaciones de la Oficina lleva ocho años (es decir, cada representación y centro panamericano se audita al menos una vez en un período de ocho años). El plan de trabajo es flexible a propósito para que se pueda responder a los riesgos emergentes. El Director de la Oficina aprueba el plan de trabajo inicial de auditoría interna y todas las modificaciones pertinentes.

11. OIA establece objetivos concretos para las asignaciones individuales de auditoría interna por medio de una evaluación de los riesgos pertinentes. En cada asignación, OIA prepara un informe de auditoría interna dirigido al Director de la Oficina y con copia a los demás funcionarios pertinentes, en el que se presentan los hallazgos de la auditoría con respecto al riesgo y el control interno, junto con los planes de acción de la Oficina para abordarlos.

12. En el 2021, OIA llevó a cabo ocho asignaciones (siete auditorías y una asignación consultiva), que abarcaron diversas operaciones y actividades. Cuatro asignaciones estuvieron dirigidas a temas específicos y cuatro se centraron en operaciones a nivel de país. En el anexo a este informe se indican las asignaciones realizadas en el 2021, junto con las calificaciones correspondientes. Por cuarto año consecutivo, ninguna auditoría interna individual recibió la calificación de “insatisfactoria”. En el caso de las auditorías de las representaciones, el 2021 fue el cuarto año consecutivo sin una calificación “insatisfactoria”. En el anexo también se describen las posibles calificaciones de las auditorías.

### **Coordinación de OIA con otras fuentes de aseguramiento institucional**

13. En el 2021, OIA siguió cooperando con otras fuentes de aseguramiento en materia de gestión de riesgos y controles internos. OIA coordinó sus actividades de planificación con el auditor externo de la OPS, la Oficina Nacional de Auditoría del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, para evitar que haya duplicaciones o brechas

en la cobertura general de las auditorías de la Oficina. OIA también presentó copia de todos sus informes internos de auditoría a la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ginebra. En el 2021, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de la OMS siguió apoyándose en el trabajo de OIA y no llevó a cabo asignaciones de auditoría interna en la Región de las Américas.

14. OIA también colaboró con la segunda línea de aseguramiento de la Oficina (véanse los párrafos 4 y 5 anteriores) al examinar los paneles de información de la Oficina para el seguimiento del control interno y dar seguimiento a los hallazgos del proceso de gestión del riesgo institucional. OIA vincula todos los hallazgos de las auditorías internas con el registro de gestión del riesgo institucional, lo cual facilita que se pueda establecer la correspondencia entre los resultados de las auditorías y los controles internos de mitigación de riesgos.

15. En el 2021, OIA siguió recibiendo asesoramiento del Comité de Auditoría de la OPS. También participó en la red de Representantes de Servicios de Auditoría Interna de las Organizaciones de las Naciones Unidas y las Instituciones Financieras Multilaterales para asimilar la orientación relacionada con las mejores prácticas de otras organizaciones internacionales.

### **Principales hallazgos de las auditorías internas realizadas en el 2021**

16. En los párrafos 17 al 34 se resumen los principales hallazgos de las auditorías internas y de la asignación consultiva realizadas por OIA en el 2021. Se presentan además observaciones de carácter general acerca del entorno de control en los párrafos 41 al 46.

#### *Asignaciones temáticas*

17. El objetivo principal de la **auditoría interna del cumplimiento administrativo en las operaciones de emergencia de la OPS (informe 05/21 de OIA)** fue evaluar el grado de cumplimiento de la Oficina con los requisitos de los procedimientos especiales de emergencia vigentes en ese momento. La auditoría se centró en las compras realizadas y los trabajadores contingentes contratados entre enero del 2020 y julio del 2021 en respuesta a la pandemia de COVID-19. OIA dio a esta auditoría una calificación general de parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras.

18. OIA puso de relieve que tres hallazgos de esta auditoría requieren atención prioritaria por parte de la gerencia: *a)* algunos aspectos obsoletos de las políticas para las operaciones de emergencia; *b)* la falta de aplicación de los procesos normalizados de gestión del riesgo institucional en la mayoría de los proyectos de emergencia; y *c)* la falta de verificación de antecedentes en la contratación de consultores.

19. En cuanto al primer hallazgo, la principal política relacionada con las situaciones de emergencia figura en el capítulo 17 del manual electrónico de políticas de la Oficina sobre las emergencias de salud. Al momento de la auditoría, varias secciones del capítulo 17 carecían de contenido, puesto que el comité de la OPS a cargo del manual

electrónico aún no había aprobado algunos cambios y actualizaciones. Además, habían dejado de funcionar varios hipervínculos del capítulo 17 a otras secciones del manual electrónico. En cuanto al segundo hallazgo, relativo a la gestión del riesgo institucional, OIA observó que la Oficina no había incluido los proyectos de emergencia en su proceso normalizado de gestión del riesgo institucional. En cambio, el Departamento de Emergencias de Salud y la Oficina del Asesor Jurídico llevaron a cabo evaluaciones de riesgos para estos proyectos, puesto que su carácter urgente requería un tiempo de respuesta más rápido que el que podría lograrse mediante el proceso normalizado. OIA recomendó a la Oficina que consolidara todos los proyectos, tanto los de emergencia como los demás, en un único proceso de gestión del riesgo institucional, que siguiera una vía más rápida y ágil para hacer frente a las limitaciones de tiempo típicas de las emergencias. La consolidación de las actividades de evaluación de riesgos fomentaría la aplicación de un enfoque más sistemático para la gestión de riesgos en toda la Oficina y facilitaría la comparación de los riesgos de los distintos proyectos. En cuanto al tercer hallazgo, relacionado con los trabajadores contingentes, OIA observó que las políticas vigentes de la Oficina no exigían la verificación de los antecedentes de estos trabajadores. Habida cuenta de las denuncias realizadas en el 2021 en la OMS, relacionadas con la explotación y los abusos sexuales cometidos por trabajadores contingentes, OIA recomendó a la Oficina que contemplara la verificación de los antecedentes de los empleados que no forman parte de la plantilla de personal como mecanismo de mitigación de riesgos. La Oficina se comprometió a llevar a cabo la verificación de antecedentes (incluidos los antecedentes penales) y a contribuir a la base de datos Clear Check de las Naciones Unidas.

20. Además, algunos de los hallazgos que no requerían atención prioritaria dirigidos a la gerencia fueron la documentación justificativa incompleta para la contratación de consultores y la necesidad de mejorar la información para apoyar las operaciones de emergencia. En cuanto a esta última conclusión, la Oficina convino en la elaboración de instrumentos adicionales para facilitar la toma de decisiones y la presentación de informes. Algunas de estas medidas fueron el uso de los paquetes de software Power Business Intelligence (BI) y otros métodos de visualización de datos para complementar la información del PMIS.

21. Los principales objetivos de la **auditoría interna de los reclamos del seguro de enfermedad del personal (informe 06/21 de OIA)** fueron examinar la validez, exactitud y puntualidad de los reclamos del seguro de enfermedad del personal (SHI, por su sigla en inglés), así como la eficiencia y eficacia de su tramitación, haciendo hincapié en los reclamos presentados fuera de Estados Unidos de América. OIA dio a esta auditoría una calificación general de parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras. OIA constató que había mejorado la eficiencia gracias a la aplicación del sistema SHI Online, que sustituyó la tramitación manual de los reclamos presentados fuera de Estados Unidos. El sistema SHI Online simplificó el proceso, facilitó el acceso a la información y aceleró la tramitación de los reclamos y los reembolsos correspondientes. Además, OIA no halló excepciones, en el sentido de posibles casos de fraude o errores significativos, en la muestra que tomó de las transacciones relacionadas con el seguro de enfermedad.

22. Tres de los hallazgos de la auditoría realizada por OIA requieren atención prioritaria por parte de la Oficina: *a)* una segunda línea de aseguramiento débil en las transacciones del sistema SHI Online; *b)* el uso de indicadores de desempeño insuficientes para captar todos los aspectos del desempeño institucional; y *c)* la lentitud de los tiempos de respuesta a las consultas de los participantes.

23. En cuanto al tema de la segunda línea de aseguramiento, OIA constató que la función de cumplimiento de la Oficina no había realizado ningún examen de la actividad del sistema SHI Online y que en el registro de gestión del riesgo institucional no se incluía ningún riesgo de fraude relacionado específicamente con el sistema. La función de cumplimiento vinculada con el seguro de enfermedad de la OMS, ubicada en Ginebra, que supervisa las transacciones consolidadas de todas las regiones relacionadas con el seguro de enfermedad, desempeña funciones de segunda línea a nivel mundial. Sin embargo, OIA recomendó que la gerencia pusiera en práctica un seguimiento en la Región de las Américas para analizar las transacciones más cerca de su origen. Respecto al tema de la medición del desempeño, la Oficina convino en perfeccionar los indicadores utilizados para medir la eficiencia y la eficacia de la gestión de las transacciones relacionadas con el seguro de enfermedad. En cuanto al tema de la capacidad de respuesta, OIA encontró que el equipo a cargo del sistema SHI Online había tardado en responder a una minoría significativa de las consultas de los participantes durante la pandemia actual. A partir de abril del 2021, todas las preguntas e inquietudes dirigidas al equipo a cargo del sistema SHI de la Oficina se han canalizado a través del sistema de solicitud de servicios (SRS, por su sigla en inglés). Entre abril y octubre del 2021, 15% de las consultas canalizadas por el SRS no se resolvieron en un plazo de 30 días. Este dato estadístico debe tratarse con cautela, puesto que en ocasiones se han utilizado otras líneas de comunicación, como el correo electrónico y el teléfono, en paralelo al SRS. Sin embargo, OIA recomendó que la Oficina adoptara medidas para lograr un mayor nivel de capacidad de respuesta, habida cuenta del carácter urgente de muchas de las solicitudes de aprobación médica de los participantes.

24. Los principales objetivos de la **auditoría interna de los servicios compartidos en la Oficina (informe 04/21 de OIA)** fueron examinar la eficacia y la eficiencia del proyecto piloto del centro de servicios compartidos de la Oficina y explorar oportunidades de mejora de cara al futuro. OIA dio a esta auditoría una calificación general de parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras considerables.

25. La iniciativa del centro de servicios compartidos comenzó como proyecto piloto en noviembre del 2019 para explorar formas de optimizar las transacciones de unas pocas representaciones en el sistema Workday. La iniciativa abarcaba principalmente tareas de finanzas y compras: liquidación de pagos, transacciones bancarias específicas, creación de cuentas de proveedores y aplicación de cambios, y aprobación de informes de gastos. El proyecto consolidó estas transacciones de las cuatro representaciones participantes al momento de la auditoría (Argentina, Chile, Haití y Suriname) en un centro de servicios compartidos ubicado en la representación en Brasil. Los principales hallazgos de OIA se relacionaron con la necesidad de continuar institucionalizando y formalizando el proyecto

piloto, y con la importancia de incluir la iniciativa dentro del alcance del proceso de gestión del riesgo institucional. Estas cuestiones se examinan en los párrafos 26 y 27.

26. OIA llegó a la conclusión de que la Oficina había emprendido el proyecto de manera informal y *ad hoc*. La elección de Brasilia como centro de servicios compartidos por parte de la Oficina del Director de Administración no había obedecido a un análisis de costo-beneficio. En cambio, se había basado en el hecho de que, tras haber concluido el proyecto Mais Médicos, la representación en Brasil tenía un exceso de capacidad de personal. La selección de las representaciones participantes se debió principalmente a la coincidencia con la jubilación del personal de Servicios Generales a nivel de los países, más que a la idoneidad de las representaciones elegidas para el proyecto piloto. Además, no se había informado sobre el proyecto a las principales partes interesadas internas. Al momento de la auditoría, OIA comprobó que varias oficinas de la Sede desconocían los detalles, como la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, el Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos, y la Oficina del Asesor Jurídico. OIA también llegó a la conclusión de que era necesario aclarar algunos aspectos fundamentales del proyecto. No estaba claro quién era el responsable del proyecto dentro de la Oficina, y no se habían definido los umbrales para la delegación de autoridad. No se habían establecido indicadores de desempeño ni medidas de seguimiento de los costos, lo que redujo el alcance de la evaluación del éxito del proyecto. OIA recomendó que la Oficina redefiniere el alcance y la estructura del proyecto a fin de incluir líneas claras de rendición de cuentas, indicadores transparentes para medir los costos y la eficiencia, la participación de las principales partes interesadas internas, una reevaluación de los motivos para seleccionar a Brasil como centro de servicios compartidos, y una justificación más clara de la selección de las representaciones participantes.

27. Además, OIA determinó que la Oficina no había llevado a cabo una evaluación formal de los riesgos del proyecto piloto de servicios compartidos, que había quedado fuera de la competencia del Comité Permanente de Gestión de Riesgos Institucionales. Además, la iniciativa no fue tenida en cuenta en las actividades de la función de cumplimiento de la Oficina. Según la opinión de OIA, la importancia de la iniciativa de servicios compartidos y la posibilidad de ampliación futura justifican su inclusión en el proceso de gestión del riesgo institucional, así como en las actividades conexas de la segunda línea de aseguramiento.

28. La asignación consultiva sobre las **enseñanzas extraídas de la experiencia de teletrabajo de la Oficina (informe 03/21 de OIA)** fue una tarea solicitada a OIA por la Directora. Los objetivos del examen fueron evaluar los resultados, tanto positivos como negativos, de los arreglos de teletrabajo de emergencia durante la pandemia actual, y considerar las oportunidades y los riesgos futuros en esta área.

29. OIA llegó a la conclusión de que el teletrabajo de emergencia había sido eficaz para proteger la vida del personal, como también la de sus familias y comunidades. Las capacidades de la Oficina en materia de tecnologías de la información al inicio de la emergencia permitieron una transición sin contratiempos al trabajo a distancia. Además,

OIA encontró un consenso evidente entre los funcionarios, en el sentido de que el teletrabajo no había tenido un impacto negativo en su productividad, que la supervisión a distancia del personal no se veía obstaculizada durante el teletrabajo y que el teletrabajo había supuesto un ahorro de costos (por ejemplo, la reducción de los gastos de viaje). Durante la aplicación del teletrabajo obligatorio de emergencia, la Oficina puso en marcha medidas administrativas y de recursos humanos destinadas a generar flexibilidad con respecto a las horas de trabajo y las cuestiones administrativas (por ejemplo, se simplificó el mecanismo de notificación de las licencias por enfermedad). La Oficina también proporcionó al personal información actualizada sobre la situación de la pandemia con cierta periodicidad.

30. A pesar de los aspectos positivos señalados en el párrafo anterior, OIA también llegó a la conclusión de que: *a*) el personal a veces se sentía obligado a trabajar o responder a mensajes fuera del horario normal de trabajo (incluidas las pausas para el almuerzo), lo que desdibujaba las fronteras entre la vida laboral y la vida privada, y generaba una sensación de agotamiento; *b*) la programación de varias reuniones consecutivas en ocasiones suponía una carga excesiva; y *c*) la Oficina podría haber prestado un mayor grado de apoyo a las personas afectadas por el aislamiento y la ansiedad. Para resolver los problemas de bienestar y salud mental utilizando estrategias fuera de sus prácticas habituales, la Oficina contrató los servicios de una consejera para realizar actividades individuales o grupales, pero a un nivel de solo ocho horas por mes. OIA notificó estas conclusiones para que la gerencia las examinara al formular acuerdos futuros de teletrabajo.

31. Además, OIA constató que la Oficina no tenía una política formal que estableciera los criterios que debían cumplir las imágenes utilizadas como fondo en la pantalla de los participantes en las tecnologías de teleconferencia. El uso generalizado de fondos de pantalla muy personalizados podría haber sido una distracción para algunos participantes en reuniones internas. Además, podría haber transmitido un mensaje frívolo en alguna ocasión, no obstante la importancia de los asuntos tratados. OIA aconsejó a la Oficina que examinara la posibilidad de elaborar orientaciones sobre las prácticas de teleconferencia y los fondos de pantalla permitidos para garantizar la aplicación uniforme de normas profesionales y de una apariencia profesional.

### ***Auditorías internas de las representaciones de la OPS/OMS y los centros panamericanos***

32. En el 2021, OIA realizó cuatro auditorías de las representaciones de la OPS/OMS en Bolivia, Chile, Guyana y Perú. El principal objetivo de estas auditorías era examinar la eficacia y la eficiencia de los controles internos destinados a mitigar los riesgos administrativos y financieros. OIA calificó como parcialmente satisfactorias las auditorías de las representaciones en Bolivia, Chile y Perú, con necesidad de algunas mejoras, y como parcialmente satisfactoria la auditoría de la representación en Guyana, con necesidad de mejoras significativas. Por quinto año consecutivo, OIA no calificó de insatisfactorios los hallazgos de ninguna auditoría de las representaciones, lo que indica que los controles internos han mejorado constantemente en las distintas oficinas.



33. Entre las cuestiones recurrentes en las representaciones figuraban el incumplimiento de las políticas relativas a los procesos competitivos de contratación de consultores, debilidades en el seguimiento oportuno de las cartas de acuerdo, la falta de documentación completa para respaldar las compras locales, y la necesidad de actualizar las estrategias locales de cooperación con los países.

34. La Oficina ha adoptado medidas para responder a los hallazgos de las auditorías llevadas a cabo por OIA en el 2021 y, al momento de redactarse el presente informe, ya se había dado una respuesta satisfactoria a muchos de los hallazgos.

### **Seguimiento de los hallazgos de las auditorías internas y planes de acción conexos**

35. Tres veces al año, OIA hace el seguimiento con la Oficina acerca del estado de implementación de los planes de acción relacionados con los hallazgos de las auditorías internas. El objetivo de este seguimiento es brindar apoyo a la gerencia para mejorar los controles internos que mitigan el riesgo, abordando las brechas o las preocupaciones señaladas en los hallazgos. OIA clasifica la importancia de los hallazgos de sus auditorías en tres niveles: prioritarios, ordinarios y de prioridad baja. Estas categorías se resumen a continuación:

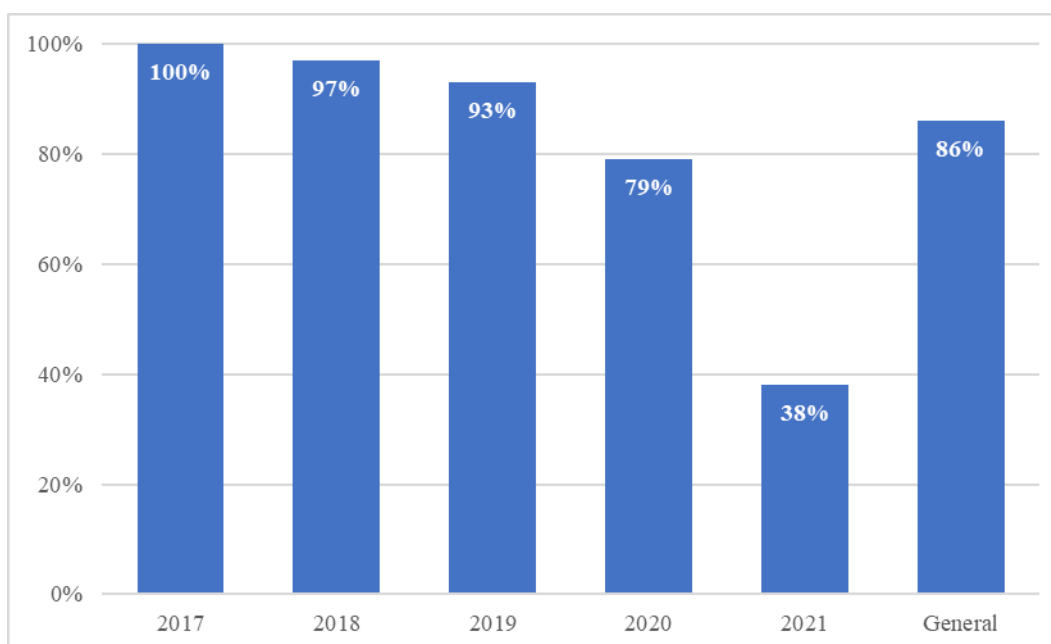
- a) **Prioritario:** Se necesita la adopción inmediata de medidas para asegurar que la OPS no esté expuesta a riesgos altos. No adoptar medidas podría acarrear consecuencias graves.
- b) **Ordinario:** Se necesita la adopción de medidas para asegurar que la OPS no se vea expuesta a riesgos que se consideran moderados. No adoptar medidas podría contribuir a que se generen consecuencias negativas para la Organización.
- c) **De prioridad baja:** Se aconseja adoptar medidas que podrían mejorar los controles internos o representar un mejor valor para la Organización. Las recomendaciones de prioridad baja son objeto, por lo general, de comunicaciones verbales entre OIA y la Oficina, y no se incluyen en los informes de auditoría interna.

36. OIA incluye los hallazgos prioritarios y ordinarios en el proceso formal de seguimiento solo después de que el Director de la Oficina ha aceptado los informes individuales de auditoría interna que contienen dichos hallazgos. La aceptación de un informe por el Director de la Oficina tiene lugar, por lo general, dos meses después de la presentación del informe.

37. En el 2021, la Directora continuó con la práctica de presidir una reunión anual para tratar con la Gerencia Ejecutiva, los directores de departamento y los representantes de la OPS/OMS el estado de los hallazgos pendientes de las auditorías internas en sus respectivas áreas de trabajo. Estas reuniones marcan una pauta muy elocuente al demostrar la seriedad con que los funcionarios en los niveles más altos de la Organización abordan los hallazgos de las auditorías internas y los planes de medidas correctivas de la Oficina. Estas reuniones han acelerado la aplicación de muchas medidas correctivas.

38. En la figura 1 se muestran las tasas de implementación de las medidas correctivas para abordar los hallazgos de las auditorías internas correspondientes al quinquenio que finalizó el 31 de diciembre del 2021. La tasa de implementación relativamente baja de las recomendaciones correspondientes al 2021 reflejó el retraso usual entre la emisión de los informes de auditoría interna, su aceptación por la Directora dos meses después y el proceso posterior de seguimiento. OIA llegó a la conclusión de que los datos estadísticos reflejados en la figura son similares a los de otras organizaciones internacionales de tamaño y complejidad similares.

**Figura 1: Estado de las medidas correctivas relacionadas con los hallazgos de OIA al 31 de diciembre del 2021**



39. En el proceso de seguimiento, OIA presta especial atención a los hallazgos sin medidas correctivas aplicadas que han estado pendientes por más tiempo. Al 31 de diciembre del 2021, había medidas correctivas pendientes por más de dos años en relación con tres hallazgos:

- a) *Seguridad de la tecnología de la información.* La Oficina ha aplicado medidas de seguridad sofisticadas para el Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS). Sin embargo, hay una brecha de control interno y, por lo tanto, hay riesgos de seguridad relacionados con las aplicaciones y bases de datos “en la sombra”, es decir, fuera del PMIS. Entre los sistemas independientes de tecnología de la información que se ejecutan fuera del PMIS se encuentran el software SAGE para la administración de los inventarios de los almacenes del Programa de Medicamentos y Suministros Esenciales (PROMESS) en Haití y el Sistema de Información Perinatal (SIP) del CLAP/WR. El SIP es una herramienta que se usa para recopilar datos hospitalarios con el fin de mejorar la calidad de la atención prestada a madres y recién nacidos. OIA pone de relieve la importancia de contar

con disposiciones amplias de seguridad para proteger todos los sistemas de información de la Oficina.

- b) *Listas de consultores.* La Oficina aún no ha establecido listas de consultores preseleccionados y aprobados. El uso de listas reduciría el riesgo de seleccionar consultores sin que medie un proceso competitivo y cuyos antecedentes no se hayan verificado, y mejoraría la eficiencia de los procesos de contratación.
- c) *Contratos de servicios para personas sin que medie un proceso competitivo adecuado.* En el 2018, OIA encontró en la representación en Brasil al menos 1.250 órdenes de compra por un monto de aproximadamente \$19,7 millones,<sup>2</sup> que habían originado contratos de servicio con personas físicas para la realización de actividades relacionadas con las contribuciones voluntarias nacionales. En la contratación de la mayoría de estas personas no medió ningún proceso competitivo, o este no fue del todo adecuado. La selección de personas realizada con anterioridad a la adjudicación de los contratos es contraria a la política de la OPS sobre adquisiciones competitivas. OIA recomendó a la Oficina que evaluara y mitigara los riesgos de incumplimiento de las políticas en esta esfera.

### **Otras áreas de supervisión interna**

40. En el inciso *d* del párrafo 12.1 del Reglamento Financiero se establece que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana deberá “mantener una función de supervisión interna que le rinda cuentas al Director”. Dentro de la función de supervisión interna, OIA es responsable de dos elementos: la auditoría interna y el asesoramiento. El resto de las actividades de supervisión (las investigaciones y las evaluaciones) son realizadas por otras entidades de la Oficina. OIA no llevó a cabo ninguna investigación ni evaluación en el 2021. Las actividades de investigación fueron realizadas por la Oficina de Investigaciones, y las tareas de evaluación fueron gestionadas por el Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación.

### **Opinión acerca del entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana**

41. Los controles internos son procedimientos, arreglos y, en ocasiones, objetos físicos que mitigan, transfieren o eliminan los riesgos y, de ese modo, aumentan la probabilidad de lograr los objetivos de la Organización. Algunos ejemplos de controles internos son las barreras físicas, que mitigan los riesgos de pérdida o robo de activos tangibles, y la aprobación previa de los desembolsos en consonancia con las delegaciones de autoridad, que mitiga el riesgo de realizar pagos irregulares o indebidos. La justificación del control interno es el riesgo para los objetivos institucionales que se pretende mitigar con dicho

---

<sup>2</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

control. El marco general consolida los controles internos dentro de las políticas y prácticas operativas de la Organización.

42. La Organización mantuvo una respuesta administrativa eficaz y eficiente a los retos planteados por la pandemia de COVID-19 en el 2021, gracias al despliegue de herramientas de tecnología de la información para facilitar el control de las actividades administrativas y operativas descentralizadas. La Organización también mantuvo un estricto control presupuestario sobre los costos operativos generales y los costos de los recursos humanos.

43. OIA no otorgó ninguna calificación insatisfactoria en las asignaciones de auditoría interna realizadas en el 2021, como se resume en el anexo. Este es el cuarto año consecutivo en que no hay ninguna calificación insatisfactoria en general, y el quinto año en que no hay ninguna calificación insatisfactoria en las auditorías de las representaciones de la OPS/OMS. Esto indica que, en términos generales, los controles internos continúan siendo adecuados en toda la Oficina.

44. Sobre la base de las actividades de auditoría interna realizadas en el 2021 y de su participación en la labor cotidiana de la Organización (por ejemplo, en calidad de miembro observador de comités y grupos de trabajo internos), OIA no encontró puntos débiles significativos en los controles internos que pudieran comprometer seriamente el logro de los objetivos estratégicos y operativos de la OPS. La opinión de OIA con respecto al entorno general de control interno de la Oficina en el 2021 es que siguió brindando una seguridad razonable acerca de la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, el activo y las obligaciones, y de la protección del activo.

45. Como se mencionó en los párrafos 4 y 5, el concepto de las tres líneas de aseguramiento establece las responsabilidades institucionales con respecto a los controles internos que mitigan el riesgo. La gerencia está a cargo de la primera y la segunda línea: la primera consiste en actividades diarias de control interno que mitigan el riesgo y la segunda consiste en el seguimiento de los controles internos. La tercera línea, que funciona detrás de las actividades de la gerencia, es el aseguramiento que proporcionan los auditores internos. Al igual que en años anteriores, OIA sigue haciendo hincapié en la posibilidad de desarrollar aún más la segunda línea de aseguramiento, es decir, las actividades de la gerencia en cuanto al seguimiento y el cumplimiento. En el 2021, la Oficina formalizó un proceso que permite mapear el aseguramiento. Esta iniciativa, junto con la evolución del proceso de gestión de riesgos institucionales, debería ayudar a articular con mayor claridad la interconexión entre los objetivos de la Organización, sus riesgos y los controles internos para la mitigación de riesgos.

46. La magnitud y la duración de las emergencias de los últimos años, incluida la pandemia de COVID-19, han tenido un impacto en los arreglos administrativos de la Organización. En lugar de ser excepcionales, algunos procedimientos especiales de emergencia, que implican la relajación de algunos controles internos importantes —por ejemplo, los umbrales de delegación de autoridad para la aprobación de gastos—, se normalizaron en el 2020 y el 2021. Los procedimientos especiales de emergencia están diseñados para fomentar la agilidad administrativa en situaciones que suponen un reto

excepcional. La Oficina podría examinar las consecuencias que generan los períodos prolongados de aplicación de procedimientos especiales para las políticas de la Organización. En particular, si la emergencia por la pandemia de COVID-19 se prolonga en el futuro, es posible que sea necesario examinar algunas de las normas de la Oficina.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

47. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Anexo

## Anexo

## ASIGNACIONES DE AUDITORÍA INTERNA EN EL 2021

Asignaciones temáticas	N.º de referencia	Calificación general**
Auditoría interna del cumplimiento administrativo en las operaciones de emergencia de la OPS	05/21	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras
Auditoría interna de los reclamos del seguro de enfermedad del personal	06/21	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras
Auditoría interna de los servicios compartidos en la Oficina	04/21	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras considerables
Enseñanzas extraídas de la experiencia de teletrabajo de la Oficina*	03/21	No se aplica*
Asignaciones específicas a nivel de país	N.º de referencia	Calificación general**
Auditoría interna de la Representación de la OPS/OMS en Bolivia	02/21	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras
Auditoría interna de la Representación de la OPS/OMS en Chile	01/21	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras
Auditoría interna de la Representación de la OPS/OMS en Guyana	07/21	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras considerables
Auditoría interna de la Representación de la OPS/OMS en Perú	08/21	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras

\* Asignación consultiva; no se trató de una auditoría interna.

\*\* Escala de calificación:

**Satisfactoria:** Las prácticas de gestión del riesgo y los controles internos estaban debidamente establecidos y funcionaban bien. Los problemas detectados en la auditoría, de haber alguno, tenían pocas probabilidades de afectar el logro de los objetivos de la entidad o el área examinada.

**Parcialmente satisfactoria con necesidad de algunas mejoras:** Las prácticas de gestión del riesgo y los controles internos estaban establecidos y en funcionamiento en términos generales, pero **necesitaban** algunas mejoras. Los problemas detectados en la auditoría tenían pocas probabilidades de afectar significativamente el logro de los objetivos de la entidad o el área examinada.

**Parcialmente satisfactoria con necesidad de mejoras considerables:** Las **prácticas** de gestión del riesgo y los controles internos estaban establecidos y en funcionamiento, pero necesitaban mejoras considerables. Los problemas detectados en la auditoría podrían afectar significativamente el logro de los objetivos de la entidad o el área examinada.

**Insatisfactoria:** Las prácticas de gestión del riesgo y los controles internos no estaban debidamente establecidos o no funcionaban bien. Los problemas detectados en la auditoría podrían comprometer seriamente el logro de los objetivos de la entidad o el área examinada, o de la Organización.