



Informe de auditoría

Auditoría sobre las subvenciones del Fondo Mundial a la República de Honduras

GF-OIG-15-022

1 de diciembre de 2015

Ginebra, Suiza

Este documento es una traducción de cortesía. El documento de referencia es la versión en lengua inglesa

 **The Global Fund**

Office of the Inspector General

Índice de materias

| | | |
|------|--------------------------------------------------------------------|----|
| I. | Antecedentes..... | 3 |
| II. | Alcance y calificación..... | 6 |
| III. | Resumen ejecutivo..... | 7 |
| IV. | Hechos constatados..... | 9 |
| | Anexo A: Clasificación general de calificaciones de auditoría..... | 15 |
| | Anexo B: Metodología..... | 16 |

I. Antecedentes

Contexto del país

Honduras se encuentra en América Central. Ocupa una superficie de 112.090 km² posee una población total de 8,6 millones de habitantes y está dividido política y administrativamente en 18 departamentos.¹ Honduras es un país de renta media-baja, con una renta nacional bruta (RNB) per cápita de 2190 USD y un crecimiento del producto interior bruto (PIB) del 3,5 % en 2014. A pesar de estas cifras, más del 59 % de la población se encuentra por debajo del umbral de pobreza y el 36 % de ella vive en situación de pobreza extrema.² Honduras es uno de los países más violentos de la región y su tasa de 66 homicidios por 100.000 habitantes es una de las más altas del mundo.³

En 2004, se aprobó una ley dirigida a reorganizar el sistema nacional de salud en tres niveles: nacional, regional y municipal. En consecuencia, las responsabilidades administrativas y financieras se transfirieron a las 20 regiones sanitarias.⁴ Además, se introdujo una reforma del sistema de salud cuyos cambios comenzaron a implementarse en primer lugar (2012) en las regiones sanitarias y, más recientemente (2015), a nivel central.⁵ Una de las principales modificaciones inducidas por la actual reforma del sistema de salud hondureño ha sido la separación de las funciones de creación de normas y estándares y la descentralización a las regiones sanitarias de la responsabilidad por la prestación de los servicios.⁶

Hasta 2015, la estructura de implementación de programas de Honduras era vertical y corría a cargo de tres programas nacionales de enfermedades encargadas, además, de la cuantificación y previsión de medicamentos, así como de la gestión de la cadena de suministro y de los datos. Durante el reciente proceso de reforma del sistema de salud, los programas nacionales de las tres enfermedades se han disuelto y sustituido por un sistema integrado de vigilancia y control de las enfermedades que posee una estructura horizontal con unidades funcionales que se encargan de los requisitos específicos de las enfermedades (vigilancia, normalización, control de calidad, monitoreo y evaluación, etc.).

Estas nuevas unidades responsables de la implementación de los programas del Fondo Mundial son las siguientes:

- *Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE)*, responsable de la implementación de los programas de subvenciones de TB (en calidad de Receptor Principal) y de VIH y Malaria (en calidad de sub-receptor).
- *Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS)*, principalmente responsable de dos subsistemas de información: el de enfermedades de notificación obligatoria y el de respuesta en caso de brote epidemiológico. Además, la UVS es responsable del sistema de información sobre la malaria y del subsistema encargado de notificar la infección por VIH (asintomática y en situación de infección avanzada).

¹ <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ho.html>

² <http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>

³ <http://www.insightcrime.org/news-analysis/insight-crime-2014-homicide-round-up>

⁴ Secretaría de Salud. Manual de Procesos de las Regiones Sanitarias de la Secretaría de Salud de Honduras. Septiembre de 2013.

⁵ Secretaría de Salud. Marco conceptual, político y estratégico de la reforma. 2009

⁶ Secretaría de Salud. Marco conceptual, político y estratégico de la reforma. 2009

- *Unidad de Gestión de la Información* (UGI), responsable de recibir la información de todos los subsistemas relativos a las tres enfermedades que formaban parte de los programas verticales anteriores.
- *Unidad Logística de Medicamentos e Insumos Estratégicos* (ULMIE), estructura de gestión responsable de organizar, monitorear y apoyar todas las actividades de la cadena de suministro en el seno del sistema de logística.

Contexto de las enfermedades

Honduras padece la mayor morbilidad por malaria de la región de América Central.⁷ En 2011, sufrió el 53 % del total de los casos de esta enfermedad en la región y el mayor porcentaje de casos de *Plasmodium Falciparum* (90 %).⁸ En 2014, el país registró 151.420 casos sospechosos de malaria (según el método de película gruesa); de ellos, 3380 se confirmaron, lo que supone un índice de láminas positivas del 2,2 %. La especie parásita predominante sigue siendo *Plasmodium Vivax* en un 83 %, mientras que *P. Falciparum* se sitúa en el 17 %.⁹

Según los cálculos de ONUSIDA, la prevalencia del VIH en adultos con edades comprendidas entre 15 y 49 años fue del 0,4 %, mientras que el número de personas que viven con VIH (PVVIH) se estima en 23.000.¹⁰ De ellas, solo 10.000 reciben tratamiento con antirretrovirales (TAR).¹¹ El número de menores con menos de 14 años que viven con VIH es de 2200 y se calcula que las muertes debidas a VIH/SIDA ascendieron a 1500 en 2013.¹²

Según los cálculos de la OMS, en 2013 la tasa de nuevos casos de tuberculosis (TB) fue de 54 por 100.000 habitantes y la prevalencia de esta patología fue de 74 por 100.000 habitantes. Ese mismo año, se calcula que la tasa de detección de TB fue tan solo del 68 %; se registraron 2981 casos.¹³ El índice de éxito del tratamiento en 2012 para esa cohorte fue del 89 %.¹⁴

Subvenciones del Fondo Mundial

Se han firmado ocho subvenciones con Honduras desde 2003 y se han destinado a aquel país 40 millones de USD en virtud del Nuevo Modelo de Financiamiento. En la actualidad, hay tres subvenciones activas, por un importe total firmado de 51,9 millones de USD, que se encargan de implementar los dos Receptores Principales siguientes:¹⁵

- La gestión de la subvención para TB es competencia del Ministerio de Salud, a través de la UAFCE; y

⁷ OPS/OMS (2013). Situation of Malaria in the Americas, 2000-2012 (Situación de la malaria en el continente americano, 2000-2012). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). p. 5. Disponible en:

http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=25777&Itemid=270&lang=en

⁸ OPS/OMS (2014). Indicadores de vigilancia de la malaria. Disponible en: www.paho.org/malariastats

⁹ Datos según la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Secretaría de Salud de Honduras. Informe oficial publicado en junio de 2015.

¹⁰ <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/honduras>

¹¹ http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23710&Itemid=

¹² http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf

¹³ https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=HN&LAN=EN&outtype=html

¹⁴ Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Secretaría de Salud de Honduras. Informe oficial de junio de 2015.

¹⁵ <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/HND>

- Cooperative Housing Foundation (CHF) se encarga de gestionar una subvención para VIH y otra para Malaria, que se implementan a través de varios sub-receptores, entre los que se incluyen el propio Ministerio de Salud y diversas ONG.

II. Alcance y calificación

Alcance

La OIG ha evaluado la eficacia de los acuerdos de implementación de las subvenciones del Fondo Mundial en la República de Honduras. En concreto, la auditoría pretendía evaluar los aspectos siguientes:

- a. Eficacia de los acuerdos de implementación del programa, centrándose en la reforma del Ministerio de Salud.
- b. Mecanismos de gobernanza, coordinación y supervisión de los programas del Fondo Mundial.
- c. Idoneidad del diseño y eficacia operativa de los controles internos para salvaguardar los recursos del Fondo Mundial.

Durante la auditoría, se han revisado las operaciones del Fondo Mundial desde enero de 2013 hasta junio de 2015, con hincapié en las subvenciones activas existentes gestionadas por Cooperative Housing Foundation (CHF) y el Ministerio de Salud. Además, se han estudiado los cambios propuestos a los acuerdos de implementación. Se trata de la primera auditoría de la OIG de la cartera de Honduras. En la auditoría no se han evaluado las operaciones de uno de los sub-receptores de Cooperative Housing Foundation (CHF) que había cesado en su actividad en la fecha de la auditoría y cuyos gastos no eran significativos.

Calificación¹⁶

A continuación se indican las calificaciones globales de la OIG respecto a la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial concedidas a Honduras:

| Riesgo operativo | Calificación | Referencia a los hechos constatados |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| a) Eficacia de los acuerdos de implementación | Plan parcial para lograr la eficacia | IV 1.1 y 1.2 |
| b) Mecanismos de gobernanza, coordinación y supervisión | Plan completo para lograr la eficacia | IV 1.1 y 1.2 |
| c1) Supervisión y controles internos sobre los datos de los programas | Plan parcial para lograr la eficacia | IV 2.1 |
| c2) Supervisión y controles internos sobre finanzas y adquisiciones | Eficacia general | N/A |

¹⁶ Consulte el anexo A para conocer las definiciones de las calificaciones.

III. Resumen ejecutivo

Implementar las subvenciones en la República de Honduras es complicado a causa de la introducción de una reforma integral del sector de la salud y de la conflictiva situación interna. Honduras sufre la máxima carga de malaria de la región centroamericana,¹⁷ con 144.431 casos sospechosos en 2013, de los cuales se confirmaron 5364. La prevalencia del VIH en adultos con edades comprendidas entre 15 y 49 años es del 0,4 %, mientras que el número de personas que viven con VIH (PVVIH) se estima en 23.000¹⁸; la prevalencia de la tuberculosis es de 74 casos por 100.000 habitantes, con tasas de detección relativamente bajas. Se han firmado ocho subvenciones con Honduras desde 2003 y se han destinado a aquel país 40 millones de USD en virtud del Nuevo Modelo de Financiamiento.

La OIG ha auditado la gestión de la cartera de subvenciones del Fondo Mundial en Honduras. Según las conclusiones de esta auditoría, la **eficacia y eficiencia de los acuerdos de implementación** y la **supervisión y los controles internos sobre los datos de los programas** no son eficaces y únicamente existe un plan parcial para lograr la eficacia. La **supervisión y los controles internos sobre las finanzas y las adquisiciones son eficaces en general**.

Eficacia de los acuerdos de implementación

El Ministerio de Salud ha iniciado una ambiciosa reforma del sistema de salud en virtud de la cual se han disuelto los programas verticales tradicionales y se han sustituido por una estructura horizontal con unidades funcionales encargadas de sus funciones anteriores. Si bien se reconocen las ventajas a largo plazo de esta reforma, la ausencia de un plan a corto y medio plazo que mitigue los riesgos relativos a la reforma está afectando a la precisión y puntualidad en la declaración de datos y podría obstaculizar la consecución de los objetivos de los programas. La OIG ha descubierto que las obligaciones de rendición de cuentas en el Ministerio no están bien definidas y que la capacidad varía entre las estructuras nacionales y regionales en materia de gestión y gobernanza de los programas. La gestión de datos, que antes corría a cargo de los programas verticales, se está migrando actualmente a un modelo centralizado que se encuentra fragmentado entre los flujos verticales y centralizados, lo que provoca vacíos y solapamientos en la información.

El objetivo de la subvención del Fondo Mundial es la erradicación de la malaria por *Plasmodium Falciparum* en 2017. Sin embargo, los retrasos en la implementación de los requisitos operativos para mejorar la estructura actual podrían afectar adversamente a la consecución de esta meta. Aunque la subvención no se haya firmado hasta mayo de 2015, la OIG ha observado que la implementación de las recomendaciones clave del Panel de Revisión Técnica (PRT) en este ámbito está todavía en curso y que no se han aplicado todos los requisitos ni tampoco se han realizado progresos significativos para su pronta implementación.

Diseño y eficacia de los controles internos sobre los recursos del Fondo Mundial

La Secretaría del Fondo Mundial está mitigando con eficacia los principales riesgos relativos a la gobernanza y la gestión financiera por medio de diversas medidas internas de protección. No obstante, los controles limitados del monitoreo, la evaluación y la calidad de los datos son consecuencia de procesos insuficientes de identificación de riesgos, lo que no facilita a la Secretaría la tarea de trasladar los recursos de supervisión a las áreas que exigen mayor atención. La falta de

¹⁷ OPS/OMS (2013). Situation of Malaria in the Americas, 2000-2012 (Situación de la malaria en el continente americano, 2000-2012)

¹⁸ <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/honduras>

visitas de supervisión de apoyo en todos los niveles, la ausencia de procedimientos por escrito y un sistema de declaración de datos predominantemente manual han contribuido a generar ineficiencias e incoherencias en la recopilación de los datos.

IV. Hechos constatados

01. Eficacia de los acuerdos de implementación

| | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | Impacto de la reforma del Ministerio de Salud en las subvenciones del Fondo Mundial |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|

La ausencia de un plan que mitigue los riesgos relativos a la reforma organizativa del Ministerio de Salud está afectando a la precisión y puntualidad en la declaración de datos y podría obstaculizar la consecución de los objetivos de los programas.

El Ministerio de Salud ha iniciado una ambiciosa reforma del sistema de salud, en virtud de la cual se han disuelto los programas verticales tradicionales. Estos han sido sustituidos por unidades funcionales encargadas de cometidos tales como adquisiciones, cadena de suministro, monitoreo, evaluación o vigilancia. Aunque se espera que esta reforma aumente la eficacia y eficiencia del Ministerio de Salud a largo plazo, la ambigüedad estructural y funcional actual está afectando a sus funciones básicas y, por consiguiente, a la precisión y puntualidad de los informes sobre indicadores de los programas y la consecución de las metas previstas, entre otros aspectos.

A pesar de que existen varios documentos oficiales en los que se describe la nueva estructura organizativa, con sus funciones y roles, la implementación de estos importantes cambios no estaba consolidada en el momento de la auditoría. Esto provocaba problemas de rendición de cuentas, capacidad a nivel regional y declaración de datos.

Rendición de cuentas

La OIG descubrió que las obligaciones de rendición de cuentas a nivel regional y central, incluidas las responsabilidades de los puestos clave del Ministerio de Salud, no estaban bien definidas. En la fecha de la auditoría, no habían sido nombrados los puntos focales responsables encargados de las actividades de vigilancia, monitoreo, evaluación y declaración. En consecuencia, los hospitales siguen informando directamente al nivel nacional, en lugar de hacerlo a las autoridades regionales.

Estos vacíos en cuanto a la rendición de cuentas afectan a los logros programáticos de las subvenciones del Fondo Mundial, así como a la precisión y puntualidad en la declaración de datos.

En concreto:

- El hospital nacional de referencia, el *Instituto Nacional Cardiopulmonar*, que es el principal punto de prestación de servicios para TB del país, no ha notificado ningún dato en los últimos seis meses, porque carecía de una vía clara de declaración.
- No existe coordinación entre el nivel central y las regiones sanitarias en lo que se refiere a la remisión de los pacientes de tuberculosis con multirresistencia a los medicamentos (MDR TB) a las unidades de salud más cercanas para su ulterior tratamiento una vez que se les ha dado el alta del aislamiento. Esto provoca posibles interrupciones en el tratamiento y, por ende, el riesgo de

que no tenga éxito, de posibles infecciones adicionales y de desarrollo de resistencia a un número mayor de medicamentos.

Capacidad

Las variaciones de capacidad entre las estructuras nacionales y regionales en materia de gestión y gobernanza de los programas han contribuido a agravar las dificultades de coordinación y seguimiento de los problemas en todos los niveles. No existe ningún plan de dotar a las regiones de los conocimientos técnicos necesarios para cumplir las nuevas responsabilidades organizativas.

- Falta capacidad para realizar una labor sistemática de notificación y respuesta en caso de frotis positivo de tuberculosis para una población objetivo de la prisión de San Pedro Sula, una región sanitaria prioritaria¹⁹ donde la carga de morbilidad es máxima y que ha sido incluida en una estrategia de priorización²⁰.
- No se han completado varias actividades preventivas: durante los seis últimos meses no se ha impartido ninguna formación a personal de enfermería en actividades de transmisión maternoinfantil (TMI), porque no hay formadores ni cursos organizados. Tampoco se han integrado los servicios de TMI con los servicios obstétricos de los grandes hospitales. Por consiguiente, existe el riesgo de que estas actividades preventivas no se lleven a cabo.

Gestión de datos

La gestión de datos, que antes corría a cargo de los programas verticales, se está migrando actualmente a un modelo centralizado bajo la responsabilidad de la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Por consiguiente, la declaración de datos se encuentra fragmentada entre los flujos vertical y centralizado, y esto provoca vacíos y solapamientos en la información, además de afectar a los programas del Fondo Mundial. En concreto:

- Solamente se han transferido los sistemas de declaración de datos sobre VIH y TB a la Unidad de Gestión de la Información (UGI). En cambio, el sistema sobre la malaria se ha transferido a la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS). La Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) es responsable también de la declaración de datos para notificar las infecciones por VIH, algo que debería correr a cargo de la Unidad de Gestión de la Información (UGI); por lo tanto, existe el riesgo de que no se compilen los datos de manera uniforme ni se utilicen para tomar decisiones, y de que los problemas de gestión de datos identificados no se aborden con eficacia.
- La UGI, unidad responsable de gestionar la información, no ha nombrado a ningún responsable que se encargue de la gestión de datos centralizada. Esto podría afectar a la calidad y puntualidad en el monitoreo de los datos.

Acción de gestión acordada 1

Durante la realización de las nuevas notas conceptuales para VIH y TB en relación con la subvención, el Equipo del País solicitará a cada Receptor Principal (RP) y aprobará una descripción exhaustiva de los acuerdos de implementación entre los Receptores Principales seleccionados y sus posibles sub-receptores (el «Esquema de implementación»). El Esquema de implementación incluirá: (1) una descripción detallada de los flujos de datos de los programas de

¹⁹ Una de las regiones administrativas hondureñas a cargo de la prestación de servicios sanitarios.

²⁰ Solicitud de Renovación de la Subvención, Fortaleciendo la Estrategia TAES en Honduras, Segunda Fase Enero 2014 – Junio 2016 (Fase II de la propuesta para la subvención de TB, página 20)

los niveles local al central; y (2) un organigrama con la descripción de las funciones y responsabilidades del nivel central (Ministerio de Salud) de los funcionarios responsables de cada componente de enfermedad.

Responsable:

Jefe de la División de gestión de subvenciones

Fecha fijada: 31 de diciembre de 2016

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2 | Estrategia nacional de erradicación de la malaria por <i>P. Falciparum</i> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|

El objetivo de la subvención del Fondo Mundial es la erradicación de la malaria por *Plasmodium Falciparum* en 2017. Sin embargo, los retrasos en la implementación de los requisitos operativos y respecto a la mejora de la estructura actual podrían afectar adversamente a la consecución de esta meta.

La erradicación de la malaria se define como la reducción a cero de la incidencia de la infección causada por un parásito de malaria especificado en un área geográfica definida. En virtud del nuevo acuerdo de subvención que entró en vigor en mayo de 2015, Honduras se ha comprometido a reducir para 2017 sus casos de malaria endémica al 45 % de los registrados en 2014 en el sistema nacional de salud, así como a erradicar plenamente la malaria por *Plasmodium Falciparum* en 2017.²¹ Sin embargo, las demoras observadas en la implementación de los requisitos operativos necesarios para una implementación satisfactoria de la subvención del Fondo Mundial podrían suponer un riesgo de no lograr las metas de control de la enfermedad y de erradicación de los casos por *Plasmodium Falciparum* para 2017.

La trayectoria de erradicación de la malaria se caracteriza por cuatro fases de programa diferenciadas, que son: control, pre-erradicación, erradicación y prevención de la reintroducción. Para pasar de la fase de control a la de erradicación es preciso reorientar las estrategias, así como centrarse en los sistemas de vigilancia e información, con una metodología sólida de gestión de casos.²² Evaluar el grado de preparación del país para la implementación de una metodología exhaustiva de erradicación no formaba parte de los objetivos de la OIG ni del alcance de esta auditoría. Sin embargo, la OIG ha observado que la implementación de las recomendaciones clave del Panel de Revisión Técnica (PRT) en este ámbito está todavía en curso y que no se han aplicado todos los insumos ni tampoco se han realizado progresos significativos para su pronta implementación. En este sentido, existen dos carencias principales:

- El Ministerio de Salud (MS) cuenta con una capacidad de recursos humanos muy baja para abordar la malaria desde un enfoque exhaustivo e interdisciplinar en todos los niveles. El

²¹ Consulte el Acuerdo de subvención HND-M-CHF, número de solicitud 682, título de programa «Integrated Strategy for Malaria Elimination in Honduras» (Estrategia integrada para la erradicación de la Malaria en Honduras), 2015-2017

²² «El objetivo principal del control de la malaria consiste en reducir los casos de esta enfermedad y las muertes causadas por ella mediante el suministro de acceso a métodos preventivos, pruebas diagnósticas y tratamiento a toda la población en riesgo. Durante la fase de erradicación, la malaria ya no se considera un problema significativo de salud pública y los programas se centran más en reducir la transmisión de esta enfermedad en algunas regiones concretas. En esta fase, las intervenciones se concentran en detectar todos los casos de malaria, prevenir la transmisión ulterior y gestionar los focos y los casos importados de la enfermedad». OMS, Moving from Malaria control to Malaria elimination (Del control a la erradicación de la malaria), 2014.

Ministerio no cuenta con entomólogos ni epidemiólogos, ni con ninguna persona capaz de realizar la integración de la información epidemiológica, ecológica y entomológica sobre la malaria tal y como exige la estrategia. No existe documentación sobre cómo abordar los brotes de malaria y son escasos los estudios y la información sobre la especie *Anopheles* (a saber, características, ecología, comportamientos de alimentación, capacidad por sectores, etc.), algo que resulta vital para la erradicación. Además, el espacio físico que se destina a la entomología sobre el terreno es limitado y está contaminado con materiales tales como insecticidas que impiden la creación de un insectario.

- Para erradicar la malaria, es preciso que todos los casos se notifiquen, se sometan a investigación epidemiológica y se registren de manera centralizada. Sin embargo, el Ministerio de Salud utiliza principalmente la información de los laboratorios para declarar los casos de malaria (número de frotis examinados, número de casos positivos, etc.) y esta información no incluye datos epidemiológicos. Para notificar los casos de malaria, se utiliza como principal fuente de datos un documento denominado M1. Este es un instrumento a nivel de la comunidad que rellena el personal voluntario y se agrega por localidades a través del Sistema de Información de Localidades (SISLOC). Sin embargo, esta información no se comunica ni usa a nivel nacional.

El plan de trabajo detallado de la subvención contempla tanto la integración del sistema de información como la ampliación de las capacidades de los recursos humanos mediante la contratación de dos entomólogos y otros tantos epidemiólogos. Sin embargo, actualmente la implementación del plan lleva más de seis meses de retraso, lo que podría afectar al objetivo de erradicación de malaria por *P. Falciparum* en la fecha fijada. Estos retrasos no se comunicaron al Fondo Mundial mediante las herramientas de gestión de riesgos cuando se inició la subvención en mayo de 2015; tampoco se han presentado todavía informes al respecto a la Secretaría del Fondo Mundial.

Acción de gestión acordada 2

El Equipo del País trabajará con el Receptor Principal (RP), con los Socios Técnicos como la OPS/OMS y el Ministerio de Salud para asegurarse de que:

- los subacuerdos entre el Receptor Principal y la «Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa» (UAFCE) estén firmados antes del 31 de marzo de 2016 y garantizar la contratación puntual (en el plazo máximo de tres [3] meses desde la firma del subacuerdo) de personas que cubran los cargos clave del Ministerio de Salud para abordar la erradicación de la malaria.
- el plan nacional de monitoreo y evaluación (MyE) quede actualizado antes del 31 de marzo de 2016.

Responsable:

Jefe de la División de gestión de subvenciones

Fecha fijada: 31 de junio de 2016

02. Diseño y eficacia de los controles internos sobre los recursos del Fondo Mundial

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|
| 2.1 | Controles internos ineficaces sobre los datos de los programas |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|

Los controles limitados del monitoreo, la evaluación y la calidad de los datos son consecuencia de procesos insuficientes de identificación de riesgos y de un enfoque no diferenciado que no permite destinar recursos suficientes cuando se necesitan.

La Secretaría del Fondo Mundial está mitigando los principales riesgos relativos a la gobernanza, la gestión financiera y la adquisición por medio de diversas medidas internas de protección, tales como el mecanismo de adquisiciones conjuntas (*Pooled Procurement Mechanism*), y de los dispositivos de garantía (revisiones financieras del ALF, supervisión de los sub-receptores por parte del Receptor Principal) de ámbito nacional. Sin embargo, los riesgos relacionados con la implementación del programa, en particular con el monitoreo y la evaluación, no se han identificado correctamente y, por lo tanto, no se están mitigando lo suficiente para garantizar una gestión puntual y precisa de los datos.

La falta de visitas de supervisión de apoyo en todos los niveles, la ausencia de procedimientos por escrito y un sistema de declaración de datos predominantemente manual han contribuido a generar ineficiencias e incoherencias en la recopilación de los datos en todos los niveles. Esto afecta a la precisión y calidad de los datos declarados por los Receptores Principales. En concreto:

- No existe un mecanismo coherente de conservación de registros y todos los datos registrados presentaban importantes discrepancias en los recuentos y errores de codificación en todos los niveles (desde el centro de salud hasta los niveles superiores).
- Uno de los principales hospitales, *Hospital Escuela*, ha dejado de utilizar el libro de registro de productos farmacéuticos, que es la herramienta en que se anotan todos los medicamentos dispensados, sin que medie ninguna explicación y sin introducir medidas mitigadoras; esto afecta al monitoreo correcto de las tasas de éxito del tratamiento.
- Los datos se reconstruyen a partir de distintas fuentes y métodos sin especificaciones escritas sobre cómo deben registrarse los indicadores.
- Durante el ejercicio de verificación de datos in situ en el Hospital Cornelio Moncada Córdoba de Puerto Cortés, la OIG ha detectado una discrepancia importante en el número de casos de TB registrados según el recuento efectuado por el Agente Local del Fondo.
- Cooperative Housing Foundation (CHF) se basa en los datos agregados y declarados por su principal sub-receptor (el Ministerio de Salud) sin llevar a cabo ningún tipo de verificación independiente en los niveles inferiores para asegurarse de la exactitud de la información que se declara al Fondo Mundial.

Solo el 28 % de los controles de garantía de calidad llevados a cabo por el Agente Local del Fondo durante el año 2014 estuvo relacionado con revisiones programáticas y de monitoreo de datos, en tanto que más del 61 % estuvo relacionado con revisiones financieras.

En cuanto al Receptor Principal (RP), el presupuesto asignado a los oficiales de monitoreo y evaluación para cada subvención representa en torno al 10 % del personal total financiado mediante las subvenciones, mientras que el presupuesto asignado para oficiales encargados de las finanzas y la administración asciende al 70 %.

Acción de gestión acordada 3

Durante la realización de las nuevas notas conceptuales para VIH y TB en relación con la subvención, el Equipo del País solicitará a cada Receptor Principal y aprobará un plan detallado de monitoreo y evaluación (MyE) que deberá incluir, entre otros aspectos, plazos, visitas previstas y recursos disponibles. Además, se asegurará de que se doten recursos que efectúen visitas periódicas de MyE in situ en el marco de ambas subvenciones dentro del citado plan de MyE. Entretanto, el Equipo del País se ocupará de que se reubiquen recursos de tal forma que se lleven a cabo visitas de monitoreo a los servicios clave con una periodicidad mínima trimestral (el RP enviará informes trimestrales con los resultados de estas visitas).

Responsable:

Jefe de la División de gestión de subvenciones

Fecha fijada: 31 de diciembre de 2016

Anexo A: Clasificación general de calificaciones de auditoría

| | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eficacia excelente | No se han observado problemas significativos. Los controles internos, la gobernanza y los procesos de gestión de riesgos son suficientes, apropiados y eficaces para garantizar el cumplimiento de los objetivos. |
| Eficacia general | Se han observado algunos problemas significativos pero no son esenciales para la consecución global de los objetivos estratégicos en el entorno auditado. En general, los controles internos, la gobernanza y los procesos de gestión de riesgos son suficientes, apropiados y eficaces. Sin embargo, existen posibilidades de mejora. |
| Plan completo para lograr la eficacia | Se han observado varios problemas significativos y/o uno o varios problemas esenciales. Sin embargo, existía un plan SMART (específico, medible, alcanzable, realista y con plazos definidos) completo para solucionar los problemas en el momento en que las Condiciones de referencia se comunicaron al sujeto de la auditoría. Si se ejecuta, este plan debe garantizar que los controles internos, la gobernanza y los procesos de gestión de riesgos sean suficientes, apropiados y eficaces. |
| Plan parcial para lograr la eficacia | Se han observado varios problemas significativos y/o uno o varios problemas esenciales. Sin embargo, existía un plan SMART parcial para solucionar los problemas en el momento en que las Condiciones de referencia se comunicaron al sujeto de la auditoría. Si se ejecuta, este plan debe mejorar los controles internos, la gobernanza y los procesos de gestión de riesgos. |
| Ineficacia | Se han observado varios problemas significativos y/o uno o varios problemas esenciales. Los controles internos, la gobernanza y los procesos de gestión de riesgos no son suficientes, apropiados ni eficaces. No garantizan la consecución de los objetivos. No existía ningún plan para solucionar los problemas en el momento en que las Condiciones de referencia se comunicaron al sujeto de la auditoría. |

Anexo B: Metodología

La Oficina del Inspector General (OIG) lleva a cabo las auditorías de conformidad con la definición global del Institute of Internal Auditors (IIA) de auditoría interna, las normas internacionales relativas al ejercicio profesional de auditorías internas (las «Normas») y el código ético. Estas Normas ayudan a garantizar la calidad y profesionalidad del trabajo de la OIG.

Los principios y detalles de la metodología de auditoría de la OIG se describen en su escritura de constitución, el manual de auditoría, el código de conducta y las condiciones de referencia específicas de cada acuerdo. Ayudan a los auditores a llevar a cabo un trabajo profesional de calidad superior y a trabajar de manera eficiente y eficaz. Además, ayudan a salvaguardar la independencia de los auditores de la OIG y la integridad de su trabajo. El manual de auditoría de la OIG contiene instrucciones detalladas para llevar a cabo sus auditorías, de conformidad con las normas apropiadas y con las expectativas de calidad.

En función del contexto, el alcance de las auditorías de la OIG puede ser específico o amplio. Abarca la gestión de riesgos, la gobernanza y los controles internos. En las auditorías, se comprueban y evalúan los sistemas de supervisión y control para determinar si se está gestionando el riesgo de la manera correcta. Todo el Fondo Mundial y también los receptores de las subvenciones son objeto de análisis detallados que se utilizan para proporcionar evaluaciones concretas de las distintas áreas de las actividades de la organización. Para respaldar las conclusiones se utilizan asimismo otras fuentes de pruebas, tales como el trabajo de otros auditores o proveedores de servicios de verificación.

Las auditorías de la OIG suelen incluir un estudio de los programas, las operaciones, los sistemas de gestión y los procedimientos de los organismos y las instituciones que gestionan los fondos del Fondo Mundial, para evaluar si están utilizando esos recursos de forma ahorrativa, eficiente y eficaz. Además, pueden incluir una revisión de los insumos (los medios financieros, humanos, materiales, organizativos o reglamentarios que se necesitan para la ejecución del programa), los resultados directos (entregables del programa), las consecuencias (efectos inmediatos del programa sobre los beneficiarios) y los impactos (cambios a largo plazo en la sociedad atribuibles al apoyo prestado por el Fondo Mundial).

Las auditorías abarcan una amplia gama de temas centrados sobre todo en los problemas relacionados con el impacto de las inversiones del Fondo Mundial, la gestión de adquisiciones, la cadena de suministro y los cambios, así como los principales controles financieros y fiduciarios.