

# El Tribunal de Cuentas, elegido auditor externo de la Organización Panamericana de la Salud para el cuatrienio 2012-2015

---

Ciriaco de Vicente Martín<sup>1</sup>

El 28 de septiembre de 2011, en el marco del «51 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud», el Tribunal de Cuentas fue elegido auditor externo de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante OPS) durante los bienios 2012-2013 y 2014-2015.

## 1. LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

### 1.1. Antecedentes

Como Oficina Sanitaria Internacional, la actual Organización Panamericana de la Salud inició su actividad el 2 de diciembre de 1902 (es decir, cuarenta y seis años antes que la Organización Mundial de la Salud) en la I Convención Sanitaria Internacional celebrada en Washington D. C., siguiendo la resolución de la II Conferencia Internacional Americana.

En 1923 pasó a denominarse Oficina Sanitaria Panamericana, denominación que mantuvo hasta 1958, en que cambió a su actual denominación.

La OPS fue reconocida como organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos (OEA), como se recoge en el Acuerdo entre el Consejo de la Organización de Estados America-

---

<sup>1</sup> Consejero del Departamento del Área de la Administración Socio-Laboral y de la Seguridad Social del Tribunal de Cuentas.

nos (en adelante OEA) y el Consejo Directivo de la OPS, celebrado el 23 de mayo de 1950.

Un año antes, el 24 de mayo de 1949, la OPS fue reconocida como organismo regional de la Organización Mundial de la Salud, constituida en 1948 (en adelante OMS), formando parte, por tanto, del sistema de Naciones Unidas.

## 1.2. Composición

Los Estados integrantes de la OPS se agrupan en tres categorías (ver Anexo I):

a) *Estados miembros*. Son todos los Estados americanos (35 en la actualidad). Tienen voto en todos los órganos.

b) *Estados participantes*. Los territorios o grupos de territorios dentro del hemisferio occidental que no tengan relaciones internacionales propias tendrán el derecho de ser representados y de participar en la Organización. En la actualidad estos territorios son representados en la OPS por Francia, Países Bajos y Reino Unido. Estados que tienen voto en todos los órganos de la OPS.

c) *Estados asociados*. Puerto Rico es el único Estado que forma parte de la OPS como Estado asociado. Carece de voto en las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, pero sí tiene derecho de voto en las comisiones y comités técnicos.

d) *Estados observadores*. Son España y Portugal, que no sólo carecen de derecho de voto en las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, sino también en las comisiones y comités técnicos. No tienen la obligación de participar económicamente (pago de cuotas).

## 1.3. Funciones y organización

Su vigente Constitución, aprobada el 2 de octubre de 1947, define la OPS como una organización que *«tendrá como propósitos fundamentales la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del hemisferio occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes»*.

Para el desarrollo de sus funciones, la OPS se estructura en los siguientes órganos:

1. La Conferencia Sanitaria Panamericana (en adelante la Conferencia).

2. El Consejo Directivo (en adelante el Consejo).
3. El Comité Ejecutivo del Consejo Directivo (en adelante el Comité Ejecutivo).
4. La Oficina Sanitaria Panamericana (en adelante la Oficina).

#### *La Conferencia Sanitaria Panamericana*

La Conferencia es la autoridad suprema en el gobierno de la OPS, determina sus normas generales e imparte sus instrucciones al Consejo, al Comité Ejecutivo y al director de la Oficina.

La Conferencia sirve de foro para el intercambio de información e ideas relacionadas con la prevención de las enfermedades y la conservación, promoción y restitución de la salud física y mental.

La Conferencia elige a los Gobiernos miembros que hayan de integrar el Comité Ejecutivo de la Organización y al director de la Oficina.

La Conferencia aprueba el programa y el presupuesto bienal de la Organización y puede delegar cualquiera de sus funciones en el Consejo.

La Conferencia está integrada por delegados de los Estados miembros de la Organización y de los Estados participantes. Se reúne en sesión ordinaria cada 5 años.

#### *El Consejo Directivo*

El Consejo Directivo desempeña las funciones que le delegue la Conferencia, actúa en nombre de ella en el intervalo entre sus reuniones y da cumplimiento a sus decisiones y normas.

Está formado por un representante de cada Estado miembro o participante especialista en salud pública.

Entre sus funciones también se menciona la aprobación de los presupuestos bienales (se entiende que, puesto que la Conferencia se reúne cada 5 años, en el ínterin le corresponde la función).

Se reúne en sesión ordinaria una vez al año, salvo en los años en los que hay sesión de la Conferencia.

#### *El Comité Ejecutivo*

El Comité Ejecutivo está formado por 9 representantes de los Estados miembros, elegidos por periodos de 3 años, por la Conferencia o por el Consejo. Entre sus funciones destaca el considerar

y someter a la Conferencia o al Consejo el proyecto de Programa y Presupuesto.

Celebra dos reuniones al año.

#### *La Oficina Sanitaria Panamericana (ver Anexo II)*

La Oficina Sanitaria Panamericana está dirigida por un Director nombrado por la Conferencia por un periodo de 5 años, renovable una sola vez. Asimismo cuenta con un director adjunto y un subdirector.

Sus deberes y funciones se contienen en el Código Sanitario Panamericano.

Actualmente ocupa el cargo la Dra. Mirta Roses Periargó (Argentina).

#### *Otros aspectos de la OPS*

Otros aspectos de la Organización que conviene destacar son que posee oficinas representativas en 27 países, varias entidades subregionales y los siguientes centros especializados:

*BIREME*: Centro de las Ciencias de la Salud para Latinoamérica y Caribe (responde al acrónimo en portugués de la anterior denominación: Biblioteca Regional de Medicina), que tiene por objeto el intercambio de información científica en el ámbito de la salud. Su sede está en la Universidad Federal de Sao Paulo (Brasil).

*CAREC*: Centro de Epidemiología del Caribe, dedicado a proporcionar información en la materia. Tiene su sede en Puerto España (Trinidad y Tobago).

*CFNI*: Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, dedicado a fomentar la colaboración entre países miembros en la lucha contra la desnutrición. Tiene su sede en Kingston (Jamaica) con una subsele en Puerto España (Trinidad y Tobago).

*CLAP*: Centro Latinoamericano de Perinatología, con sede en Uruguay. Se dedica a promover la salud reproductiva.

*PANAFTOSA*: Centro Latino Americano para la Fiebre Aftosa.

### **1.4. Información financiera: los presupuestos de la OPS**

La técnica presupuestaria utilizada por la OPS es la presupuestación por programas con carácter bianual. El presupuesto elaborado y aprobado para el bienio 2010-2011 contempla la ejecución en esos años del *Plan Estratégico para el periodo 2008-2012*, indican-

do el alcance de las actividades planificadas en el marco de cada objetivo estratégico definido y especificando para cada uno de los resultados previstos los recursos necesarios para alcanzarlos.

El presupuesto estimado para el bienio 2010-11 asciende a 889,9 millones de dólares y se articula en tres segmentos diferenciados, cuyos componentes son los siguientes: presupuesto para la financiación de los programas básicos de la OPS/OMS, por 642,9 millones; presupuesto a utilizar como respuesta a los brotes epidémicos y las crisis, por 22 millones, y presupuesto para proyectos internos financiados por los Gobiernos, por 225 millones.

Dado que tanto el presupuesto para brotes epidémicos como el de proyectos internos financiados por Gobiernos están asignados a fines específicos y presentan requisitos presupuestarios y de gestión particulares derivados de la naturaleza imprevisible y de su magnitud en los últimos años, el presupuesto para programas básicos de la OPS se configura como la principal fuente financiera para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

Los programas básicos de la OPS/OMS para el bienio 2010-11 se incluyen en el «Plan Estratégico para el periodo 2008-2012» y se distribuyen en 16 Objetivos Estratégicos (OE) considerados prioritarios. Los recursos totales para la realización de estas acciones se han estimado para ese periodo, como se ha indicado, en 642,9 millones de dólares, lo que supone un incremento en términos relativos respecto al mismo presupuesto del bienio anterior (626 millones) del 2,9%.

El origen de los fondos para la financiación de los programas básicos de la OPS/OMS para el bienio 2010-2011 presenta el siguiente detalle:

CONCEPTO	IMPORTE (millones \$)
Presupuesto OPS	206,4
– Contribuciones señaladas de los Estados miembros	186,4
– Ingresos varios	20
Proporción AMRO	80,7
Presupuesto total ordinario	287,1
Contribuciones voluntarias	355,8
Total recursos necesarios	642,9

Los recursos que conforman el presupuesto total ordinario de la OPS/OMS no se consideran asignados a un fin específico, salvo en el caso de las contribuciones voluntarias, constituyendo, por tanto, en gran medida una base de recursos predecible y flexible que faci-

lita la financiación del trabajo básico de la OPS. Para dicho bienio, el presupuesto total ordinario se compone de las siguientes fuentes de financiación:

– *El presupuesto propio de la OPS*, que representa el 71,9% del presupuesto total ordinario y que, a su vez, se compone en un 90% de las contribuciones señaladas o cuotas de los Estados miembros que la conforman y que para el año 2011 fueron aprobadas por importe de 98 millones de dólares (la mitad de lo que corresponde para todo el bienio), y de un 10% de ingresos varios, tales como intereses devengados por las contribuciones señaladas, atrasos de contribuciones finalmente abonadas y contribuciones señaladas no gastadas al final de un bienio.

– *La proporción de AMRO*, que es la porción del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud, aprobada para la Región de América por la Asamblea Mundial de la Salud. Representa el 28,1% del presupuesto total ordinario.

Los recursos necesarios para la ejecución de los programas básicos se completan con las contribuciones voluntarias procedentes de socios donantes a la OMS, que en su mayor parte están asignados a fines específicos. Estas contribuciones, al estar afectadas a un fin, no pueden utilizarse para la financiación de los objetivos estratégicos en su conjunto, por lo que desde la OMS, con el apoyo pleno de la OPS, se intenta persuadir a los socios donantes para que proporcionen mayores niveles de contribuciones voluntarias no específicas (contribuciones voluntarias básicas según la denominación de la OMS) que permitan obtener fondos para la financiación plena del Plan Estratégico.

En cuanto al destino de la financiación, el presupuesto para los programas básicos se asigna a 16 Objetivos Estratégicos, conforme al *Plan Estratégico 2008-2012*.

Del conjunto de Objetivos Estratégicos destacan por los recursos estimados en el presupuesto del bienio 2010-2011 para su consecución los siguientes:

– *OE1*: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles. El presupuesto estimado asciende a 87,8 millones de dólares (13,7% del total) y presenta un incremento respecto al bienio anterior del 1,6%.

– *OE16*: Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitando medios necesarios para cumplir su mandato de manera eficiente y eficaz. Los recursos estimados en el presupuesto ascienden a 86,2 millones de dólares (13,4% del total) y presenta un decremento del 10,4% respecto al bienio 2008-2009.

– OE2: Combatir la infección por VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. Los recursos estimados en el presupuesto ascienden, igual que en el presupuesto del bienio anterior, a 75 millones de dólares (11,7% del total).

A este respecto cabe destacar que, durante el ejercicio 2010, España fue el segundo país en contribuciones voluntarias de la OPS (19,6 millones de dólares), sólo por detrás de Estados Unidos.

### **1.5. Marco normativo**

La OPS se rige, entre otros documentos, por su Tratado constitutivo («Constitución de la OPS»), los Acuerdos Internacionales firmados por la Organización (como el que existe entre la Organización y la OMS), Reglamentos Internos y un Reglamento Financiero.

El Reglamento Financiero establece la aplicación del sistema contable de Naciones Unidas, lo que tiene por consecuencia que la OPS aplique, desde el 1 de enero de 2010, las IPSAS (*International Public Sector Accounting Standards* o Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público), de manera que desde entonces elabora y somete a opinión de auditoría los estados financieros anuales (sin perjuicio de que el presupuesto sea bianual).

## **2. PROCESO DE SELECCIÓN DEL AUDITOR EXTERNO PARA LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL CUATRIENIO 2012-2015**

### **2.1. Antecedentes**

El Reglamento Financiero de la OPS (art. 15) y el Apéndice al mismo, denominado *Atribuciones Adicionales respecto de la auditoría externa de la OPS*, contienen la regulación básica sobre la auditoría externa de la Organización en términos muy similares a otras organizaciones internacionales del sistema de Naciones Unidas. Las notas básicas de esta regulación son las siguientes:

- Designación y revocación por decisión de la Conferencia o el Consejo Directivo.
- Reconocimiento de su independencia y responsabilidad respecto a la auditoría.
- Puesta a su servicio de las facilidades que necesite para el desempeño de sus funciones.
- Ejercicio de la función conforme a normas de auditoría generalmente admitidas, las prescripciones de la normativa de la Orga-

nización y las instrucciones especiales que puedan realizar la Conferencia o el Consejo.

- Presentación de un Informe que incluirá su dictamen. Puede formular cualesquiera observaciones respecto a la eficiencia de los procesos financieros, contabilidad, controles financieros y en general administración y gestión de la Organización.

- Presentación de su Informe al director el 15 de abril siguiente a la fecha de cierre de los estados financieros. El director lo presenta al Comité Ejecutivo, que a su vez lo envía a la Conferencia o al Consejo con las observaciones que estime oportunas.

Las Atribuciones Adicionales detallan el contenido mínimo del dictamen y del Informe; el derecho de acceso a cualesquiera documentación o información relacionada con la auditoría; su deber de confidencialidad, y la obligación de otorgar al director la oportunidad de explicar la cuestión que motive críticas antes de su inclusión en el Informe (semejante a un trámite de alegaciones), entre otros extremos.

La designación, por tanto, debía recaer en un auditor externo de reputación internacional.

Hasta el momento, y desde hace dos décadas, el auditor externo era el *Comptroller and Auditor General of the United Kingdom (NAO)*. Interesa destacar que en el Informe de este auditor externo sobre la OPS correspondiente al ejercicio 2010, se dio una opinión favorable sobre los estados financieros de la OPS correspondientes a dicho ejercicio.

## 2.2. Candidaturas

La OPS invitó a los Estados miembros, Estados participantes y Estados asociados (no a los Estados observadores) a proponer candidatos conforme a los requisitos del Reglamento Financiero a fin de que el Consejo Directivo los considerase para efectuar el pertinente nombramiento.

Inicialmente se presentaron tres candidaturas:

- El Tribunal de Cuentas de Alemania (*Bundesregnungshof*), propuesto por Perú.

- El Tribunal de Cuentas de España, propuesto por Panamá.

- El Tribunal de Cuentas de la India, propuesto por Bolivia.

No obstante, transcurrido el plazo de presentación de la documentación necesaria para formalizar la candidatura, no fue recibida ninguna documentación correspondiente a la propuesta de



Bolivia, por lo que sólo se consideraron las candidaturas de los Tribunales de Cuentas de Alemania y España.

### **2.3. Propuesta española**

La propuesta española fue remitida a la directora de la Oficina Sanitaria Panamericana el 27 de mayo de 2011.

La propuesta incluía el *curriculum vitae* del Excmo. Sr. Presidente del Tribunal de Cuentas, como representante de la institución, junto con algunas referencias sobre las actividades nacionales e internacionales del Tribunal de Cuentas y las ventajas que para la Organización Panamericana de la Salud pudieran derivarse de su eventual designación.

Asimismo, la propuesta incluía una aproximación al modelo de auditoría que el Tribunal se propone realizar, incluyendo el enfoque, los procedimientos y las normas de auditoría de aplicación, así como el número y capacitación del personal que estaría implicado en la misma, junto con la propuesta financiera y una estimación del tiempo que destinarían los auditores a los trabajos, expresados en meses/auditor, así como un calendario de las actuaciones.

También se exponía en la propuesta la experiencia del Tribunal en la auditoría externa de organismos internacionales y otros proyectos de colaboración internacional.

### **2.4. Presentación de la propuesta por el consejero ante el Consejo Directivo de la OPS**

#### *2.4.1. Desarrollo de la presentación*

La presentación de las propuestas de los dos países candidatos tuvo lugar el 28 de septiembre de 2011 en la sede de la OPS en Washington, en el marco del «51 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud».

Por parte del Tribunal de Cuentas, la propuesta fue presentada por quien suscribe esta nota, consejero del Departamento del Área de la Administración Socio-Laboral y de la Seguridad Social.

Por parte del Tribunal de Cuentas de Alemania, la propuesta fue presentada por su Presidente: el Prof. Dr. Dieter Engels.

En la sesión plenaria del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud intervino primero el representante del Tribunal de Cuentas de Alemania, al que, tras su exposición, no le fueron formuladas preguntas por ninguno de los Estados miembros.

Después intervino este consejero, al que, tras su exposición, le fueron formuladas preguntas por las representaciones de Estados Unidos y Canadá.

A este respecto debe indicarse que el Comité de Auditoría de la OPS había formulado, con anterioridad a la jornada de presentación, 12 preguntas para precisar el contenido de la propuesta del Tribunal de Cuentas. Las respuestas a estas preguntas sirvieron para perfilar la presentación realizada por el representante del Tribunal de Cuentas.

En los días anteriores a esta intervención, para asegurar el éxito de la propuesta del Tribunal, que quedaba lejos de estar garantizado, fue desplegada una intensa actividad de *lobbying* por parte del Excmo. Sr. D. Javier Sancho, embajador de España ante la Organización de Estados Americanos (OEA) y ante la OPS; del consejero de la Embajada Sr. D. Guillermo Marín y del consejero que suscribe esta nota.

Fruto de estas gestiones y de la exposición realizada por este consejero, la candidatura española, propuesta por Panamá, se impuso a la alemana, auspiciada por Perú, en una holgada votación (23 a 10), cuyos participantes fueron los ministros y viceministros del área de salud de cada Estado miembro o participante, a excepción de Guyana, Nicaragua, Países Bajos, San Kitts-Nevis y Santa Lucía, cuyos representantes no se presentaron en el momento de las votaciones.

#### 2.4.2. *Contenido de la presentación*

a) En primer lugar, la presentación describía las notas que conforman el Estatuto del Tribunal de Cuentas en el marco constitucional español:

- Órgano colegiado.
- Supremo órgano fiscalizador del sector público español (EFS: Entidad Fiscalizadora Superior), incluidos los subsectores de la Salud y de los Servicios Sociales.
- Independencia en la programación y ejecución de su actividad.
- Autonomía presupuestaria.
- Publicación de sus Informes.

b) A continuación se hizo mención al personal al servicio del Tribunal y a su alta cualificación, fundamentada en la existencia de sistemas competitivos para su selección y de programas de formación continua, y en la experiencia adquirida en el desempeño de

sus funciones, lo que garantiza su idoneidad para el desarrollo de la actividad auditora.

*c)* En tercer lugar se hizo referencia a la participación del Tribunal en las organizaciones internacionales de Entidades Fiscalizadoras Superiores: INTOSAI, EUROSAI (donde desempeña el Secretariado permanente de esta organización), OLACEFS (Organización de las EFS de Latinoamérica y el Caribe, de la que es miembro asociado). Finalmente se hizo mención a que el Presidente del Tribunal forma parte del Comité de Contacto de Presidentes de las Entidades Fiscalizadoras Superiores de los países integrantes de la Unión Europea.

*d)* Asimismo, la presentación incluía algunos ejemplos de la experiencia del Tribunal en la auditoría de organismos internacionales. Así se indicaba que el Tribunal de Cuentas de España forma parte del:

- Comité de Auditoría de la Organización Conjunta para la Cooperación en materia de Armamentos (OCCAR-EA).

- Comité de Auditoría del Mecanismo Financiero para las operaciones financieras y de defensa de la Unión Europea (ATHENA).

Ha sido auditor externo de:

- INTOSAI: International Organization of Supreme Audit Institutions en 1989, 1990 y 1991.

- Proyecto de Avión de Combate Europeo (NETMA).-EF-2000 PROGRAM: desde 1989 hasta el presente.

- Laboratorio Europeo de Biología Molecular (EMBL): ejercicios 1998, 1999 y 2000.

- La Unión Europea Occidental (WEU): ejercicios 1997, 1998 y 1999.

- Organización Europea para la Investigación Nuclear (European Organization for NUCLEAR Research, CERN) desde 1998 a 2002.

- EUMETSAT (Organización Europea para la Explotación de Satélites Meteorológicos), auditoría de la Oficina de Control Interno. Año 2010.

*e)* También se mencionaron otras actividades internacionales del Tribunal:

- Participación en auditorías conjuntas con las EFS de otros países de la Unión sobre los Fondos Europeos.

- Participación en actividades formativas financiadas por la Unión Europea que se han desarrollado en países europeos antes

de su adhesión a la Unión (Eslovenia, Rumanía, Bulgaria, Turquía, etc.).

- Actividades de cooperación organizadas y financiadas por el Ministerio de Asuntos Exteriores español dirigidas a funcionarios de las Contralorías americanas.

- Seminarios en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) y en Cartagena de Indias (Colombia), desarrollados en centros de AECID.

- Cooperación bilateral con otras EFS. Entre otras: las de Honduras (fortalecimiento de la Contraloría), Bolivia, Colombia y Vietnam.

A continuación se pasó a exponer la parte sustancial de la propuesta.

f) En esta fase se habló, en primer lugar, de las características de la función auditora del Tribunal que beneficiarían a la OPS:

- Amplia experiencia en auditorías de regularidad y operativas.

- Amplia experiencia en la identificación de conclusiones y en la formulación de recomendaciones para la mejora de la gestión.

- Metodología y normas de auditoría conformes con los sistemas y prácticas internacionalmente admitidos, en concreto con las ISSAI.

- Personal auditor altamente cualificado, con conocimiento y experiencia en la aplicación de las normas internacionales de auditoría (ISSAI) y de contabilidad (IPSAS).

- Elaboración de un programa de auditoría externa a medida de la Organización Panamericana de Salud, de su organización territorial y de la existencia de problemas de salud que afecten a las diversas subregiones.

g) A continuación se hizo referencia a la actividad auditora del Tribunal de Cuentas en el área de la salud, indicando que:

- El Tribunal audita anualmente los estados financieros anuales de organismos que prestan los servicios de salud a la población y que se financian con fondos públicos. Asimismo, realiza auditorías de cumplimiento y de desempeño sobre estas entidades.

- Además, audita las cuentas de organismos públicos de investigación en esta área.

- A continuación se citaron algunos ejemplos de auditorías realizadas por el Tribunal sobre organismos y entidades de esta naturaleza. Entre ellas:

- Auditoría del Sistema Nacional de Salud sobre las compras celebradas para las adquisiciones de medicamentos y productos farmacéuticos.
- Auditoría en hospitales del Sistema Nacional de Salud de los contratos para el archivo, depósito, custodia o gestión de historias clínicas.
- Auditoría de la contratación celebrada por el Sistema Nacional de Salud de actividades y servicios susceptibles de generar ingresos, con especial referencia a los contratos para la realización de ensayos clínicos.
- Auditoría de los procesos de adquisición y utilización de implantes (oftalmología, traumatología y cardiología) por el Sistema Nacional de Salud.
- Auditoría del sistema de información del Sistema Nacional de Salud, con especial referencia al Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
- Auditoría de la gestión de las Unidades de Diagnóstico por Imagen del Sistema Nacional de Salud.
- Auditoría del Fondo de Investigación Sanitaria y de los perceptores de las subvenciones concedidas por dicho Fondo.

*h) Enfoque de la auditoría.*

La propuesta del Tribunal conlleva la auditoría anual de la Organización Panamericana de la Salud para los ejercicios financieros 2012-2013 y 2014-2015, e incluye tanto actuaciones en la sede central en Washington como en las entidades subregionales, sus oficinas en los Estados miembros y los demás centros cuyo presupuesto se consolida en el de la OPS.

La auditoría será realizada de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS y restantes normas internacionales de referencia (ISSAI e IPSAS).

Los objetivos de la auditoría responderán a criterios de legalidad, representatividad contable y de economía, eficiencia y eficacia.

*i) Estimación de recursos.*

En su propuesta, el Tribunal ha estimado que:

- El equipo esté integrado por un coordinador general y 10 auditores.
- Los trabajos consuman unos 80 meses/auditor por año auditado.

– Cada año se dediquen aproximadamente 21 meses/auditor a actuaciones *in situ*, sobre el terreno, de los que 16 meses/auditor se realicen en las oficinas regionales y subregionales.

– Las actuaciones (en la sede del Tribunal e *in situ*) se inicien en junio del propio año auditado y se extiendan hasta abril del año siguiente.

– Los diez auditores tendrán una dedicación prácticamente exclusiva a estos trabajos durante ocho meses cada año.

– En la estimación de recursos se ha incluido adicionalmente un mes/hombre, correspondiente al coordinador.

– También se prevé otro mes/hombre para las actividades de apoyo, servicios auxiliares, expertos informáticos, etc., que deberán ser desarrolladas en la sede del Tribunal de Cuentas.

– Estos parámetros podrían sufrir ligeras variaciones de acuerdo con los resultados de las evaluaciones que se realicen.

– Para la realización de los trabajos se ha estimado un presupuesto ajustado, aunque plenamente compatible con la alta calidad del trabajo que se pretende realizar: 240.000 \$ anuales (sin incremento en los años segundo, tercero y cuarto), es decir, 960.000 \$ en total.

Este presupuesto tiene como único propósito resarcir al Tribunal de Cuentas de los costes en que incurra por el desarrollo de esta actividad como auditor externo. En particular se estiman anualmente:

- 100.000 \$ en costes de transporte.
- 100.000 \$ en costes de alojamiento.
- 40.000 \$ en costes de mantenimiento.

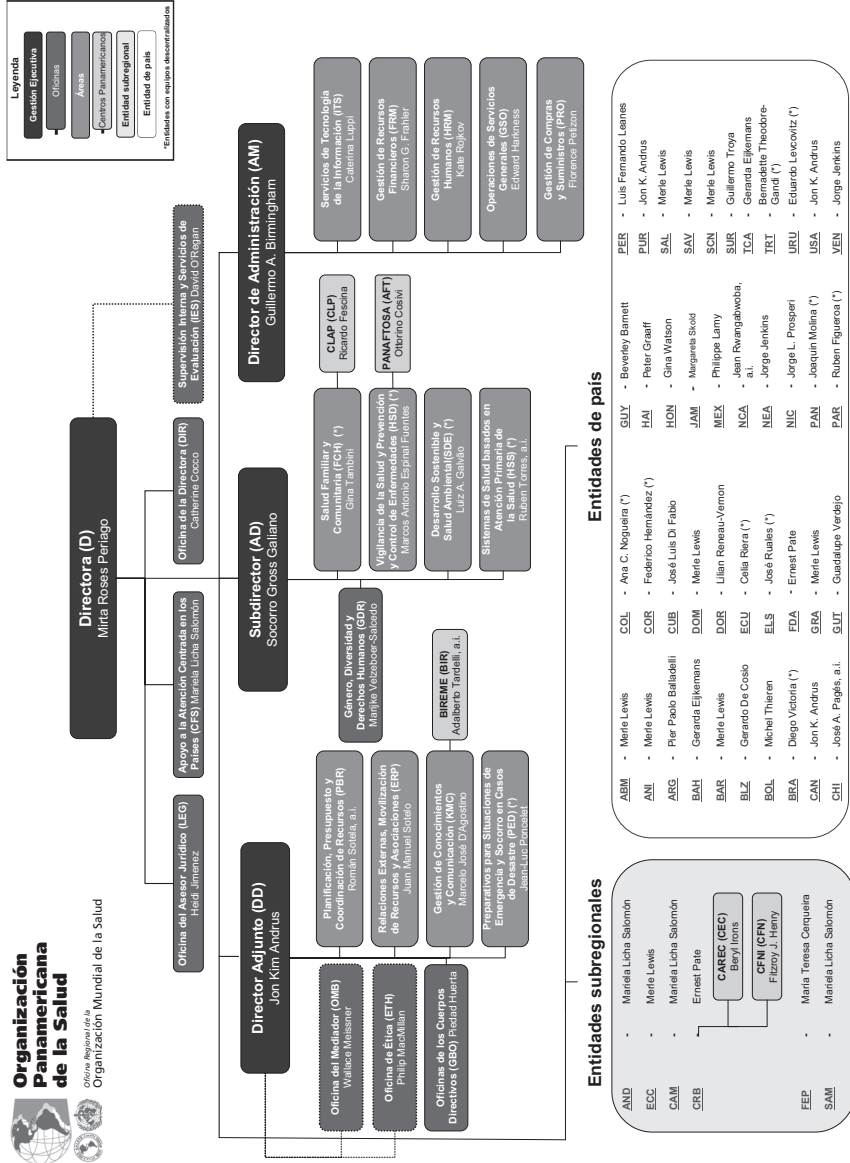
Estas estimaciones se han realizado teniendo en cuenta los importes autorizados por la normativa española para los gastos en caso de desplazamiento de los empleados públicos.

## ANEXO I

Estados miembros	Fecha de admisión
Antigua y Barbuda	20 de septiembre de 1982
Argentina	27 de septiembre de 1937
Bahamas	8 de octubre de 1974
Barbados	2 de octubre de 1967
Belice	20 de septiembre de 1982
Bolivia	22 de marzo de 1929
Brasil	29 de octubre de 1929

<b>Estados miembros</b>	<b>Fecha de admisión</b>
Canadá	27 de septiembre de 1971
Chile	3 de octubre de 1929
Colombia	21 de junio de 1933
Costa Rica	13 de diciembre de 1926
Cuba	26 de junio de 1925
Dominica	21 de septiembre de 1981
Ecuador	27 de septiembre de 1930
Estados Unidos de América	28 de marzo de 1925
El Salvador	28 de mayo de 1926
Granada	29 de septiembre de 1977
Guatemala	10 de mayo de 1933
Guyana	2 de octubre de 1967
Haití	25 de junio de 1926
Honduras	15 de enero de 1957
Jamaica	23 de agosto de 1962
México	1 de marzo de 1929
Nicaragua	17 de diciembre de 1925
Panamá	9 de marzo de 1929
Paraguay	14 de junio de 1939
Perú	20 de noviembre de 1926
República Dominicana	18 de noviembre de 1929
Santa Lucía	22 de septiembre de 1980
San Vicente y las Granadinas	21 de septiembre de 1981
Saint Kitts y Nevis	24 de septiembre de 1984
Suriname	29 de septiembre de 1976
Trinidad y Tabago	20 de septiembre de 1963
Uruguay	14 de diciembre de 1928
Venezuela	13 de marzo de 1933
<b>Estados participantes</b>	<b>Fecha de admisión</b>
Francia	Octubre de 1951
Países Bajos	Octubre de 1951
Reino Unido	Octubre de 1951
<b>Miembros asociados</b>	<b>Fecha de admisión</b>
Puerto Rico	Septiembre 1992
<b>Estados observadores</b>	<b>Fecha de admisión</b>
España	Septiembre de 1980
Portugal	Septiembre de 1986

## ANEXO II. ORGANIGRAMA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA



Al 13 de septiembre del 2011