



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de junho de 2019

Tema 3.7 da agenda provisória

CE164/10
3 de junho de 2019
Original: inglês

RELATÓRIO DO COMITÊ DE AUDITORIA DA OPAS

ÍNDICE

I.	O Comitê de Auditoria da OPAS	1
	Papel e função do Comitê de Auditoria	1
	Período do relatório.....	2
II.	O Projeto <i>Mais Médicos</i>	2
III.	Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS)	3
IV.	Investigações	3
V.	Ética/Política de Prevenção de Fraudes	4
VI.	Gestão de riscos institucionais (ERM)	5
VIII.	Controle interno e conformidade	7
IX.	Serviços de Supervisão e Avaliação Interna (IES)	7
	Auditoria interna	7
	Avaliação	10
X.	Auditoria Externa	11
XI.	Relatório Financeiro e demonstrativos financeiros da OPAS	13
XII.	Conclusões	13
XIII.	Lista das principais recomendações do Comitê De Auditoria	14

I. O COMITÊ DE AUDITORIA DA OPAS

Papel e função do Comitê de Auditoria

1. Em 2009, o 49º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) instituiu o Comitê de Auditoria nos termos da Resolução CD49.R2, *Estabelecimento do Comitê de Auditoria da OPAS*, e esse Comitê realizou sua primeira reunião em novembro de 2010. Os membros do Comitê de Auditoria são nomeados a título pessoal para no máximo dois mandatos completos de três anos cada. Os atuais membros do Comitê de Auditoria são Claus Andreasen, nomeado em 2016; Kumiko Matsuura-Mueller, nomeada em 2017; e Martin Guozden, nomeado em 2018. Os três membros se revezam anualmente na presidência do Comitê, e a Sra. Matsuura-Mueller é a atual Presidente.

2. O conceito de comitê de auditoria é uma boa prática habitual e internacionalmente aceita, tanto no setor privado como no público, que está agora consolidada em todo o sistema das Nações Unidas. O comitê contribui para o fortalecimento da governança, da prestação de contas, da transparência e da gestão de uma organização e auxilia a Diretora e o Comitê Executivo no cumprimento de suas responsabilidades de supervisão. A fim de assegurar a efetividade, os membros do Comitê de Auditoria são especialistas com os mais altos padrões de integridade e são tanto imparciais como plenamente independentes da organização a que servem. Os três membros atuais reúnem, entre outras coisas, *expertise* nos processos do governança e prestação de contas, auditoria externa, auditoria interna, controle interno, gestão de riscos, gestão e relatórios financeiros, contabilidade, monitoramento e avaliação, planejamento e orçamento, bem como ética e integridade. Os três membros têm vasta experiência de alto nível no sistema das Nações Unidas e em outros organismos públicos nacionais e internacionais. O único relacionamento que mantêm com a OPAS é por intermédio do Comitê de Auditoria, e eles não recebem remuneração por seu trabalho, salvo as despesas de viagem.

3. Conforme o previsto em seus Termos de Referência (TR), o Comitê de Auditoria presta assessoria à Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e aos Estados Membros da OPAS por meio do Comitê Executivo. O trabalho do Comitê é realizado consoante normas internacionalmente aceitas e boas práticas. Em regra, os membros encontram-se duas vezes ao ano para uma reunião de dois dias, da qual participam a Diretora, a administração superior e outros funcionários, assim como o Auditor Geral e o Auditor Externo. Além disso, o Comitê examina documentos e políticas que lhe são apresentados em suas reuniões e recebe comunicados e apresentações. Caso necessário, pode visitar as Representações e os Centros da OPAS/OMS. Não houve nenhuma visita desse tipo durante o período abrangido por este relatório.

4. Um aspecto importante do Comitê de Auditoria é que apenas assessora e não realiza investigações nem auditorias externas ou internas. Não é responsável pela operação ou efetividade dos controles internos, pela gestão financeira ou de riscos nem por nenhuma

das outras áreas de operação que examina. O Comitê não substitui as funções da Diretora, do Comitê Executivo ou de seu Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração.

5. O Comitê examina regularmente seus Termos de Referência a fim de mantê-los atualizados e em conformidade com os melhores padrões e práticas para comitês de auditoria ou supervisão de organizações semelhantes no sistema das Nações Unidas. Em abril de 2018, o Comitê apresentou sua análise mais recente à RSPA e propôs algumas modificações dos Termos de Referência atuais, incluindo mudanças relacionadas à própria função no exame dos demonstrativos financeiros, em particular a profundidade desse exame. Em abril de 2019, a Diretora recomendou ao Comitê que apresentasse as propostas de revisão diretamente aos Órgãos Diretores por intermédio do Comitê Executivo. O Comitê decidiu aprofundar a discussão do assunto internamente antes de seguir essa orientação.

Período do relatório

6. Este relatório anual abrange o trabalho do Comitê de Auditoria em suas 17ª reunião, em dezembro de 2018 (sessão de outono), e 18ª reunião, em abril de 2019 (sessão de primavera). A cada reunião, acorda-se uma agenda e define-se um calendário de sessões abertas e fechadas (para discussão de assuntos confidenciais e delicados). Depois de cada reunião, o Comitê de Auditoria prepara uma ata resumida com comentários e recomendações para a Diretora. Um relatório anual é preparado para apresentar ao Comitê Executivo em sua reunião anual de junho. Este contém uma breve síntese dos principais temas e aspectos discutidos, além dos resultados e recomendações que o Comitê de Auditoria considera mais importantes.

II. O PROJETO MAIS MÉDICOS

7. Em sua 17ª sessão, o Comitê foi informado pela Diretora sobre os desdobramentos ocorridos no projeto *Mais Médicos*. Em razão das afirmações feitas pelo então presidente eleito do Brasil, o governo cubano havia informado a OPAS da decisão de encerrar sua participação no projeto e, por conseguinte, retirar os médicos cubanos do Brasil.

8. O Comitê preocupou-se ao tomar conhecimento de que um pequeno grupo de médicos cubanos que haviam participado do projeto *Mais Médicos* ajuizou uma ação contra a OPAS no Tribunal Distrital Federal na Flórida, alegando, entre outras coisas, que a Organização retivera seus pagamentos, e solicitou à Diretora que o mantivesse informado de futuros desdobramentos.

9. Até a 17ª reunião, o Comitê acompanhou o desenvolvimento e a implementação do projeto *Mais Médicos* desde seu início em 2013, mediante relatórios da RSPA, do Auditor Geral e do Auditor Externo.

10. Como informado no relatório anual anterior, o Comitê havia recomendado que a Repartição “elaborasse e executasse uma avaliação integral do valor agregado resultante

do projeto *Mais Médicos*”. Entretanto, à luz dos novos acontecimentos, o Comitê decidiu retirar a recomendação em sua 18ª reunião a fim de contemplar outros temas prioritários para avaliação.

III. SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A GESTÃO DA RSPA (PMIS)

11. O Comitê foi atualizado acerca da situação do roteiro de desenvolvimento do PMIS, bem como dos principais avanços implementados desde a sessão anterior. A Repartição examinou a metodologia e os resultados da avaliação dos serviços administrativos e do Workday, realizada por *Accenture*, que incluiu avaliação da situação atual, exame do sistema Workday, análise da atividade administrativa, modelo operacional futuro e roteiro para estudo de viabilidade e implementação. A avaliação identificou 13 estratégias e oportunidades para otimização dos sistemas, realinhamento organizacional e melhorias de processo, que serviram de base para um roteiro do PMIS 2019 com projetos específicos em cada área.

12. O Comitê constatou com satisfação que as minutas do Comitê de Análise de Contratos, incluindo a aprovação ou rejeição de um contrato, e outras aprovações estão agora configuradas dentro do PMIS no processo de requisição de todos os contratos, inclusive os de alto valor.

13. Em termos da avaliação do PMIS, o Comitê averiguou se, no passado, havia ocorrido algum problema de configuração que poderia ter sido feita de maneira diferente ou adaptada para melhor atender à OPAS. Nesse sentido, a Repartição reconheceu que ainda não haviam sido implementadas todas as vantagens do sistema, mas a avaliação e o roteiro ajudariam a Repartição a tirar maior proveito dos recursos do Workday. Em termos de marcos e implementação futura, a Repartição esclareceu que o PMIS continuaria em desenvolvimento, com atualizações constantes, e que um cronograma futuro com os principais marcos aguardava aprovação da Gestão Executiva (EXM, na sigla em inglês).

Recomendação 1. No que diz respeito ao desenvolvimento do PMIS, o Comitê solicita que a administração apresente um roteiro para além de 2019, com marcos e outras informações sobre o progresso alcançado.

IV. INVESTIGAÇÕES

14. Na sessão de primavera, o Comitê teve a oportunidade de se reunir com o Investigador-Chefe recém-nomeado. Ele havia examinado os Termos de Referência do Escritório de Investigações, que incluíam muitas das revisões propostas pelo Comitê de Auditoria, e informou o Comitê sobre as pequenas modificações feitas nos Termos de Referência, entre as quais está um novo parágrafo para discutir situações em que poderia haver um conflito de interesses do Escritório de Investigações ou do Investigador-Chefe.

15. O Comitê formulou outros comentários e perguntas sobre *a)* os procedimentos para o recebimento de objeções; *b)* a estrutura hierárquica do Escritório de Investigações; e *c)* o

acompanhamento da medida tomada em resposta aos resultados das investigações. O Comitê estava interessado na efetividade e integridade da função de investigação e na maneira como a administração estava acompanhando os resultados da investigação para assegurar a tomada de medidas em resposta às informações constantes dos relatórios de investigação. Além disso, o Comitê acreditava que a linguagem relativa às investigações de denúncias limitava o trabalho do escritório a assuntos internos somente.

16. Com relação ao sistema de recebimento, o Investigador-Chefe informou ao Comitê que o Escritório de Investigações estava instituindo um sistema codificado e transparente de avaliação sistemática de denúncias que seria consignado no Protocolo de Investigação e incluiria uma lista de critérios. A Repartição explicou que os relatórios de investigação relativos a faltas graves do pessoal eram normalmente enviados à Gestão de Recursos Humanos (HRM, na sigla em inglês). Outras informações referentes à estrutura hierárquica e às medidas tomadas em resposta a um relatório de investigação, etapa subsequente da qual o Escritório de Investigação não participa, constavam do Protocolo de Investigação. O Comitê foi informado de que o Investigador-Chefe revisará o Protocolo de Investigação depois que tiver a oportunidade de conhecer as nuances no âmbito da OPAS.

17. O Investigador-Chefe concordou que os Termos de Referência devem passar por nova revisão para refletir a abrangência das atribuições do Escritório de Investigações (por exemplo, para ser mais explícito sobre suas atribuições em relação a entidades externas que mantêm relações contratuais com a OPAS).

Recomendação 2. O Comitê recomenda que os Termos de Referência do Escritório de Investigações sejam revisados levando em consideração seus comentários, incluindo os detalhes sobre a) procedimentos para recebimento de denúncias; b) estrutura hierárquica do Escritório de Investigações; e c) acompanhamento das medidas tomadas em resposta ao resultado das investigações, e que os Termos de Referência revisados sejam apresentados para sua análise.

V. ÉTICA/POLÍTICA DE PREVENÇÃO DE FRAUDES

18. Inicialmente, o Comitê procurou obter esclarecimento sobre a separação entre a função investigativa e as atividades de prevenção anteriormente empreendidas pelo Escritório de Ética. Ante a criação do Escritório de Investigações em 2018, observou-se que as duas funções já haviam sido separadas. Em razão dessa separação, o Escritório de Investigações dedica seu tempo a investigações, enquanto o Escritório de Ética concentra-se em atividades preventivas e na assessoria do pessoal em questões éticas. O Gerente do Programa de Ética observou que a nova função do Escritório de Ética é ampliar o alcance do treinamento, concentrar-se na prevenção e atuar como especialista na identificação de ferramentas que ajudem a reconhecer casos de fraude e corrupção. O Comitê também tinha interesse nas medidas tomadas para integrar a funcionalidade de prevenção e detecção de fraudes em um sistema automatizado. A Repartição observou que seria necessário explorar melhor as funcionalidades do PMIS para aperfeiçoar a detecção e prevenção de fraudes, principalmente com relação a compras.

19. Durante o ano em análise, o Comitê examinou o projeto de Política Antifraude, apresentado na sessão da primavera de 2019. O Comitê observou que a política era voltada principalmente para administração, e não para o pessoal, cuja conscientização seria necessária para a implementação adequada, e continha linguagem jurídica em muitas partes. Dessa maneira, o Comitê destacou a importância do treinamento e da comunicação ao pessoal para a criação de uma cultura antifraude. Além disso, o Comitê fez consultas e sugestões sobre *a)* o uso de definições de bancos multilaterais de desenvolvimento; *b)* a inclusão do disposto no artigo 100 da carta das Nações Unidas; *c)* o acréscimo de referências cruzadas para esclarecer conceitos e procedimentos fora da política; e *d)* o uso de terminologia uniforme em toda a Organização.

20. O Comitê observou que o projeto de política ainda não havia recebido contribuições do novo Investigador-Chefe. O Comitê espera examinar futuras revisões que levem em consideração seus comentários e as contribuições do Investigador-Chefe.

VI. GESTÃO DE RISCOS INSTITUCIONAIS (ERM)

21. Durante o período de análise, o Comitê continuou a acompanhar o desenvolvimento da ERM. Houve atualização sobre *a)* a operacionalização da gestão de riscos por meio de resultados intermediários específicos e indicadores de resultados intermediários no novo Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, que estava no processo de desenvolvimento; *b)* os avanços relativos à gestão do programa; *c)* a situação do registro de riscos; e *d)* as atividades realizadas para aumentar a participação no programa de ERM.

22. O Comitê observou que 50% dos riscos eram classificados como estratégicos ou externos; portanto, não estavam no âmbito operacional e os centros de custos tinham dificuldade para elaborar um plano de mitigação. Para corrigir esse problema, a Repartição solicitara que os gestores dos centros de custos não incluíssem uma série de riscos que pudessem se aplicar a todos os centros de custos. Além disso, devido ao grande número de riscos originalmente existentes no registro de riscos, os riscos mais significativos para a Organização haviam sido compilados e não seria necessário adotar nenhuma medida no âmbito do centro de custos. O Diretor de Administração concordou que era necessário mais trabalho em termos da institucionalização da gestão de riscos e observou que esta poderia ser incluída no processo de monitoramento e avaliação de desempenho.

VII. SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

23. Em resposta à recomendação anterior, a Repartição apresentou ao Comitê o progresso obtido na correção das falhas detectadas por uma avaliação de controles da segurança da informação realizada em 2017. Com base nas falhas identificadas na avaliação, a Repartição criou um roteiro de segurança da informação para correção por meio da implementação de controles, procedimentos e processos que não só corrigiriam as falhas, mas também melhorariam a posição geral de cibersegurança da Organização. O Comitê foi informado de que haviam sido tomadas medidas concretas para corrigir as

falhas identificadas nas áreas de gestão de incidentes de segurança da informação, criptografia, políticas de segurança da informação e conformidade. Essas medidas incluíram a implementação de um único ponto de entrada para todas as aplicações institucionais; um plano de resposta a incidentes de cibersegurança que defina as funções e as responsabilidades ao se detectar um incidente de cibersegurança; e um programa de conscientização sobre segurança da informação, entre outros.

24. O Comitê tinha dúvidas em relação ao uso de sistemas e aplicações fora do sistema central administrado pelo departamento de Serviços de Tecnologia da Informação (ITS, na sigla em inglês) da Repartição e sua vulnerabilidade. Expressou preocupação com as aplicações residuais usadas fora do sistema central e indagou sobre as medidas tomadas para assegurar a cibersegurança e a proteção do pequeno remanescente que não estava sob a administração do ITS. O Comitê destacou que era muito importante desenvolver métricas para cada problema de conformidade detectado na avaliação e determinar o nível de exposição ao risco com base nas métricas estabelecidas, com monitoramento e notificação periódicos à Gestão Executiva. O Comitê concordou que o programa de conscientização sobre segurança da informação deve ser obrigatório, e sugeriu o estabelecimento de métricas para detectar sua efetividade.

25. Em resposta às consultas anteriores, os ITS informaram ao Comitê que administravam o *firewall* que protege todos os sistemas dos países, mas que alguns sistemas no âmbito nacional não são parte do ponto de acesso único. Além disso, a Repartição vem reduzindo gradualmente o número de aplicações nas representações nos países que operam sistemas centrais externos, e as remanescentes tinham funções ainda não disponíveis no sistema central. O Comitê teve a garantia de que os dados institucionais não estão ameaçados por possíveis ciberataques.

26. O Comitê acredita que, de modo geral, a Repartição vem fazendo bons progressos na cibersegurança e aconselhou que esta seja plenamente integrada à continuidade operacional.

27. A Auditoria Interna de Segurança da Tecnologia da Informação (09/18) foi discutida. O relatório continha seis recomendações, duas delas consideradas prioritárias e relacionadas com *a*) a abrangência da cobertura de segurança de tecnologia da informação (TI), e *b*) os programas de conscientização de usuários e aumento da consciência pessoal sobre questões de TI. O Comitê recebeu com satisfação a informação de que houve avanço em todas as recomendações, de modo que algumas estavam quase implementadas.

Recomendação 3. O Comitê recomenda que a Repartição integre plenamente as ações da cibersegurança à continuidade operacional e que o departamento de ITS da RSPA desenvolva métricas para cada problema de conformidade detectado na avaliação, determinando o nível de exposição a riscos a partir das métricas estabelecidas, com monitoramento e notificação periódicos à Gestão Executiva. Essas métricas devem estar refletidas na estrutura revisada das Políticas e Procedimentos de Segurança da TI.

VIII. CONTROLE INTERNO E CONFORMIDADE

28. Na sessão do outono de 2018, o Comitê recebeu uma atualização sobre a implementação da recomendação anterior, que solicitava um relatório sobre a conformidade do procedimento operacional padrão de controle interno à estrutura de controle interno baseada no modelo do Comitê das Organizações Patrocinadoras da Comissão Treadway (COSO). A Repartição apresentou os resultados do exercício, que mediu a conformidade da OPAS em relação a cada componente dos cinco elementos do modelo do COSO. Em termos gerais, os controles internos estavam em conformidade com os padrões do COSO, e a Repartição considerou o exercício útil. A Repartição observou que muitos mecanismos de notificação e monitoramento ainda estavam sendo implementados e desenvolvidos, mas dada a maturidade crescente do PMIS, seria dada ênfase à melhoria da análise e do monitoramento.

29. O Comitê esclareceu que esperava um relatório em vez de um resumo do grau de conformidade da Repartição e solicitou que os detalhes da metodologia usada no exercício acompanhassem o quadro de mapeamento de controle interno. O Comitê observou que muitos componentes foram classificados como “próximos” da conformidade com a metodologia do COSO, mas era difícil comentar as informações apresentadas sem o relatório completo. A Repartição incluiu uma descrição da metodologia usada no exercício no documento *Mapeamento de controles internos da OPAS implantados com a estrutura de controle interno do COSO*, que foi apresentado durante a reunião.

30. Na sessão da primavera de 2019, o Comitê recebeu da Repartição um relatório sobre a conformidade do procedimento operacional padrão de controle interno à estrutura de controle interno do modelo do COSO, assim como do progresso alcançado no programa de conformidade nos termos da recomendação anterior sobre o tema. O Auditor Externo comentou que os avanços na iniciativa de conformidade eram notáveis e que acreditava que a Repartição estivesse na direção certa. O Comitê ficou satisfeito com o relatório e solicitou informações sobre os próximos passos planejados no programa. Em resposta, a Repartição descreveu o novo procedimento para monitoramento mensal dos contratos de trabalho contingente implementados recentemente.

IX. SERVIÇOS DE SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO INTERNA (IES)

Auditoria interna

31. Em resposta à recomendação anterior, o Comitê foi informado sobre os critérios usados na seleção das representações nos países a serem auditadas pelo Auditor Geral. A discussão girou em torno da metodologia usada para definir as quatro representações nos países que seriam incluídas no plano de trabalho, duas delas escolhidas periodicamente. A opinião do Comitê foi que era necessário melhorar o formato da tabela de avaliação das representações nos países sem descrições explicativas das considerações sobre cada país e a justificativa das decisões finais tomadas pelo escritório de Serviços de Supervisão e Avaliação Interna (IES, na sigla em inglês). O Auditor Geral confirmou que o IES poderia

registrar mais explicações descritivas do procedimento até as conclusões do escritório, bem como que consideraria o uso de um método ponderado ou matemático se isso valorizasse o processo.

32. O Comitê afirmou que a OPAS deve criar uma metodologia institucionalizada, seja pela atribuição de um peso a cada país, seja pela apresentação do perfil de cada um deles. O Auditor Geral aceitou as sugestões do Comitê e assinalou que a metodologia de planejamento de auditorias deve estar de acordo com os recursos disponíveis na unidade auditada.

Recomendação 4. O Comitê recomenda que o IES aprimore sua metodologia de seleção das representações nos países a serem auditadas e apresente ao Comitê um documento explicativo e detalhado sobre essa metodologia. Nessa tarefa, o IES deve considerar o uso de um método ponderado e orientado por dados para análise de riscos, incluindo ainda na tabela de apresentação descrições explicativas do procedimento até as conclusões.

33. Com relação ao plano de trabalho do IES, o Comitê recebeu o plano de trabalho de auditoria interna para 2018 e 2019. O Auditor Geral observou a menor quantidade de auditorias internas previstas no plano de trabalho de 2019 — em grande parte devido ao encerramento do projeto *Mais Médicos*.

34. O Comitê solicitou a apresentação do perfil de risco de cada atividade temática e representação nos países, assim como da justificativa de cada um, na próxima sessão. O Comitê comentou que os resultados das auditorias internas nas representações nos países foram semelhantes aos de anos anteriores, mencionando o plano de trabalho de 2018. Em seu relatório anual de junho de 2018, o Comitê expressou preocupação com o fato de que muitas das recomendações da auditoria do IES estavam relacionadas a problemas recorrentes no âmbito nacional. O Comitê sugeriu que talvez fosse útil apresentar relatórios sobre temas transversais, em vez de relatórios por país, ou considerar uma solução no nível da segunda linha de defesa. O caso das compras administrativas em cada país e a contratação de trabalhadores contingentes foram citados como exemplos do padrão semelhante de resultados nos vários países.

35. A Repartição reconheceu que havia padrões de questões semelhantes nas várias representações nos países e enfatizou a importância de visitas aos locais para a constatação adequada nesses casos. O Comitê sugeriu que o próximo ciclo de planejamento incluísse uma auditoria interna sobre a administração dos ativos fixos.

36. Durante o período de notificação, o Comitê examinou quatro relatórios internos de auditoria. As observações relativas ao relatório da auditoria interna sobre cibersegurança podem ser consultadas na seção VII deste documento, Segurança da informação. A seguir são apresentados os destaques dos outros três relatórios da auditoria interna.

37. Um relatório examinado foi a *Análise dos mecanismos de conformidade e da “segunda linha de defesa” na RSPA*. O relatório continha três recomendações sobre a) um

vínculo formal entre os cargos de assessor de conformidade na Sede e especialista em conformidade na Representação no Brasil; *b*) as atividades dos serviços de contabilidade nacional do departamento de Gestão de Recursos Financeiros (FRM) e vínculos com a posição de assessor de conformidade; e *c*) a coordenação de atividades de segunda linha além do Escritório de Administração para corrigir possíveis lacunas ou repetições. O Diretor de Administração informou ao Comitê que haviam sido adotadas medidas relativas às três recomendações, incluindo a nomeação de um funcionário responsável pela conformidade no departamento de Compras e Gestão de Suprimentos. O Comitê reconheceu a rápida atuação da administração em relação às recomendações feitas no relatório da auditoria interna.

38. O segundo relatório examinado foi a *Auditoria interna da implementação de fundos para as subvenções de contribuições voluntárias*. A Repartição apresentou ao Comitê o progresso alcançado na implementação das quatro recomendações feitas no relatório, que incluíam uma estrutura política atualizada, melhorias da capacidade organizacional para administrar contribuições voluntárias, aperfeiçoamento de mecanismos automatizados para monitorar contribuições voluntárias, bem como treinamento para gestão de projetos e captação de recursos.

39. O Comitê pediu esclarecimento sobre as funções de um coordenador de subvenções e perguntou o que havido sido feito para corrigir o sistema e resolver as falhas apontadas no relatório. O Comitê foi informado de que o sistema havia sido aperfeiçoado para oferecer aos coordenadores de subvenções e à equipe de Relações Externas, Parcerias e Captação de Recursos informações úteis sobre a implementação de subvenções. Por exemplo, o sistema tinha alertas para chamar a atenção dos coordenadores de subvenções quando os prêmios e projetos estivessem próximos do fim ou tivessem terminado. O comitê ficou satisfeito ao perceber que as recomendações foram prontamente implementadas.

40. O terceiro relatório sobre o escritório do representante da OPAS/OMS na Cidade do México foi discutido. O Auditor Geral observou que a escolha do México deveu-se tanto ao seu tamanho quanto às recentes mudanças de pessoal, e formularam-se dez recomendações, nove das quais eram dirigidas à Representação no México. O Comitê foi informado de que todas as recomendações haviam sido classificadas como fechadas no sistema, pois a Representação apresentara evidências satisfatórias de progresso e acompanhamento das recomendações do IES.

41. O Comitê levantou uma questão acerca da abrangência da auditoria, observando que o foco eram os controles e a não conformidade, e não o processo de governança e risco. Alguns exemplos desses processo incluíam questões como organização da representação nos países, papéis e responsabilidades, diretrizes, funções de monitoramento e notificação, além da maneira como os gestores do escritório asseguram a correta execução do processo de gestão de riscos. O IES informou ao Comitê que o plano de auditoria baseava-se em uma avaliação de riscos e que a auditoria concentrava-se nas áreas que vieram à tona nessa avaliação.

42. O Comitê e a Repartição concordaram sobre a oferta de treinamento mais rigoroso no futuro para melhorar e promover a qualidade das informações relacionadas com a gestão de ativos fixos. Em termos gerais, o Comitê reconheceu a resposta proativa do representante e recomendou a melhoria do monitoramento.

43. O Comitê analisa a situação das recomendações do IES a cada reunião. O Comitê observou com satisfação que o IES faz o acompanhamento quadrimestral das recomendações da auditoria, ocasião em que cada recomendação é discutida em detalhes, com modificações ocasionais de redação ou alocação em outra unidade da Organização.

Avaliação

44. Durante a sessão do outono de 2018, o Comitê foi informado da situação da Atividade de Avaliação na RSPA, que é apresentada à Diretora a cada seis meses e resumiu o trabalho de assessoria da função de avaliação do IES. O IES também informou sobre a situação da elaboração da política de Avaliação. O Comitê pediu esclarecimento sobre a função do IES nos Termos de Referência das avaliações, que são apenas examinadas e assessoradas pelo IES e não demandam sua aprovação.

45. Na sessão da primavera de 2019, o Comitê examinou o projeto da Política de Avaliação da OPAS. O IES coopera e colabora com a função de avaliação centralizada da Organização Mundial da Saúde (OMS) e atua como uma região que examina avaliações descentralizadas e colabora em avaliações da OMS.

46. A discussão acerca do projeto de Política de Avaliação da OPAS concentrou-se *a)* na conformidade da política com os padrões do Grupo de Avaliação das Nações Unidas (UNEG, na sigla em inglês); *b)* na diferença entre avaliações institucionais e programáticas na OPAS; e *c)* no papel da função de avaliação do IES no desenvolvimento e no processo de uma avaliação. O Comitê observou que a Política de Avaliação desviou-se dos padrões do UNEG para avaliações, principalmente com relação à independência da função de avaliação, e queria entender o motivo.

47. O IES informou ao Comitê que os padrões do UNEG são usados como orientação e esperava avançar em direção à conformidade total. Esclareceu-se que a função de avaliação do IES é um serviço de assessoramento no âmbito da OPAS que tem função assessora descentralizada regional para a OMS. A Diretora procurou enfatizar o estabelecimento de uma cultura sólida de avaliação na OPAS, que permitiria a incorporação da avaliação ao processo de planejamento das áreas do programa. O monitoramento e a avaliação fazem parte do processo de planejamento e possibilitam as modificações necessárias no programa. Por esse motivo, a Repartição ainda estava no nível de avaliações programáticas, e não de avaliações institucionais.

48. O Comitê concordou com a Diretora acerca da importância das avaliações programáticas e da promoção de uma cultura de avaliação. Não obstante, o Comitê estava preocupado com o fato de que o projeto de política não estivesse de acordo com alguns dos padrões e normas essenciais do UNEG, a saber: *a)* o processo de desenvolvimento e

decisão sobre o plano de avaliação; *b*) a aprovação do plano (pela Diretora/Órgão Diretor); *c*) a aprovação dos Termos de Referência/metodologia da avaliação a ser realizada; e *d*) a garantia da qualidade dos relatórios. Depois da discussão relativa ao papel das avaliações no âmbito da OPAS, a Diretora decidiu retirar o projeto de Política de Avaliação da OPAS e reapresentá-lo na sessão de outono do Comitê.

Recomendação 5. Ao revisar a política de avaliação, o Comitê recomenda fortemente o alinhamento da política com os padrões e normas do Grupo de Avaliação das Nações Unidas, principalmente no que se refere *a*) ao processo de desenvolvimento e decisão sobre o plano de avaliação; *b*) à aprovação do plano (pela Diretora/Órgão Diretor); *c*) à aprovação dos Termos de Referência/metodologia da avaliação a ser realizada; e *d*) à garantia da qualidade dos relatórios, tendo em mente que a OPAS é um membro do grupo. Além disso, o Comitê recomenda que a OPAS apresente o projeto da política de avaliação para uma revisão por pares (UNEG) antes de reapresentá-lo ao Comitê.

X. AUDITORIA EXTERNA

49. O Auditor Externo recém-nomeado, Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido e da Irlanda do Norte (NAO, na sigla em inglês), apresentou o Relatório de Planejamento de Auditoria sobre a Auditoria de Demonstrativo Financeiro de 2018. O NAO considerou importante apresentar o relatório tanto à administração quanto ao Comitê de Auditoria em razão da avaliação de riscos e para ajudar a entender o método de auditoria. O Auditor Externo apresentou ao Comitê os riscos significativos e as áreas de concentração da auditoria, a resposta a riscos significativos, os temas da auditoria de desempenho e o cronograma da auditoria.

50. A discussão que se seguiu concentrou-se nas funcionalidades do PMIS, nas melhorias alcançadas em razão do aprimoramento do sistema e no esclarecimento da natureza das intervenções manuais. A Repartição atualizou o Comitê sobre a automação dos relatórios e demonstrativos no sistema, observando duas limitações encontradas: *a*) o PMIS não era capaz de fornecer um demonstrativo de uma data para outra; e *b*) os relatórios de respaldo aos demonstrativos financeiros não foram criados por um método flexível que possibilite a atualização automática de modificações nos livros-razão, e a configuração dos relatórios era em código fixo e exigia considerável manutenção. O método usado em 2018 garantiu a inclusão automática no relatório de qualquer mudança no sistema, dispensando a necessidade de mantê-la em relatórios separados. Na discussão sobre o ativo imobilizado, o Comitê observou o uso contínuo de processos manuais. A Repartição descreveu a melhoria na quantidade de processos manuais, e o Auditor Externo observou que não viu o contexto do grau de melhoria, mas somente a situação no momento.

51. O Auditor Externo informou ao Comitê que o trabalho realizado na auditoria provisória continha resultados satisfatórios que deram segurança sobre o processo de auditoria final e não observou questões materiais significativas nem motivos de preocupação. O Auditor Externo perguntou se, na opinião do Comitê, havia alguma falha

de controle importante ou riscos que deveriam ser abordados e não estavam contemplados no relatório de planejamento da auditoria. O Comitê sugeriu que o NAO deve cogitar a possibilidade de dar ênfase à auditoria de desempenho, tendo em vista a capacidade limitada do IES. A área de compras, principalmente com relação à prevenção de fraudes, poderia ser uma área de foco. O Auditor Externo concordou que a área de compras seria um dos focos no ano subseqüente e garantiria que as transações testadas houvessem passado por todos os processos esperados.

52. Durante a sessão da primavera de 2019 do Comitê de Auditoria, o Auditor Externo apresentou ao Comitê uma análise do relatório provisório de conclusão da auditoria sobre a Auditoria de Demonstrativo Financeiro de 2018. Indicou-se que, na ocasião, não haviam sido identificadas questões significativas que pudessem repercutir no parecer da auditoria.

53. Entretanto, o Auditor Externo destacou várias áreas de preocupação relativas ao passivo do seguro-saúde pós-serviço, à política para a possível depreciação de ativos recebíveis e à posição acumulada do *Mais Médicos*, bem como a seus resultados sobre riscos presumidos. Além disso, o Comitê foi informado de que, para refletir a valorização atuarial mais atualizada, o departamento de Gestão de Recursos Financeiros (FRM) acrescentou 30 milhões de dólares ao passivo de seguro-saúde pós-serviço divulgado. O Comitê recebeu esclarecimentos do NAO sobre essa estratégia, com a qual concorda plenamente.

54. O Auditor Externo também discutiu o grande volume de processos manuais necessários para preparar demonstrativos financeiros e o risco de erro. Entretanto, não se encontraram erros nos processos manuais. O Comitê foi informado de que se havia solicitado à Repartição que procurasse reduzir o nível de lançamentos manuais. Com relação ao processo de monitoramento da execução do orçamento, o NAO considerou que o processo de relatórios semestrais realizado pela Repartição era insuficiente e que o monitoramento mais frequente promoveria a exatidão das informações financeiras apresentadas à administração.

55. O Comitê destacou que é muito importante oferecer aos gestores uma ferramenta para assegurar que a execução do orçamento esteja de acordo com o orçamento por programas da Organização. Isso foi essencial para garantir a exatidão no relatório sobre despesas/execução orçamentária para os interessados diretos, principalmente os órgãos diretores.

Recomendação 6. O Comitê recomenda que a administração sincronize o plano de contas com o orçamento por programas e o planejamento da estrutura de custos ou crie um sistema que possa processar ambos.

XI. RELATÓRIO FINANCEIRO E DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS DA OPAS

56. Na sessão da primavera de 2019, a Repartição apresentou ao Comitê um panorama dos Demonstrativos Financeiros da OPAS. Este abrangia comentários gerais sobre o orçamento, dados relativos à receita, bem como os gastos da Repartição em 2018 comparados a 2017. O Comitê levantou questões sobre o projeto *Mais Médicos*; o ativo imobilizado; o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS (Fundo Rotativo); e outros ativos declarados pela Repartição. A Repartição informou ao Comitê que a receita total da OPAS em 2018 sofreu uma pequena redução em comparação com a receita total em 2017 por causa de *a*) uma redução da atividade do Programa e Orçamento em 2018, que era esperada por ser o primeiro ano do biênio; *b*) uma redução de 1% dos fundos de compras em comparação com 2017 em razão da elevação sem precedentes da atividade em 2017; e *c*) uma diminuição das contribuições voluntárias nacionais (CVN) — em parte causada pela desvalorização do real brasileiro frente ao dólar dos Estados Unidos.

57. Com relação ao programa e orçamento, a Repartição destacou o excesso do orçamento de receitas diversas para 2018 e observou que a reprodução desse padrão em 2019 resultaria em receita excedente. Com relação aos fundos de compras, assinalou-se que, em 2018, 40 Estados Membros e territórios usaram o Fundo Rotativo e 23 Estados Membros usaram o Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública (Fundo Estratégico). Em 2018, houve um aumento da atividade do processo de compras reembolsáveis, que é usado por alguns Estados Membros não incluídos nos outros acordos. Em termos de CVNs, a desvalorização do real brasileiro teve um impacto considerável sobre os fundos — embora tenham sido observados aumentos em outras áreas. A Repartição também citou o cancelamento de um convênio com o Canadá e o encerramento da participação cubana no programa *Mais Médicos* como explicações para a situação das contribuições voluntárias e das CVNs.

58. Além disso, a Repartição apresentou um resumo das despesas totais em que se demonstrou a redução de gastos com pessoal e outros relacionados de 2017 para 2018. O Comitê tomou nota dos números apresentados e solicitou esclarecimentos sobre o tratamento do ativo imobilizado. A Repartição explicou o processo atual para conciliação de ativo imobilizado e ativo intangível. A apresentação deste tema no Relatório Financeiro será reformulada em 2019 para aumentar a transparência na exposição da depreciação e amortização.

XII. CONCLUSÕES

59. O Comitê acolheu positivamente a cooperação da Diretora e da administração. A liderança efetiva da Diretora foi crucial para o progresso alcançado na ampla variedade de assuntos considerados e recomendados pelo Comitê.

60. As prioridades do Comitê no próximo ano serão o estabelecimento da Política de Avaliação da OPAS de acordo com os padrões do Grupo de Avaliação das Nações Unidas;

a análise do roteiro do PMIS para além de 2019; os critérios de risco para seleção e priorização de auditorias internas dos escritórios de campo; o exame do processo de planejamento e orçamento por programas; as questões de cibersegurança; e a revisão dos Termos de Referência do Escritório de Investigações segundo os melhores padrões no âmbito do sistema de Nações Unidas.

61. Por fim, o Comitê gostaria de agradecer e reconhecer as excelentes contribuições do Sr. Claus Andreasen, nomeado em 2016. Durante seu mandato, o Sr. Andreasen fez contribuições valiosas para o trabalho do Comitê com sua sólida experiência como Auditor-Chefe em várias organizações do sistema das Nações Unidas e vasto conhecimento em assuntos de auditoria e afins. Assumiu a liderança em muitas questões complexas, permitindo que o Comitê contribuísse com assessorias bem mais relevantes para o trabalho da organização. Foi um grande prazer trabalhar com o Sr. Andreasen no Comitê.

XIII. LISTA DAS PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ DE AUDITORIA

Recomendação 1. No que diz respeito ao desenvolvimento do PMIS, o Comitê solicita que a administração apresente um roteiro para além de 2019, com marcos e outras informações sobre o progresso alcançado.

Recomendação 2. O Comitê recomenda que os Termos de Referência do Escritório de Investigações sejam revisados levando em consideração seus comentários, incluindo os detalhes sobre *a)* procedimentos para recebimento de denúncias; *b)* estrutura hierárquica do Escritório de Investigações; e *c)* acompanhamento das medidas tomadas em resposta ao resultado das investigações, e que os Termos de Referência revisados sejam apresentados para sua análise.

Recomendação 3. O Comitê recomenda que a Repartição integre plenamente as ações da cibersegurança à continuidade operacional e que o departamento de ITS da RSPA desenvolva métricas para cada problema de conformidade detectado na avaliação, determinando o nível de exposição a riscos a partir das métricas estabelecidas, com monitoramento e notificação periódicos à Gestão Executiva. Essas métricas devem estar refletidas na estrutura revisada das Políticas e Procedimentos de Segurança da TI.

Recomendação 4. O Comitê recomenda que o IES aprimore sua metodologia de seleção das representações nos países a serem auditadas e apresente ao Comitê um documento explicativo e detalhado sobre essa metodologia. Nessa tarefa, o IES deve considerar o uso de um método ponderado e orientado por dados para análise de riscos, incluindo ainda na tabela de apresentação descrições explicativas do procedimento até as conclusões.

Recomendação 5. Ao revisar a política de avaliação, o Comitê recomenda fortemente o alinhamento da política com os padrões e normas do Grupo de Avaliação das Nações Unidas, principalmente no que se refere *a)* ao processo de desenvolvimento e decisão sobre o plano de avaliação; *b)* à aprovação do plano (pela Diretora/Órgão Diretor); *c)* à aprovação dos Termos de Referência/metodologia da avaliação a ser realizada; e *d)* à garantia da qualidade dos relatórios, tendo em mente que a OPAS é um membro do grupo. Além disso, o Comitê recomenda que a OPAS apresente o projeto da política de avaliação para uma revisão por pares (UNEG) antes de reapresentá-lo ao Comitê.

Recomendação 6. O Comitê recomenda que a administração sincronize o plano de contas com o orçamento por programas e o planejamento da estrutura de custos ou crie um sistema que possa processar ambos.

- - -