

**INFORME
FINANCIERO
DEL
DIRECTOR**

e

**INFORME DEL
AUDITOR
EXTERNO**

1 de enero del 2013 - 31 de diciembre del 2013

Se publica también en inglés (2014) con el título:
Financial Report of the Director and Report of the External Auditor. 1 January 2013 – 31 December 2013.
ISBN 978-92-75-17347-3

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud.

Informe Financiero del Director e Informe Del Auditor Externo. 1 de enero del 2013 - 31 de diciembre del 2013.
Washington, DC : OPS, 2014.
(Documento Oficial; 347).

1. Administración Financiera – organización & administración. 2. Auditoría Financiera - organización & administración. 3. Cooperación Técnica. I. Título.

ISBN 978-92-75-37347-7

(Clasificación NLM: WA 530 DA1)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse a la Unidad de Comunicaciones de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (www.paho.org/publications/copyright-forms). [Financial Resources Management (FRM)] podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2014. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

	Página
Comentarios de la Directora	1
Organización Panamericana de la Salud: Estados financieros	
Carta de remisión	14
Certificación de los estados financieros	15
Declaración sobre el control interno.....	17
Dictamen del Auditor Externo.....	27
Estado consolidado de situación financiera.....	33
Estado consolidado de rendimiento financiero	34
Estado consolidado de cambios en los activos netos	35
Estado consolidado de flujos de efectivo	36
Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales	37
Notas a los estados financieros.....	41
Informe del Auditor Externo	99
Anexo informativo no auditado.....	133
Información por segmentos sobre el estado de rendimiento financiero	135
Contribuciones señaladas	145
Fondos para compras	149
Contribuciones voluntarias.....	155
Oficina Regional para las Américas (AMRO) de la Organización Mundial de la Salud.....	187
Centro de Epidemiología del Caribe.....	191
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe:.....	199
Otros centros.....	207

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Comentarios de la Directora

De conformidad con el párrafo 14.9 del Artículo XIV del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período de presentación de informes financieros comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2013. Los estados financieros y las notas a los estados financieros se han preparado de acuerdo a lo estipulado en las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS), y en el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS.

Aunque la OPS ha adoptado un período anual de presentación de informes financieros, según lo estipulado en el párrafo 2.2 del Artículo II del Reglamento Financiero, el período presupuestario sigue siendo de un bienio (párrafo 2.1 del Artículo II del Reglamento Financiero). Por consiguiente, para fines de comparación entre los importes reales y las cifras presupuestarias, en los Comentarios de la Directora, las cifras presupuestarias representan la mitad del Programa y Presupuesto Bienal como una aproximación de las cifras presupuestarias anuales.

1. Perspectiva general

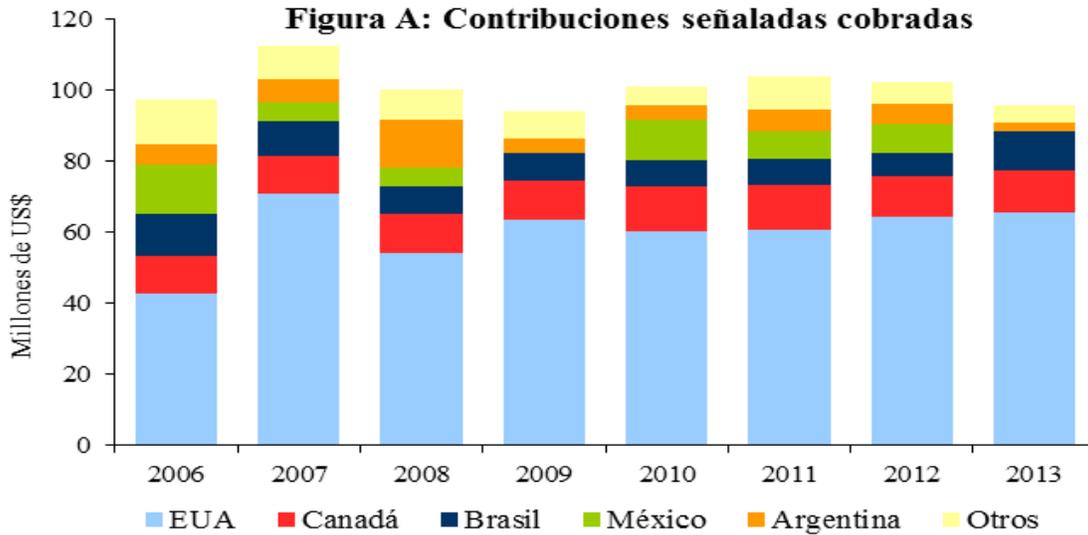
Durante el 2013, la Organización siguió desempeñando su función en materia de cooperación técnica al proporcionar liderazgo en asuntos fundamentales para la salud y participar en alianzas; estimular la generación, la difusión y la aplicación de conocimiento valioso; establecer normas y promover su aplicación; enunciar opciones de política fundamentadas en la ética y la evidencia; catalizar el cambio y crear capacidad institucional sostenible y, vigilar la situación sanitaria y evaluar las tendencias. A este respecto, la Organización participó en la promoción de la causa y la concientización, así como en la movilización de recursos para atender las prioridades colectivas regionales de salud pública, según lo establecido en el Plan Estratégico de la OPS y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, a la vez que se abordaron los mandatos mundiales estipulados en el Programa Mundial de Trabajo de la OMS. El año 2013 marcó un hito importante ya que la OPS finalizó la ejecución de su Plan Estratégico 2008-2013, el primero que se ejecutó en su totalidad aplicando el Marco de Gestión Basada en los Resultados adoptado por la Organización. En el transcurso del 2013, se prestó una atención especial para impulsar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud, en particular : ODM 4: reducir la mortalidad infantil; ODM 5: mejorar la salud materna y ODM 6: combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades. De acuerdo con los mandatos regionales y mundiales, la Organización también siguió trabajando con los Estados Miembros a fin de formar la capacidad básica nacional para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), ejecutar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), y promover las políticas multisectoriales y las actividades para abordar las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, de conformidad con las recomendaciones de la Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles.

La OPS prestó cooperación técnica para los preparativos en caso de desastre en respuesta a las solicitudes de nuestros Estados Miembros relacionadas con las poblaciones desplazadas internamente en Colombia, la epidemia de dengue en Honduras y Nicaragua, la enfermedad respiratoria aguda en Perú y las inundaciones graves en San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Dominica. Además, la OPS está apoyando al Ministerio de Salud de Haití para hacer frente al cólera y la diarrea por medio de la vacuna anticolérica oral (OCV) y las vacunas antirrotavíricas en comunidades seleccionadas, como parte de la Iniciativa de eliminación del cólera en La Española. Además, el Organismo de Salud Pública del Caribe inició sus operaciones en enero del 2013, y la OPS siguió apoyando al Organismo dentro de la estructura del Acuerdo Marco Interinstitucional firmado entre la OPS y el Organismo de Salud Pública del Caribe en septiembre del 2012, hacia el logro de sus objetivos para mejorar la salud y el bienestar, y reducir las desigualdades en la Región.

En el 2013, los ingresos del presupuesto ordinario sumaron \$98,1 millones. Los ingresos para las actividades financiadas por la Organización Mundial de la Salud sumaron \$71,9 millones. Los ingresos de las contribuciones voluntarias para los programas de salud pública sumaron \$356,9 millones en el 2013, en comparación con \$216,4 millones en el 2012. Los ingresos de las actividades de compras en nombre de los Estados Miembros aumentaron de \$562,4 millones en el 2012 a \$597,0 millones en el 2013. El nivel de los recursos para los tres fondos de compras de la Organización representa el 52% de los ingresos totales de la Organización. Los ingresos totales consolidados de la Organización en el 2013 alcanzaron \$1 139,5 millones. El aumento de los ingresos se debe principalmente al aumento de la compra de vacunas y de las contribuciones voluntarias nacionales.

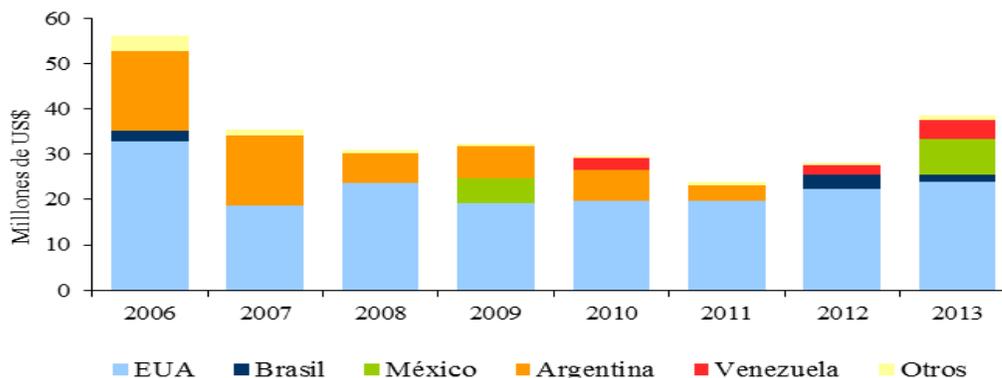
2. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento

El segmento del presupuesto ordinario de la OPS está compuesto de contribuciones señaladas de los Estados Miembros y otros ingresos. De conformidad con la resolución CD51.R11, aprobada por el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ingresos de las contribuciones señaladas sumaron \$106,2 millones antes de la transferencia de \$10,0 millones al Fondo de Igualación de Impuestos. Los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en adeudadas y pagaderas, es decir el 1 de enero del 2013. Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando e informando cuidadosamente acerca de los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización. En el 2013, los recibos de efectivo procedentes de las contribuciones señaladas del año en curso y años anteriores ascendieron a \$69,7 millones y \$25,9 millones, respectivamente. En el 2013, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 66%, en comparación con 74% en el 2012. La OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas para el 2013, de treinta y cinco Estados Miembros. Veintiséis Estados Miembros pagaron la totalidad de sus contribuciones señaladas para el 2013, nueve Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones señaladas para el 2013 y siete Estados Miembros no efectuaron ningún pago de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2013.



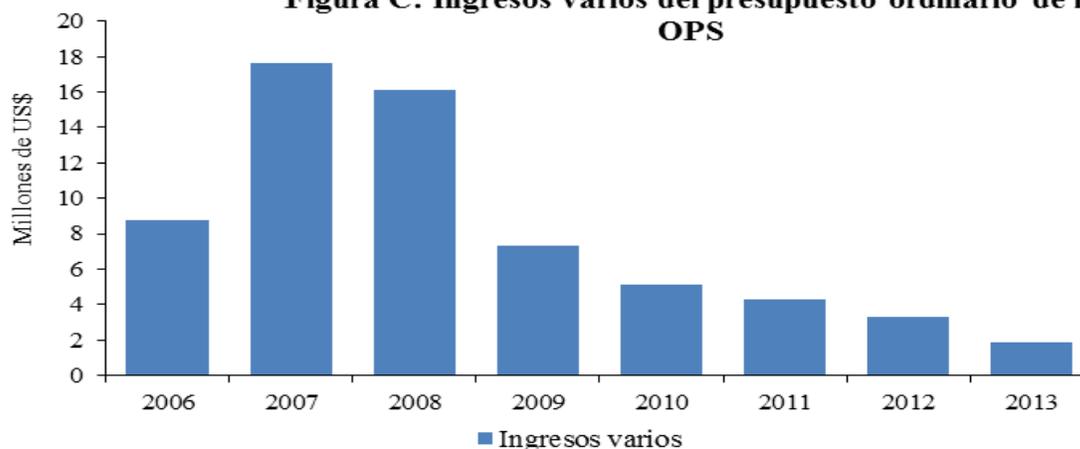
El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, aumentó de \$28,0 millones al 31 de diciembre del 2012 a \$38,7 millones el 31 de diciembre del 2013. Cada año los delegados que asisten al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana examinan en detalle la situación financiera de los Estados Miembros atrasados en el pago de las contribuciones señaladas y que están sujetos al artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Al 1 de enero del 2014, había un Estado Miembro sujeto a la aplicación del Artículo 6.B. Sin embargo, a la firma de estos estados, el Estado Miembro había efectuado pagos suficientes de tal manera que ya no está sujeto al Artículo 6.B. La Organización está en comunicación continua con los Estados Miembros para ayudarlos a solventar atrasos en los pagos.

Figura B: Contribuciones señaladas adeudadas



Según el párrafo 5.1 del Reglamento Financiero, las asignaciones relativas al presupuesto ordinario serán financiadas mediante las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados y el cálculo presupuestario de ingresos varios. Los ingresos varios incluyen una porción de los ingresos procedentes de las inversiones, obtenidos de los fondos administrados por la Organización, otros ingresos varios y los gastos varios asociados con los costos de manejo de las inversiones, que anteriormente se financiaban por medio del presupuesto ordinario. El total de ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS para el 2013 fue de \$1,9 millones y está compuesto de \$2,8 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,4 millones en comisiones por manejo de inversiones, una pérdida neta de \$0,6 millones en el cambio de divisas y el recibo de \$0,1 millones en otros ingresos varios. La diferencia entre los ingresos varios presupuestados para el 2013, de \$6,0 millones, y el monto real alcanzado se debe a que las tasas de interés para las inversiones siguen estando bajas, lo cual refleja los retos en el entorno económico mundial desde la elaboración del Programa y Presupuesto correspondiente al 2012-2013. Proyectar los ingresos varios constituye un enorme reto, el cual entraña riesgos para conseguir el total de los ingresos presupuestarios para cada bienio.

Figura C: Ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS



3. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: ejecución

El total del gasto del presupuesto ordinario de la OPS para ejecutar las actividades en apoyo de los programas internacionales de salud ascendió a \$101,7 millones en el 2013, en comparación con el gasto presupuestado de \$102,2 millones, lo que representa una tasa de ejecución financiera de 99% para el 2013. La Organización concluyó el 2013 con un excedente financiero neto de las operaciones de \$3,6 millones en el componente del presupuesto ordinario de la OPS. Luego de efectuados los ajustes para los rubros no presupuestarios, el déficit presupuestario neto para el 2013 fue de \$1,3 millones.

Cuadro 1. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: aspectos financieros destacados (en millones de dólares de los Estados Unidos)

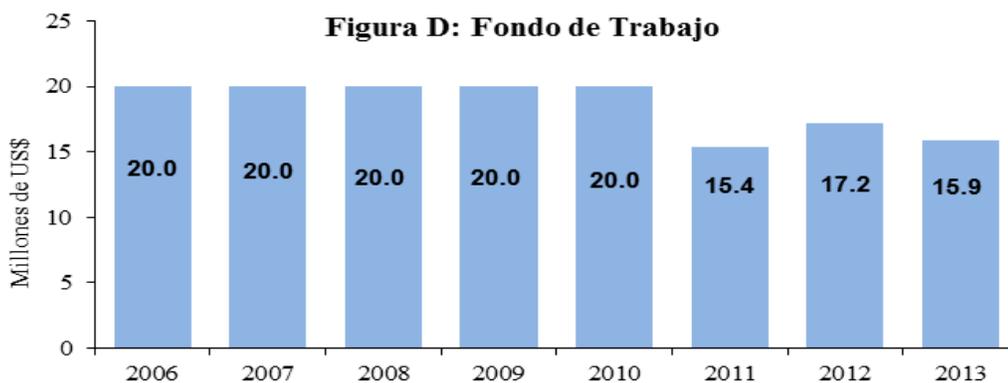
	Real	Presupuestado*
Ingresos:		
Contribuciones señaladas en el 2013	106,2	106,2
Menos: Igualación de impuestos	(10,0)	(10,0)
Otros ingresos	0,0	-
Ingresos varios	1,9	6,0
Total ingresos	98,1	102,2
Gastos:		
Gastos operativos en el 2013	(101,7)	(102,2)
Déficit financiero neto de las operaciones en el 2013	(3,6)	-
Ajustes para rubros no presupuestarios**	2,0	
Transferencias de saldos de los fondos de CAREC y CFNI	0,3	
Déficit presupuestario neto de las operaciones en el 2013	(1,3)	

* Para fines de comparación entre los importes reales y las cifras del presupuesto, en esta descripción las cifras del presupuesto representan la mitad del Programa y Presupuesto Bienal, según cifras presupuestarias anuales aproximadas.

**Los rubros no presupuestarios como depreciación, amortización y las contribuciones en especie no constituyen parte del presupuesto ordinario y, por consiguiente, se excluyen de los ingresos y los gastos para calcular el excedente o déficit de la asignación del presupuesto ordinario.

4. Fondo de Trabajo

Al 1 de enero del 2012, el Fondo de Trabajo de la Organización era de \$15,4 millones. El déficit financiero neto de las operaciones del presupuesto ordinario fue de \$3,6 millones en el 2013. Sin embargo, debido a que había un excedente financiero neto de las operaciones del presupuesto ordinario para el 2012 de \$1,6 millones, el déficit financiero neto de las operaciones del presupuesto ordinario para el bienio 2012-2013 fue de \$2,0 millones. Para llegar al resultado presupuestario neto bienal, el déficit financiero neto bienal se ajusta de la siguiente manera: reducción de \$2,9 millones por los rubros no presupuestarios; reducción de \$0,3 millones correspondientes a las transferencias de los saldos de los fondos de CAREC y CFNI; aumento de \$0,3 millones por los ajustes de años anteriores; y, aumento de \$0,4 millones por la reversión del reconocimiento de gastos de la OMS de años anteriores. Por consiguiente, el resultado es un excedente presupuestario neto de \$0,5 millones para el bienio 2012-2013. Este superávit fue transferido al Fondo de Trabajo y el saldo resultante al 31 de diciembre del 2013 fue de \$15,9 millones.



5. Asignación de la OMS y otros fondos de la OMS

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$42,5 millones de la asignación del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los programas internacionales de salud, establecida por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas. Además, la Organización recibió y ejecutó \$29,4 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, en el 2013 la Organización ejecutó un total de \$71,9 millones procedentes de fondos de la OMS. En comparación, en el 2012, la Organización ejecutó \$37,8 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS y \$23,8 millones en concepto de otros fondos de la OMS, por un total de \$61,6 millones.

6. Contribuciones voluntarias a la OPS

Las contribuciones voluntarias a la OPS están compuestas de: 1) el fondo de contribuciones voluntarias, que incluye recursos financieros de los gobiernos, de organismos internacionales, y de organizaciones del sector público y privado; 2) el fondo de contribuciones voluntarias nacionales que comprende recursos financieros de gobiernos exclusivamente para el financiamiento de proyectos internos; 3) el fondo de contribuciones voluntarias para Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, que incluye recursos financieros de gobiernos, organismos internacionales, así como de organizaciones del sector público y el privado; y 4) otros fondos.

Durante el 2013, los ingresos totales de la OPS procedentes de contribuciones voluntarias alcanzaron \$356,9 millones en comparación con \$216,4 millones en el 2012. Los ingresos están integrados por \$58,3 millones (2012: \$67,5 millones) de los gobiernos para proyectos externos, \$3,4 millones (2012: \$5,9 millones) de organizaciones internacionales, \$6.1 millones (2012: \$6,0 millones) de organizaciones del sector privado y el público, \$286,6 millones de los gobiernos para proyectos internos (2012: \$136,0 millones), \$2,1 millones (2012: \$0,8 millón) para Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre y \$0,4 millón (2012: \$0,2 millón) de Otras Contribuciones Voluntarias.

En el 2013, los principales asociados/interesados directos con respecto al fondo de contribuciones voluntarias fueron los siguientes: Brasil (\$4,4 millones), Canadá (\$21,2 millones), España (\$8,9 millones), los Estados Unidos (\$19,3 millones), la Comunidad Europea (\$2,5 millones), el Albert B. Sabin Institute (\$1,1 millones), la Fundación Bill Gates (\$1,7 millones) y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (\$1,1 millones). Los principales asociados/interesados directos con respecto al fondo de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre fueron el Gobierno del Reino Unido (\$0,7 millón) y la Comunidad Europea (\$1,1 millones).

7. Compras en nombre de los Estados Miembros

En el 2013, los ingresos totales por servicios de compras en nombre de los Estados Miembros aumentaron a \$597,0 millones, en comparación con \$562,4 millones en el 2012. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, además de publicaciones en nombre de los Estados Miembros, los gobiernos y las instituciones internacionales. El financiamiento para la compra de vacunas y jeringas a través del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, un mecanismo de compras creado para garantizar la calidad y la movilización oportuna de las vacunas a un costo asequible, aumentó al pasar de \$482,0 millones en el 2012 a \$550,7 millones en el 2013. Esto se debió principalmente al aumento en el costo por dosis de ciertas vacunas como las del virus del papiloma humano, DTaP, varicela y neumococo. Por medio de este importante apoyo a los programas de vacunación de los Estados Miembros, la Organización contribuye a afrontar el reto de asegurar el acceso equitativo a los servicios de vacunación a las poblaciones más desatendidas y vulnerables de la Región de las Américas. Durante 35 años, el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas ha sido reconocido por los Estados Miembros como uno de los pilares de la posición de liderazgo que ocupa el programa regional de vacunación. Ha contribuido con éxito a la eliminación de la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, a mantener tasas elevadas de cobertura de vacunación para las enfermedades prevenibles por vacunación y a la introducción rápida de las vacunas nuevas en la Región de las Américas.

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública se creó en el año 1999 para facilitar las compras de suministros estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar la disponibilidad de suministros estratégicos y mejorar la capacidad de planificación que permita obtener y distribuir los bienes. Estos suministros estratégicos se

obtuvieron para brindar apoyo a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. Los ingresos para el Fondo disminuyeron al pasar de \$52,7 millones en el 2012 a \$23,4 millones en el 2013, ya que en ese año, algunos países clave experimentaron retrasos en los procesos de autorización de las cotizaciones y transferencia de los fondos. Como resultado, a finales del año, la OPS colocó órdenes de compra por más de \$15,0 millones, que se entregarán en el primer semestre del 2014 y se reflejarán en los ingresos para el 2014. Dada la carga de morbilidad cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles en toda la Región, en el 2013, la OPS organizó la primera licitación multipaís para los medicamentos esenciales contra la hipertensión, la diabetes y el cáncer, con miras a mejorar, a partir del 2014, el acceso a estos medicamentos muy necesarios en los Estados Miembros.

En el mismo período, el financiamiento para las compras de suministros, equipos médicos y publicaciones procesado por conducto del Fondo de Compras Reembolsables en nombre de los Estados Miembros disminuyó de \$27,7 millones en el 2012 a \$22,9 millones en el 2013, debido principalmente a la reducción considerable de la demanda de vacunas para la rabia canina.

Los mayores volúmenes de compras efectuadas a través de los tres fondos de compras correspondieron a Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

8. Ejecución de la totalidad del presupuesto ordinario y de otras fuentes de financiamiento

Los ingresos totales en el 2013 para todas las actividades de la OPS, deducidas las eliminaciones, ascendieron a \$1 139,5 millones, cifra que representa un aumento de 16% con respecto a los ingresos del 2012 que fueron de \$978,6 millones. Como ya se señalado, el factor principal que incidió en el aumento de los ingresos totales fue el aumento en la compra de vacunas y en las contribuciones voluntarias nacionales.

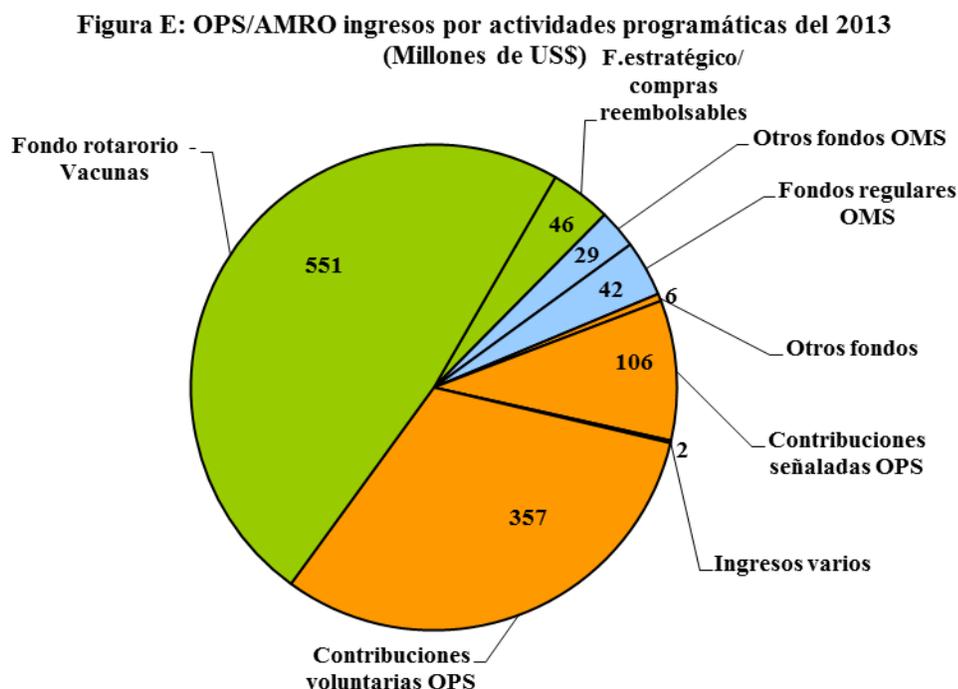


Figura F: Ingresos por fuente de financiamiento

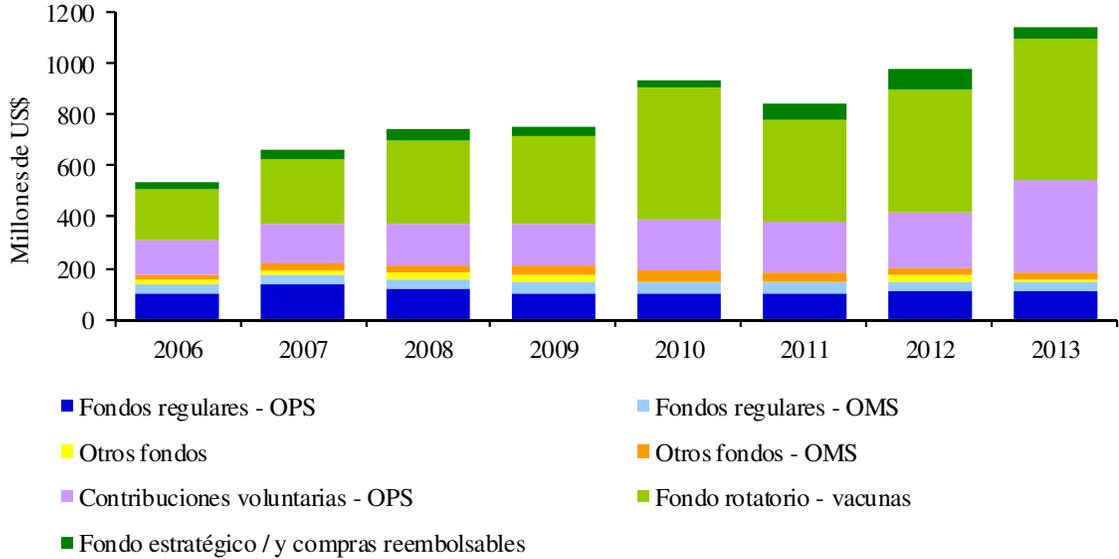
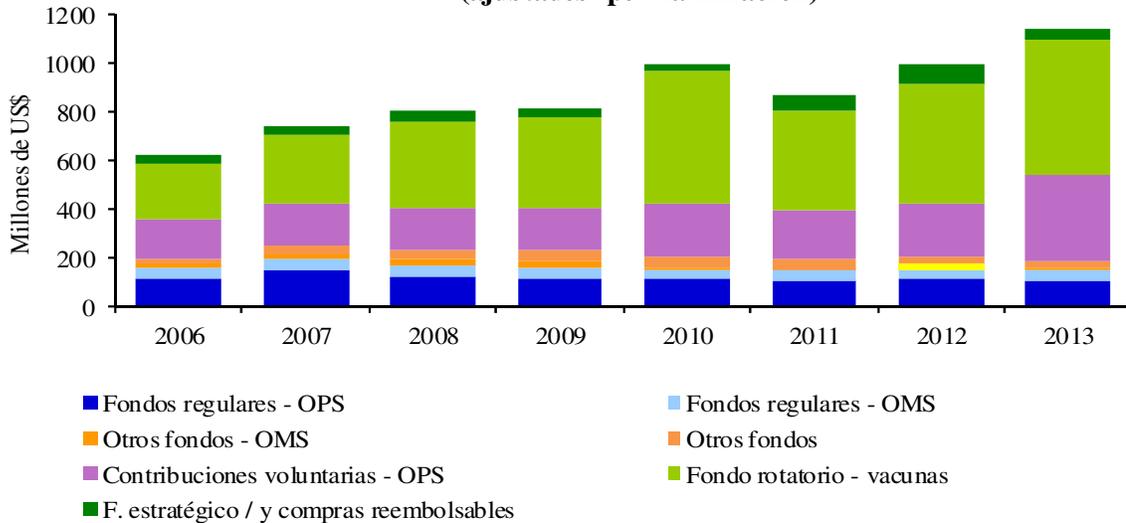


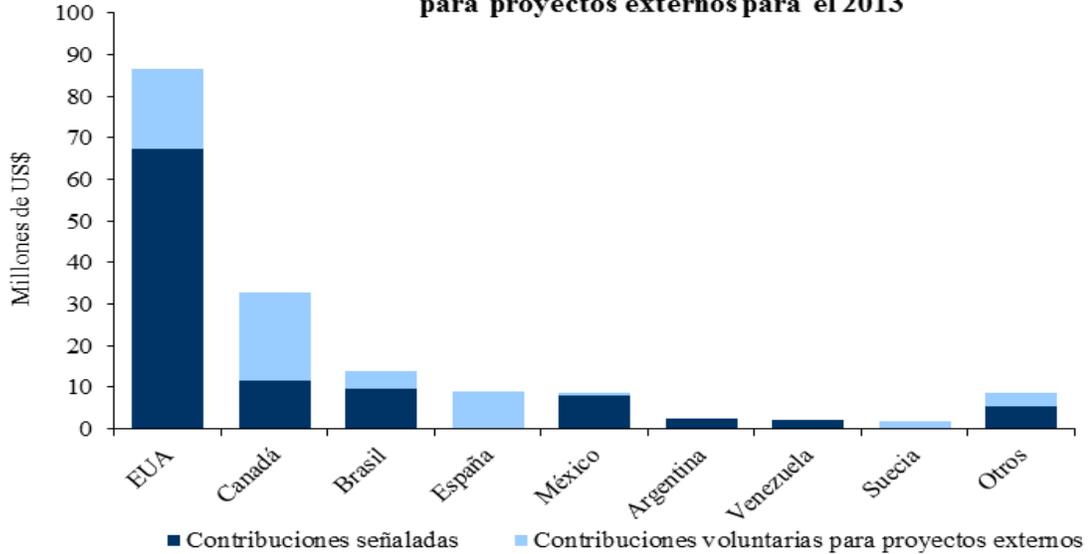
Figura G: Ingresos por fuente de financiamiento (ajustados por la inflación)*



* Datos del índice de precios al consumidor suministrados por la Oficina de Estadísticas Laborales del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos

El gráfico que sigue ilustra los ingresos totales atribuibles a los mayores contribuyentes gubernamentales a la OPS, incluidos los ingresos de las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de los gobiernos para proyectos externos. En este gráfico se muestra que la Organización depende en gran medida de un número relativamente reducido de países como fuente principal de financiamiento de sus actividades.

Figura H: Contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias para proyectos externos para el 2013



9. Gastos por fuente de financiamiento

El gasto total consolidado de la OPS, que refleja los desembolsos y los pasivos devengados, aumentó a \$1 142,1 millones en el 2013, lo que equivale a un aumento del 18% con respecto al monto de \$969,7 millones correspondiente al 2012. Este aumento se atribuye al incremento en la compra de vacunas y a la ejecución de proyectos con fondos de las contribuciones voluntarias nacionales.

Figura I: OPS/AMRO gastos por actividades programáticas del 2013 (Millones de US\$)

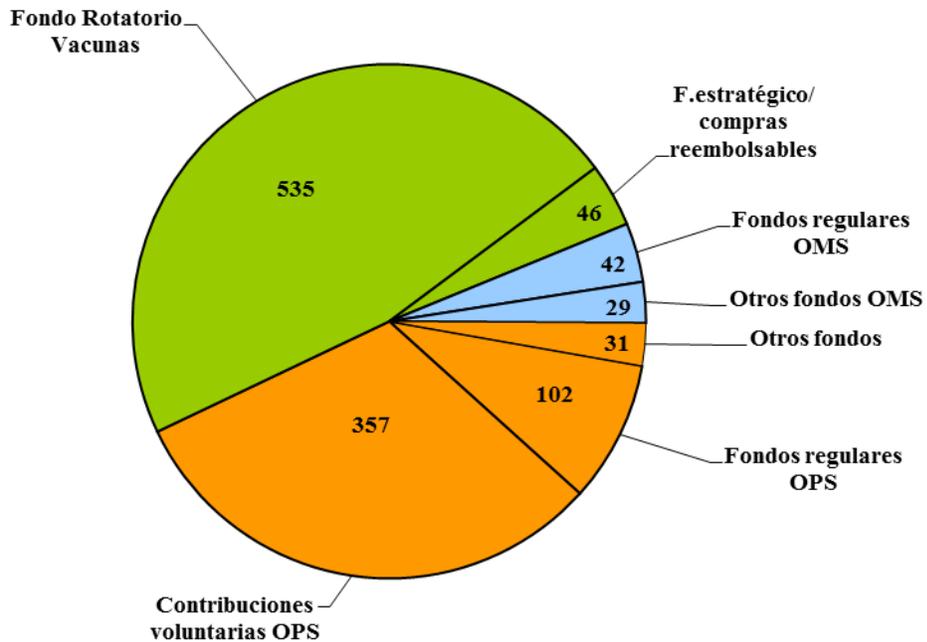
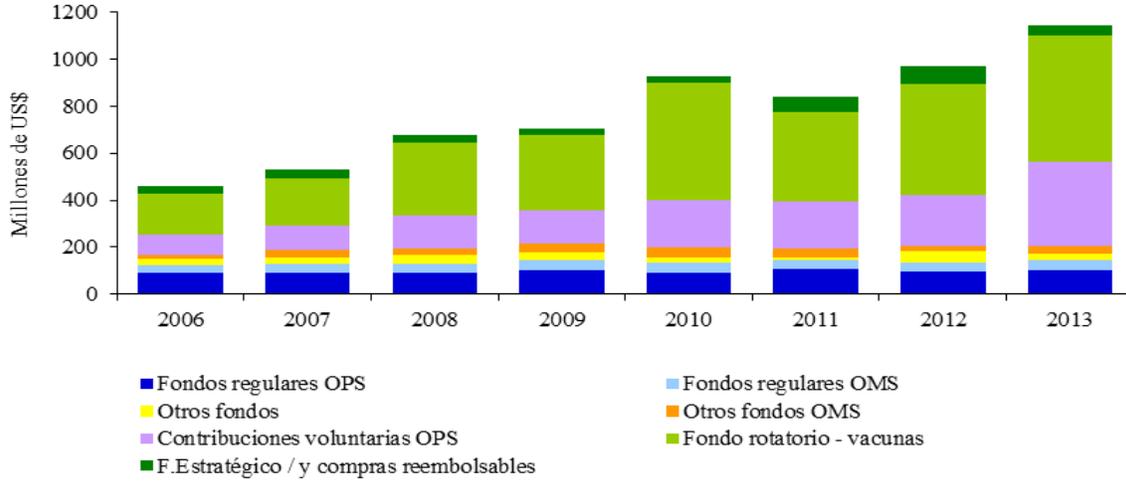


Figura J: Gastos por fuente de financiamiento



A continuación figuran las principales categorías de gastos consolidados de la OPS expresadas en millones de dólares de los Estados Unidos:

Cuadro 2. Categorías de gastos consolidados de la OPS (neto de eliminaciones)

Personal y otros costos de personal	\$186,3
Suministros, bienes básicos, materiales	600,8
Equipo, vehículos, muebles, intangibles	
Activo, depreciación y amortización	2,1
Servicios contractuales	100,1
Viajes	
Viaje en comisión de servicio	7,4
Cursos y seminarios	90,4
Transferencias y donaciones a contrapartes	143,9
Costos operativos generales y otros costos directos	11,1
Gastos totales de la OPS	\$1 142,1

Las dos categorías de gasto más significativas para llevar a la práctica los programas internacionales en materia de salud son personal y otros costos de personal, y suministros, bienes básicos, materiales. La categoría de personal y otros costos de personal refleja el compromiso de la OPS con la prestación de cooperación técnica a los Estados Miembros. La categoría de suministros, bienes básicos, materiales representa las adquisiciones de vacunas, medicamentos estratégicos de salud pública y suministros médicos para los Estados Miembros a través de los fondos de compras.

10. Liquidez y administración de las inversiones

La estabilidad financiera de la Organización depende no solo de la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias y los ingresos varios, sino también de la gestión eficaz de los recursos administrados por la

Organización. Se delegó la autoridad en el Comité de Inversiones de la OPS para establecer y llevar a la práctica las políticas de inversiones pertinentes, que reflejen las mejores prácticas y la gestión financiera prudente. El Comité de Inversiones examina regularmente el rendimiento de la cartera de inversiones, teniendo presente el objetivo principal de preservar el valor capitalizado de los recursos y mantener la liquidez adecuada, al tiempo que se maximizan los beneficios de la cartera. En el 2013, a pesar del clima financiero internacional, la cartera de inversiones seguía siendo estable y percibió \$2,8 millones en concepto de intereses.

El estado de situación financiera refleja el valor de mercado de la cartera de inversiones a la fecha del informe. Esta cifra no refleja una ganancia o pérdida real, sino el valor real de mercado de los instrumentos individuales de la cartera que están disponibles para la venta. Toda ganancia o pérdida "no realizada" resultante de la valoración del mercado solo se reconocería en el estado de rendimiento financiero si se vendieran los instrumentos.

Al 31 de diciembre del 2013, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendía a \$557,4 millones, una reducción de \$64,7 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones al 31 de diciembre del 2012. El vencimiento de las diversas inversiones de la cartera refleja la naturaleza y las necesidades de liquidez para las actividades de la Organización y, por consiguiente, las inversiones se hacen principalmente a corto plazo (menos de 12 meses). Estas inversiones de corto plazo se reservan para financiar las actividades del Programa y Presupuesto Bienal, las compras en nombre de los Estados Miembros, la ejecución de acuerdos relacionados con las contribuciones voluntarias y otras actividades. Las inversiones a largo plazo (de uno a diez años) representan fondos especiales mantenidos en reserva y otras obligaciones a largo plazo de la Organización, incluidos derechos futuros de los funcionarios actuales para rescisión del nombramiento y derechos de repatriación, y el seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

11. Estados financieros

De conformidad con la norma IPSAS 1, se ha preparado un conjunto completo de estados financieros de la siguiente manera:

- *El estado consolidado de situación financiera* mide la fortaleza financiera de la OPS y muestra en valor monetario los activos y los pasivos al final del período de presentación de informes.
- *El estado consolidado de rendimiento financiero* muestra la eficacia con la que la OPS ha utilizado sus activos para generar ingresos. Es una medida general de la salud financiera de la OPS en un período de tiempo dado (12 meses) y permite compararla con organizaciones similares.
- *El estado consolidado de cambios en los activos netos* muestra toda la actividad en los activos netos durante un ejercicio financiero; por lo tanto, refleja el aumento o disminución en los activos netos de la OPS en el transcurso del año.
- *El estado consolidado de flujos de efectivo* explica los cambios en la situación de caja de la OPS al informar sobre los flujos de efectivo clasificados por actividades operativas, de inversiones y financieras.
- *El estado de comparación del presupuesto y los importes reales* refleja la utilización real de los ingresos, en comparación con el proyecto de Programa y Presupuesto bienal aprobado por el 51.º Consejo Directivo en el 2011.
- *Las notas, en las que se incluye un resumen importante de las políticas contables y otra información pertinente.*

Sin embargo, a fin de proporcionar al lector de los estados financieros de la OPS información más detallada para entender toda la amplitud de las actividades de la Organización y los centros consolidados, se presenta un anexo informativo no auditado después del Informe del Auditor Externo. En este anexo se incluyen resúmenes para los componentes individuales, contribuciones señaladas, contribuciones voluntarias, fondos de adquisiciones, financiamiento de la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO), el Centro de Epidemiología del Caribe, el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y otros centros.

12. Otros aspectos destacados

Obligación del seguro de enfermedad tras la separación del servicio

El Fondo del seguro de enfermedad tras de la separación del servicio, establecido en el 2010, refleja el financiamiento y la obligación de la Organización con respecto al seguro de enfermedad de funcionarios actuales y exfuncionarios en los próximos años. La obligación por prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2013, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, alcanzó la suma de \$275,4 millones. Debido a que el Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio tenía activos de \$38,5 millones, la obligación neta para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio disminuyó a \$236,9 millones al 31 de diciembre del 2013.

Mais Médicos

El proyecto Mais Médicos es un proyecto de la Cooperación Sur-Sur, innovador y a gran escala, entre dos Estados Miembros de la OPS, según el cual los médicos cubanos prestan servicios de atención de salud en el Brasil. Los médicos cubanos trabajarán en zonas subatendidas desde la perspectiva de la atención médica, como las comunidades remotas y la periferia de las zonas urbanas; estos lugares desatendidos se deben al modelo de distribución y a las preferencias en cuanto a ubicación de los médicos brasileños. El Proyecto procura aumentar el acceso universal a los servicios de salud para la población brasileña mediante la ampliación de la atención primaria de salud en las zonas subatendidas. El “valor agregado” de la OPS para este proyecto se centra en el diseño y la supervisión de los cursos de capacitación para los médicos, así como en el seguimiento del progreso general del proyecto, incluida su evaluación. El total de fondos ejecutados por la OPS en el 2013 para este proyecto ascendió a \$159,9 millones.

Como parte del programa de la OPS de gestión del riesgo institucional, se ha elaborado un registro del riesgo especial para el proyecto Mais Médicos, en el que se identifican los riesgos principales y las medidas preventivas asociadas con el mismo. El registro del riesgo del proyecto Mais Médicos se examina y se actualiza periódicamente para identificar cualquier nuevo riesgo y asegurar que las medidas preventivas siguen siendo eficaces y se han aplicado. Además, se ha establecido un equipo técnico y administrativo especial para administrar el proyecto, establecer el punto de comparación para la evaluación y elaborar los informes técnicos necesarios.

PALTEX

El Programa de Libros de Texto de Medicina se creó en 1966 como parte de la estrategia de cooperación técnica de la OPS para promover y apoyar el desarrollo de los recursos humanos relacionados con la salud entre sus Estados Miembros. En 1971, el Programa de Libros de Texto de Medicina se amplió a otras disciplinas de salud y se convirtió en el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) para mejorar la calidad de las ciencias de la salud de América Latina. La misión de PALTEX es contribuir al desarrollo de la educación sobre ciencias de la salud para fortalecer la atención de salud en la Región de las Américas. PALTEX lleva a cabo su misión mediante la elaboración y suministro de materiales institucionales que estén actualizados, sean pertinentes, de alta calidad y accesibles para los estudiantes y el personal sanitario. En su calidad de programa de cooperación técnica, PALTEX adquiere, produce y vende libros de texto y materiales de instrucción de calidad, en los idiomas español y portugués, a precios asequibles, que ofrecen un incentivo para que estudiantes y educadores participen en el proceso educativo y lo complementen. Los materiales están disponibles en quinientas instituciones participantes, como universidades y dependencias gubernamentales, de 19 países.

A partir del 1 de abril del 2012, la administración y las actividades del Programa PALTEX quedaron integradas plenamente en las operaciones financieras de la OPS. Los ingresos generados de las ventas de los materiales en el 2013 alcanzaron \$6,5 millones, mientras que el gasto fue de \$6,9 millones, lo que dio lugar a un déficit neto de \$0,4 millones. Sin embargo, después del ajuste de los rubros no monetarios, el gasto equivalía a \$5,7 millones, lo que dio lugar a un excedente neto de \$0,8 millones.

14. Políticas contables y base de la preparación

De conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS), los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud (la Organización) se han preparado según la base contable de acumulación, usando la convención de valoración del valor razonable. En los casos en que no había una IPSAS para abordar un tema particular, se aplicó la Norma Internacional de Presentación de Informes Financieros (NIIF).

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en plena actividad y crecimiento, y que seguirá en funcionamiento y cumplirá con su mandato en el futuro previsible (IPSAS 1). Los Cuerpos Directivos de la Organización no han comunicado por ningún medio que haya intención de liquidar a la Organización ni de poner fin a sus operaciones. Además, en el momento de la preparación de estos Estados Financieros y, de conformidad con el párrafo 18 de la norma IPSAS 14, la Gerencia Ejecutiva de la Organización no estaba al tanto de ninguna incertidumbre material relacionada con sucesos o condiciones que pudieran suscitar dudas significativas acerca de la capacidad de la Organización para seguir funcionando como una institución en plena actividad y crecimiento.

Los Estados Financieros de la Organización fueron certificados y aprobados para la publicación por la Directora de la Organización, de conformidad con la autoridad conferida por la Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la resolución CSP28.R7 en septiembre del 2012. Esta aprobación de la publicación tiene fecha del 9 abril del 2014. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los Estados Financieros después de su publicación. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Carta de remisión

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo XIII del Reglamento Financiero, tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2013.

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Certificación de los estados financieros

Quedan aprobados los estados financieros y las notas que los respaldan:

Firmado

Firmado

Michael H. Lowen

Carissa F. Etienne

Director

Directora

Area de Recursos Financieros

Organización Panamericana de la Salud

9 de abril del 2014

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Declaración sobre el control interno

Alcance de la responsabilidad

En mi calidad de Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo la responsabilidad de mantener un sistema adecuado de control interno que respalde el cumplimiento del mandato de la OPS y la consecución de sus objetivos, al tiempo que se salvaguardan los fondos y activos administrados por la Organización, por los cuales debo rendir cuentas, de conformidad con las responsabilidades que me han encomendado la Constitución de la OPS, los Cuerpos Directivos y el Reglamento Financiero de la Organización.

La rendición de cuentas es un componente integral del marco de gestión basada en resultados de la OPS y, como tal, autoriza a los directivos a dar los pasos necesarios para lograr sus resultados previstos, al tiempo que exige el ejercicio de la diligencia debida en materia de acciones y decisiones y del cumplimiento de los reglamentos y las reglas pertinentes. La delegación de autoridad es un requisito para la aplicación eficaz de la gestión basada en resultados. La buena gobernanza es posible mediante la delegación apropiada de autoridad y, como Directora, he aprobado un marco de delegación de autoridad que define líneas claras de autoridad sobre todos los recursos disponibles, tanto humanos como financieros, y establece la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas de todo el personal de la Organización.

La rendición de cuentas en la OPS conlleva la obligación de informar sobre el cumplimiento de las responsabilidades delegadas por medio de mecanismos establecidos, entre otros, la certificación anual de la información financiera y la evaluación del estado de aplicación del plan de trabajo bienal.

La finalidad del sistema de control interno

El sistema de control interno está diseñado para controlar el riesgo a un nivel razonable y no para eliminar todo riesgo de fracaso en el logro de los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, solo podrá aportar una seguridad razonable y no absoluta de su eficacia. El sistema de control interno de la OPS se fundamenta en un proceso constante para determinar cuáles son los riesgos que se plantean al logro del mandato y los objetivos de la Organización, evaluar la probabilidad de que ocurran, esos riesgos y la repercusión que tendrían si llegaran a ocurrir y manejarlos de manera eficiente, eficaz y económica. El sistema de control interno estuvo en funcionamiento en la OPS durante todo el período considerado para la preparación del informe financiero, comprendido entre el 1 de enero del 2013 y el 31 de diciembre del 2013, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director.

El sistema de control interno en la OPS se fundamenta en la Constitución y en el Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud. A partir de esto, la Organización ha creado y utilizado otras herramientas para aportar aun más información y servir de orientación al marco de control, como la estrategia de cooperación en los países (ECP), el Reglamento del Personal, el Manual electrónico de la OPS y el Manual electrónico de operaciones para la gestión integral de las representaciones de país y centros especializados, el Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño (SPED), el seguimiento y la evaluación del desempeño y el marco de rendición de cuentas financieras.

Capacidad para manejar el riesgo

En mi calidad de Directora de la OPS, he creado un sistema de equipos centrales y transfuncionales que tienen la responsabilidad general de la determinación y evaluación de los riesgos asociados con la puesta en práctica del programa de trabajo y el funcionamiento general de la Organización. Los equipos centrales son la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, la Oficina de Ética, la Oficina del Asesor Jurídico, la Oficina de Apoyo a la Atención Centrada en los Países, el Departamento de Planificación y Presupuesto, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos y el Departamento de Gestión de Recursos Financieros. Estos equipos centrales son responsables del establecimiento del entorno de control, así como de aportar la disciplina y la estructura necesarias para el logro de los objetivos principales del sistema de control interno.

Algunos ejemplos de los equipos transfuncionales clave son el Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos (SGAIC), el Comité de protección de los recursos y de prevención de las pérdidas (APLPC), el Comité de Vigilancia de la Propiedad, el Comité de Inversiones en Proyectos de Infraestructura (PIIC), el comité de inversiones, el Grupo de Trabajo de la OPS/OMS para Desastres y el Grupo de Estudio de Alerta y Respuesta ante Epidemias.

Marco de riesgo y de control

La formulación y aplicación del marco de riesgo y de control están a cargo de los Cuerpos Directivos por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), que ejerce las funciones de Secretaría de la Organización. Estos órganos, según lo estipulado en el Artículo 3 de la Constitución de la OPS, determinan las políticas generales de la Organización, incluso la política financiera, y examinan y aprueban la estrategia de varios años, así como el Programa y Presupuesto bienal de la Organización.

La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) presenta informes periódicos a los Cuerpos Directivos acerca de la situación financiera y presupuestaria de la Organización, lo que comprende un informe anual de los Auditores Externos de la OPS. Además, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación emite un informe anual de sus actividades, que presenta la situación de las recomendaciones de auditoría que están pendientes. El Auditor General también presenta a la Directora un dictamen general acerca del entorno de control interno de la OPS. Con respecto al ejercicio financiero que va del 1 de enero del 2013 hasta el 31 de diciembre del 2013, el Auditor General ha concluido lo siguiente:

"Sobre la base de los resultados de sus actividades de supervisión en el 2013 (y en años anteriores) y, teniendo en cuenta los resultados de otras fuentes de seguridad, la opinión general de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) es que el ambiente interno de control de la Oficina Sanitaria Panamericana es adecuado para dar una seguridad razonable acerca de la exactitud, la autorización y el registro oportuno de las transacciones, los activos y los pasivos, y sobre la mitigación de los riesgos planteados al logro de los objetivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La seguridad absoluta es, desde luego, imposible, debido a que los controles internos tienen limitaciones inherentes: el grado de cumplimiento de los controles internos puede deteriorarse (o mejorar) con el transcurso del tiempo y una variedad de factores (entre ellos, error, fraude y cambios en las condiciones y los procedimientos internos) puede hacer que algunos de los controles internos resulten inadecuados. En consecuencia, el dinamismo de las actividades de la Organización y su perfil de riesgos en constante cambio exigen una revisión continua de la eficiencia y la eficacia de los controles internos. En términos generales, IES ha observado un mejoramiento gradual en los controles internos de la Oficina Sanitaria Panamericana en el 2013.

Los Departamentos de Gestión de Recursos Financieros y de Planificación y Presupuesto presentan informes mensuales a la Gerencia Ejecutiva, en los que se contempla la situación financiera actual de la Organización, la probabilidad de que se cumplan los planes financieros y presupuestarios y los riesgos pertinentes. Estos informes se discuten con todo detalle a fin de que los miembros de la Gerencia Ejecutiva cuenten con la información apropiada e integral necesaria para el proceso de toma de decisiones. Además, semestralmente se lleva a cabo un proceso de evaluación del desempeño institucional en el que participan la Gerencia Ejecutiva, los gerentes de las entidades y el personal técnico para evaluar el progreso hacia el cumplimiento del programa de trabajo y el Plan Estratégico.

Un sistema de gestión del riesgo institucional en pleno funcionamiento es fundamental para controlar el ritmo y la forma del cambio en la Organización, que resulta de la adopción de nuevas tecnologías, de la expansión de las exigencias de los Estados Miembros en materia de cooperación técnica, del crecimiento de los recursos administrados, así como de la adaptación a la transformación de las Naciones Unidas. En el 2011, el equipo de la Gerencia Ejecutiva de la OPS aprobó el marco conceptual para la gestión del riesgo institucional, que se fundamenta en la norma ISO31000.

El método adoptado por la OPS para la gestión del riesgo es un proceso integral y sistemático que no está representado por un registro estático del riesgo, sino por un proceso que continuamente está identificando, mitigando, vigilando y comunicando los sucesos de alto riesgo para la Organización. Este tipo de proceso exige un marco de gestión del riesgo, una política de gobernanza del riesgo, una metodología de evaluación del riesgo y capacitación a nivel de toda la Organización antes de que puedan llevarse a cabo las evaluaciones integrales del riesgo. Una vez finalizadas las evaluaciones integrales del riesgo, estas servirán de base para crear un registro objetivo y exacto del riesgo.

En el 2013, la OPS aprobó y puso en vigencia la política de gestión del riesgo institucional y prosiguió con su aplicación mediante sesiones de capacitación en gestión del riesgo y talleres de evaluación; 49 puntos focales de gestión del riesgo recibieron capacitación para que siguieran capacitando al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y facilitarían las evaluaciones del riesgo. Como resultado, 350 funcionarios de la Oficina participaron en las evaluaciones de riesgos en el último año, y adquirieron experiencia en el proceso de gestión del riesgo. Además, se hicieron evaluaciones del riesgo de ciertos proyectos de donantes, de los planes de trabajo bienales 2012-2013 y de las operaciones de trece representaciones de país.

En cumplimiento de la política de gestión del riesgo institucional, las evaluaciones del riesgo formaron parte del proceso de planificación operativa bienal 2014-2015, y la metodología de evaluación del riesgo se incluyó en el Manual de Planificación Operativa 2014-2015. Se exigió a todas las entidades de la OPS que identificaran los riesgos y las medidas de mitigación para los proyectos y programas del bienio 2014-2015. Estos registros se incluyeron como un elemento de la planificación para el plan de trabajo bienal de cada entidad. La metodología también se publicó en el Manual electrónico de operaciones para la gestión integral de las representaciones de país y centros especializados.

Examen de la eficacia

En calidad de Directora de la Organización Panamericana de la Salud, tengo la responsabilidad de examinar la eficacia del sistema de control interno. Para el examen de la eficacia del sistema de control interno, me apoyo en la información suministrada tanto por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación como por los gerentes generales de la Organización que tienen la responsabilidad de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno, y en las observaciones formuladas por los Auditores Externos en sus cartas a la administración y sus informes de auditoría. Tanto el Auditor Externo como el Comité de Auditoría me han informado de las consecuencias que tiene el resultado de mi examen sobre la eficacia del sistema de control interno. Actualmente, se está ejecutando un plan para abordar las debilidades identificadas y garantizar el mejoramiento continuo del sistema.

El Auditor General me rinde cuentas directamente. La Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) emprende actividades de aseguramiento y orientación objetivas e independientes, que están concebidas para mejorar las operaciones de la Organización y agregarles valor. Mediante un enfoque sistemático y basado en el análisis de riesgos, IES ayuda a la Organización a cumplir sus objetivos al auditar y evaluar la eficacia y la eficiencia de la gobernanza, los controles internos, las operaciones y los procesos institucionales. IES se ocupa de las auditorías internas, para las cuales se establecen objetivos muy precisos por medio de una evaluación de los riesgos pertinentes. Al concluir una actividad de supervisión, IES prepara un informe detallado dirigido a mí y con copia a las personas pertinentes en la Oficina. En estos informes de actividades se presentan resultados y recomendaciones para ayudar a la gerencia a abordar los riesgos, mantener o mejorar los controles internos y promover la gobernanza eficaz. IES hace el seguimiento sistemático de todas las recomendaciones que ha formulado. Además, IES colabora con las actividades de evaluación que se llevan a cabo en toda la Organización, por medio del registro y el seguimiento de todas las actividades de evaluación que allí se hacen.

El Comité de Auditoría de la OPS, que se estableció de conformidad con la resolución CD49.R2, desempeña la función de organismo experto asesor independiente para apoyar a la Directora y a los Estados Miembros de la OPS. Brinda asesoramiento y consejos independientes acerca del funcionamiento del control financiero y las estructuras de presentación de informes de la Organización, de los procesos de gestión de riesgos y de la idoneidad de los sistemas de control interno y externo de la Organización. El Comité de Auditoría se reúne dos veces al año y, en el 2013, se reunió en marzo y noviembre.

El sistema de control interno funcionó durante el año que concluyó el 31 de diciembre del 2013 y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director. Sin embargo, con el crecimiento considerable registrado en la Organización, se detectaron varias debilidades en el sistema de control interno que han exigido más trabajo a fin de lograr el aseguramiento adecuado para el control interno.

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>1. Sistemas Administrativos Institucionales -</p> <ul style="list-style-type: none"> • La adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) ha destacado aun más las debilidades en el conjunto de sistemas legados que exigieron modificaciones considerables y "alternativas de trabajo" manuales para cumplir con los requisitos de la contabilidad de valores devengados, capitalización y depreciación de los activos y presentación de informes financieros anuales. Además, los sistemas no pueden proporcionar fácilmente la variedad de informes gerenciales 	<p>Tras la finalización de un análisis de viabilidad para el PMIS y, de acuerdo a una de sus recomendaciones, el equipo del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS) identificó, mediante un proceso competitivo de compras, la mejor solución para un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP) y un integrador de sistemas para la Oficina. Como resultado, se firmaron varios contratos, uno con la empresa Workday el 30 de septiembre del 2013 y otro con Collaborative Solutions, como integrador de sistemas, el 30 de diciembre del 2013. Por otro lado, el 31 de</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>integrados que exige una Organización dinámica y en crecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> La implementación de un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP, por su sigla en inglés), que integraría planificación, programación, presupuesto, finanzas y la administración de recursos humanos, generará información más exacta e integral instantánea. Sin embargo, será necesario que todo el personal aumente su nivel de interacción con el ERP, mediante el suministro de datos exactos y la extracción de la información necesaria en un ambiente descentralizado. En vista de que los sistemas actuales no están plenamente integrados, gran parte de este trabajo se centraliza en la Sede regional. Por consiguiente, las competencias necesarias para aprovechar a cabalidad la eficacia de un ERP no están generalizadas en toda la Organización. 	<p>octubre del 2013, se firmó un contrato con la empresa Tidemark, que suministrará una solución de software de planificación y presupuestación para la Oficina. Los módulos de Tidemark y Workday son comercializados como soluciones de tipo “software como un servicio o SaaS” y Workday tiene integración preinstalada con Tidemark. Mientras que Workday se utilizará como el principal ERP de la Oficina y abarcará recursos humanos, nómina de sueldos, compras y finanzas, otras de las mejores soluciones del mercado formarán parte de la ejecución del PMIS para áreas funcionales específicas. Como ya se ha dicho, el módulo de Tidemark abarcará la planificación y presupuestación; In-tend se usará para las licitaciones; Cornerstone se utilizará para el sistema de aprendizaje gerencial de la Oficina; y se determinará una solución de terminales de tesorería para suministrar la funcionalidad de tesorería que no tiene Workday.</p> <p>Se acordó con el integrador de sistemas que la implementación se hará en dos fases. En la primera fase se hará el despliegue del sistema de recursos humanos y nómina de sueldos que empezará a funcionar el 1 de enero del 2015. En la segunda fase se desplegará el sistema de finanzas y compras, que empezará a funcionar el 1 de enero del 2016. El despliegue del módulo de planificación y presupuestación se hará por fases y estará terminado para el proceso de planificación y presupuestación del bienio 2016-2017.</p> <p>El alcance total de los requisitos en cuanto competencias no se sabrá hasta que se implemente el ERP. Sin embargo, se está elaborando un plan de capacitación basado en las necesidades y las brechas en cuanto a competencias, según se identificaron durante la fase de diseño y de prueba del plan de implementación de cada módulo y sistema. El plan de capacitación se actualizará continuamente y se mejorará a medida que se implementen los diversos sistemas. Tras la implementación se hará una evaluación de las brechas de competencia para atender cualquier otra necesidad de capacitación.</p>
<p>2. Ejecución de proyectos - La ejecución eficaz del Programa y Presupuesto es fundamental para la buena reputación y el crecimiento sostenido de la Organización. El saldo de los compromisos de contribuciones voluntarias que no llega a ejecutarse, así como los fondos devueltos a los donantes, siguen siendo motivo de preocupación. Debe lograrse un equilibrio entre la aceptación y el diseño de un proyecto, las prácticas, políticas y procedimientos empresariales racionales y la capacidad de absorción de los beneficiarios, para alcanzar metas óptimas en la ejecución de los proyectos.</p>	<p>A lo largo del período 2008-2013, la cantidad que la OPS ha devuelto a los donantes se redujo a menos de 0,5% del total de los fondos de contribuciones voluntarias disponibles para su ejecución. La OPS sigue mejorando los controles administrativos de las contribuciones voluntarias; para ello se apoya en los informes del examen de la ejecución de los proyectos y en el proceso de certificación financiera, a fin de garantizar la ejecución óptima de los fondos encomendados a la Organización.</p> <p>En el 2012, se hizo una evaluación de la función de administración de las contribuciones voluntarias. En el 2013, la Gerencia Ejecutiva de la OPS adoptó un marco de gestión de</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>recursos, que se llevará a la práctica en el primer semestre del 2014. En este nuevo marco se definen funciones claras para el proceso institucional de movilización de recursos que ejecutará el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Cuerpos Directivos (EPG) y el proceso institucional de utilización de recursos, que efectuará el Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU).</p> <p>El proceso institucional de utilización de recursos incluye las siguientes funciones: diseño técnico, desarrollo y formulación del presupuesto; inicio de proyectos, seguimiento y presentación de informes; revisiones y ajustes anuales del proyecto; informes de progreso a los donantes; evaluación de proyectos; cierre de proyectos; y, el análisis y la documentación para identificar las lecciones aprendidas. Se espera que el marco nuevo mejore la rendición de cuentas y la coordinación de recursos y, en último término, la ejecución del Programa y Presupuesto. Aunque el marco de gestión de recursos se encuentra en las primeras etapas de aplicación, PBU sigue coordinando y examinando los acuerdos de contribuciones voluntarias.</p>
<p>3. Planificación de la sucesión - La jubilación de los gerentes de nivel superior tiene el potencial para generar una pérdida del conocimiento institucional.</p>	<p>Durante las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización, como el 52.º Consejo Directivo, la 152.ª sesión del Comité Ejecutivo y la 7.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo, los Estados Miembros solicitaron que se elaborara un plan estratégico de recursos humanos y planificación de la sucesión para asegurar que se cuenta con la combinación adecuada de aptitudes para el futuro. En febrero del 2014, la Gerencia Ejecutiva (EXM) aprobó los planes de recursos humanos para todas las entidades de la Organización, en el marco de la formulación del plan de trabajo bienal 2014-2015. Este proceso de planificación prevé que se llenen oportunamente los puestos que queden vacantes en este bienio, en especial los cargos gerenciales. Estos planes se encuentran en la fase de ejecución. Además, la Organización ha iniciado un proceso para contratar a una empresa consultora externa, a fin de llevar a cabo de manera sistemática el proceso de planificación de la sucesión. Actualmente, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos está en proceso de identificar a los posibles proveedores. Se ha previsto que estos servicios de consultoría estén disponibles para la Organización en el segundo semestre del 2014.</p>
<p>4. Respuesta ante emergencias La OPS, por ser el organismo de salud más importante en la Región de las Américas, debe desempeñar una función de liderazgo para hacer frente a las emergencias. La repercusión y la gravedad de las emergencias recientes en la Región, entre otras la crisis causada por la gripe H1N1 y el desastre en Haití, han destacado la necesidad de contar con un equipo fuerte y centralizado de especialistas para analizar y coordinar los requisitos de respuesta y de información.</p>	<p>La aplicación de la respuesta institucional y de la política de desastres de la OPS sigue fortaleciendo y mejorando la capacidad de respuesta ante las emergencias y los desastres en la Región. En el 2013, el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) prestó apoyo técnico en toda la Región, lo que incluyó talleres celebrados en Panamá y Barbados sobre los procedimientos de respuesta ante las emergencias, organizados por la OPS, y destinados a los representantes, administradores</p>

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>y puntos focales de desastres de 22 representaciones en los países.</p> <p>Además, PED tuvo éxito al movilizar recursos en respuesta a solicitudes de apoyo de los Estados Miembros en situaciones de emergencia, entre otras: apoyo a poblaciones desplazadas internamente en Colombia, epidemias de dengue en Honduras y Nicaragua, enfermedad respiratoria aguda en Perú y las inundaciones graves en San. Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Dominica. Además, el Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA) es el punto de contacto para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la OMS para la Región de las Américas. En este contexto, CHA coordina una red interna de la OPS que comprende a) un equipo de alerta y respuesta que trabaja 24 horas al día, los 7 días de la semana en la sede de la OPS, b) puntos focales en 27 representaciones de la OPS en los países y c) 50 técnicos de la OPS especializados en amenazas biológicas, incluidas las zoonosis, las amenazas químicas y las radionucleares. El objetivo principal de la red de alerta y respuesta de la OPS vinculada a los 35 centros nacionales de enlace del RSI es detectar, evaluar, comunicar, vigilar y responder a los eventos de salud pública de posible trascendencia internacional.</p> <p>Durante el 2013, se detectaron y se evaluaron 82 eventos, los cuales generaron 39 acciones en la Organización. De ser necesario, CHA puede activar la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) de asociados y desplegar a expertos sobre el terreno para ayudar a las autoridades nacionales a evaluar el riesgo o la respuesta a los brotes. También en el 2013, la OPS estableció un Fondo de Respuesta a las Emergencias Causadas por Epidemias, de US\$1,0 millones. El Fondo se administrará de conformidad con el capítulo XVII.2 del Manual de la OPS.</p>
<p>5. Ambiente económico internacional</p> <p>El difícil ambiente económico internacional que se ha prolongado por varios años plantea algunos riesgos a la capacidad de la Organización de financiar el presupuesto ordinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • los Estados Miembros han seguido adoptando una política de crecimiento nominal de cero a mínimo del presupuesto ordinario como resultado de sus propias dificultades fiscales. • El entorno de tasas de interés bajas ha reducido el monto de los ingresos recibidos por concepto de inversiones que estarían disponibles para complementar las contribuciones señaladas de los Estados Miembros. • Las tasas de cambio en algunos países principales han fluctuado considerablemente durante el año, dando lugar a otras incertidumbres con respecto al valor local de los recursos del presupuesto ordinario. 	<p>La Organización se rige por una política de inversiones muy conservadora, supervisada por el Comité de inversiones. El Comité de inversiones efectúa reuniones presenciales al menos dos veces por año. El Comité de Inversiones invita regularmente a estas reuniones a varios expertos a fin de considerar los diversos riesgos para la cartera, así como su proyección del ambiente económico. El Comité de inversiones ha firmado un contrato con cuatro gerentes de inversiones para administrar más de \$260 millones de los \$478 millones de la cartera; por lo tanto, se beneficiará de la pericia de estos especialistas, así como de las economías de escala y las oportunidades del mercado para potenciar al máximo el rendimiento de los recursos disponibles.</p> <p>La Organización sigue vigilando las tasas de cambio en las representaciones en los países y administra los saldos bancarios en moneda nacional, según convenga. Las pérdidas y las ganancias resultantes de las tasas de cambio se asignan según la procedencia de los fondos. Sin embargo, debido a que el presupuesto ordinario se denomina en dólares de los Estados</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>Unidos, las fluctuaciones en las tasas de cambio locales seguirán repercutiendo en el "poder adquisitivo" de la representación en el país. Las representaciones en los países colaboran estrechamente con el Departamento de Planificación y Presupuesto para abordar estos asuntos.</p>
<p>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo Con la adopción de las IPSAS en el 2010, la Organización reconoció los activos y los pasivos de la Organización, lo que resultó en una imagen más transparente de la verdadera situación financiera de la Organización. Los pasivos a largo plazo asociados con el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI, por su sigla en inglés) y el plan para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés) se asentaron en el estado de situación financiera en el 2010, y se establecieron fondos fiduciarios irrevocables a fin de que haya disponibilidad de recursos para financiar este pasivo (activos del plan). Aunque se han puesto en práctica varias iniciativas para conseguir de algún financiamiento tanto anual como ad hoc, la Organización no cuenta con un plan integral para financiar plenamente la responsabilidad del seguro de enfermedad tras la separación del servicio, a lo largo de un período de tiempo determinado.</p>	<p>Actualmente, la OPS está evaluando un recargo de 4% en la nómina de sueldos del personal a fin de disponer de financiamiento para la obligación del ASHI. En el 2013, este recargo aportó \$1,8 millones. Adicionalmente, \$650.000 en concepto de ingreso procedente de inversiones ganado sobre el activo del fondo fiduciario irrevocable también se acreditarán al fondo fiduciario.</p> <p>Sin embargo, a fin de financiar la obligación del ASHI es necesario identificar otras fuentes de financiamiento consistentes adicionales. La Organización solicitó a Aon Hewitt que presentara proyecciones de las necesidades de financiamiento para cumplir con esta obligación en un plazo de 30 y 40 años. De acuerdo con el análisis presentado por Aon Hewitt, la Organización presentará un plan general a los Cuerpos Directivos en el 2014, en el que se incluyen diversas opciones para financiar esta obligación.</p>
<p>7. Seguridad de la red informática de la Sede de la OPS La solidez de los controles de seguridad implementados para acceder a la red informática de la Sede plantea riesgos a la integridad de la información de propiedad exclusiva de la Organización.</p>	<p>En enero del 2014 se hizo una evaluación de seguridad operacional proactiva para evaluar la red informática de la Sede. El acceso a la red se suspendió durante un fin de semana largo para incluir el elemento de sorpresa y, además, permitir a los equipos que hacían la evaluación realizar el trabajo lo más rápido posible, mientras que se reducían al mínimo las repercusiones en las operaciones habituales. La Organización mantuvo al personal informado de las diferentes fases y del progreso de la evaluación, por medio de actualizaciones periódicas.</p> <p>Se contrató a dos empresas de seguridad externas independientes para trabajar con la OPS en la evaluación. Cada empresa presentó un informe individual de evaluación. Estos informes incluyen recomendaciones basadas en las mejores prácticas de la industria para subsanar las fallas de seguridad. Sobre la base de esta información, la Organización preparó un informe para la Directora sobre las enseñanzas extraídas. Las recomendaciones relativas a la seguridad están en proceso de ejecución. Como resultado de esta evaluación, la Oficina cuenta con un sistema de seguridad más sólido y robusto para el acceso a la red informática de la Organización</p>

Conclusión

Estoy segura de que, como resultado de las medidas tomadas para abordar los importantes problemas que se han mencionado, el sistema de control interno seguirá fortaleciéndose. Por consiguiente, en mi opinión, el sistema de control interno de la Organización funcionó eficazmente a lo largo del ejercicio financiero comprendido entre el 1 de enero del 2013 y el 31 de diciembre del 2013 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.

Firmado

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Dictamen del Auditor Externo

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente



Organización Panamericana de la Salud

Dictamen e Informe del Auditor Independiente presentados al
Consejo Directivo

DICTAMEN E INFORME DEL AUDITOR INDEPENDIENTE PRESENTADOS AL CONSEJO DIRECTIVO

He verificado los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud correspondientes al ejercicio concluido el 31 de diciembre del 2013. Estos comprenden el estado consolidado de situación financiera, estado consolidado de rendimiento financiero, estado consolidado de cambios en los activos netos, estado consolidado de flujos de efectivo, estado de la comparación del presupuesto y los importes reales, y las notas correspondientes. Estos estados financieros consolidados se han preparado de conformidad con las normas contables establecidas.

Responsabilidad del Director en cuanto a los estados financieros consolidados

El Director es responsable de la preparación y la presentación imparcial de los estados financieros consolidados, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público y los requisitos del Reglamento Financiero, de acuerdo a lo autorizado por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo. El Director también es responsable del control interno que considere necesario para permitir la preparación de estados financieros consolidados que estén libres de declaraciones erróneas materiales, ya sea debido a fraude o a error.

Responsabilidad del Auditor

Mi responsabilidad consiste en presentar un dictamen acerca de estos estados financieros sobre la base de la auditoría que he realizado de conformidad con el Artículo XIV del Reglamento Financiero. Efectué mi auditoría “según lo estipulado en las Normas Internacionales de Auditoría emanadas de la Federación Internacional de Contadores (IFAC), las Normas y Directrices de Auditoría, formuladas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas y las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI)”. Esas normas exigen que tanto mi personal como yo cumplamos con requisitos éticos, y planifiquemos y realicemos la auditoría de tal manera que obtengamos una seguridad razonable acerca de sí los estados financieros consolidados están libres de declaraciones erróneas materiales.

Una auditoría consiste en adoptar procedimientos para obtener pruebas de auditoría acerca de los montos y la información a revelar en los estados financieros consolidados. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, lo que incluye la evaluación de los riesgos de declaraciones erróneas materiales en los estados financieros consolidados, ya sea debido a fraude o a error. Al hacer esas evaluaciones de los riesgos, el auditor tendrá en cuenta los controles internos pertinentes para la preparación y la presentación imparcial de los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud, a fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados de acuerdo a las circunstancias. Una auditoría también consiste en evaluar la idoneidad de los principios de contabilidad aplicados, en determinar si son razonables los cálculos contables hechos por la Directora y en evaluar la presentación general de los estados financieros.

Además, las normas exigen que obtenga evidencia suficiente para dar una seguridad razonable de que los ingresos y los gastos que figuran en los estados financieros consolidados se han aplicado a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo y de que las transacciones financieras se han hecho en conformidad con el Reglamento Financiero y la autoridad legislativa pertinente.

Considero que las pruebas de auditoría que he obtenido son suficientes y apropiadas para fundamentar mis dictámenes de auditoría.

Dictamen acerca de los estados financieros

En mi opinión:

- estos estados financieros consolidados presentan imparcialmente, en todos los aspectos fundamentales, la situación financiera de la Organización Panamericana de la Salud al 31 de diciembre del 2013 y los resultados durante el período que concluyó en esa fecha.
- los estados financieros consolidados se prepararon de la manera adecuada de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público y el Reglamento Financiero que los rige, y las políticas de contabilidad enunciadas; y
- las políticas de contabilidad se han aplicado de una manera uniforme con respecto al ejercicio financiero anterior.

Dictamen sobre la regularidad

En mi opinión, en todos los aspectos fundamentales, los ingresos y los gastos se han aplicado a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo y las transacciones financieras se ajustan al Reglamento Financiero y a la autoridad legislativa pertinente.

Asuntos sobre los que informo en casos excepcionales

No tengo nada que informar respecto de los puntos que figuran a continuación:

- la Organización Panamericana de la Salud no hubiera mantenido los registros contables adecuados; o
- no hubiera recibido toda la información y las explicaciones necesarias para llevar a cabo mi auditoría; o
- la información suministrada en los Comentarios de la Directora acerca del ejercicio financiero para el cual se prepararon los estados financieros fuese incompatible con los estados financieros; o
- la declaración sobre el control interno no reflejase fielmente los sistemas de control interno que examiné para mi auditoría.

Informe del Auditor Externo

De conformidad con el Artículo XIV del Reglamento Financiero y las atribuciones del Auditor Externo, también he emitido un informe sobre mi auditoría de los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud.

Madrid, 11 de abril del 2014

Firmado

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Estado consolidado de situación financiera

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Referencia	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
ACTIVO			
Activo corriente			
Efectivo y equivalente de efectivo	Nota 3	165 717	160 917
Inversiones a corto plazo	Nota 4.1	125 152	245 645
Cuentas por cobrar	Nota 6.1	222 147	195 250
Inventarios	Nota 7	7 906	8 659
Total activo corriente		520 922	610 471
Activo no corriente			
Inversiones a largo plazo	Nota 4.2	266 546	215 543
Cuentas por cobrar	Nota 6.2	36 145	47 831
Propiedades, planta y equipo	Nota 8.1	119 784	120 398
Activos intangibles	Nota 9	2 433	3 218
Total activo no corriente		424 908	386 990
TOTAL ACTIVO		945 830	997 461
PASIVO			
Pasivo corriente			
Pasivo acumulado	Nota 10	37 243	18 789
Cuentas por pagar	Nota 11.1	5 056	18 168
Beneficios a los empleados	Nota 12	11 329	10 447
Ingresos diferidos	Nota 13.1	346 787	379 728
Total pasivo corriente		400 415	427 132
Pasivo no corriente			
Cuentas por pagar	Nota 11.2	15 089	15 089
Beneficios a los empleados	Nota 12	191 913	177 502
Ingresos diferidos	Nota 13.2	159 931	202 401
Total pasivo no corriente		366 933	394 992
TOTAL PASIVO		767 348	822 124
ACTIVO / PATRIMONIO NETO			
Saldos de los fondos y reservas			
Saldos de los fondos	Nota 14	72 697	78 963
Reservas	Nota 14	105 785	96 374
SALDOS NETOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS		178 482	175 337

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Estado consolidado de rendimiento financiero

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas	Nota 15	106 245	109 271
Contribuciones voluntarias	Nota 15	356 906	216 419
Otros ingresos	Nota 15	68 992	60 632
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública	Nota 15	596 967	562 436
Otros ingresos	Nota 15	11 610	9 702
Ingresos varios	Nota 15	(1 264)	20 128
TOTAL INGRESOS		<u>1 139 456</u>	<u>978 588</u>
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	Nota 16	186 293	187 269
Suministros, bienes básicos, materiales	Nota 16	600 802	564 588
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles depreciación y amortización	Nota 16	2 150	1 142
Servicios contractuales	Nota 16	100 056	92 931
Viajes	Nota 16	97 838	69 031
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	Nota 16	143 879	42 760
Costos operativos generales y otros costos directos	Nota 16	11 098	11 992
TOTAL GASTOS		<u>1 142 116</u>	<u>969 713</u>
EXCEDENTE NETO / (DEFICIT)		<u>(2 660)</u>	<u>8 875</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Estado consolidado de cambios en los activos netos

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Activos netos al inicio del año		175 337	132 523
Liquidación de obligaciones por beneficios a los empleados	Nota 12.3.10	11 639	9 511
Ganancia / (perdida) por valuación de las inversiones	Nota 4.2	(586)	212
(Reconocimiento) / no reconocimiento de obligación con respecto a la reserva	Nota 24	2 525	1 585
No reconocimiento de gastos de los años anteriores / fondos de OMS	Nota 14.1		(275)
Ajustes por valuación de activos fijos	Nota 8.1	(60)	23 014
Ajustes de activos intangibles	Nota 9	(80)	(108)
Ajustes por cierre de CAREC y el CFNI		<u>(7 633)</u>	
Total de rubros (ingresos/gastos) reconocidos		5 805	33 939
Excedente/(déficit) durante ejercicio financiero		<u>(2 660)</u>	<u>8 875</u>
Total reconocido de ingresos y gastos durante el año		<u>3 145</u>	<u>42 814</u>
Activos netos al final del año		<u><u>178 482</u></u>	<u><u>175 337</u></u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Estado consolidado de flujos de efectivo

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
Flujo de efectivo de las operaciones		
Excedente (Déficit) durante el periodo	(2 660)	8 875
Depreciación y amortización	2 694	2 378
(Aumento) / Disminución en las cuentas por cobrar	(15 211)	131 363
(Aumento) / Disminución en los inventarios	753	(7 506)
Aumento / (Disminución) en el pasivo acumulado	18 455	(14 574)
Aumento / (Disminución) en las cuentas por pagar	(13 112)	(20 077)
Aumento / (Disminución) en las prestaciones de los empleados	26 931	14 044
(Aumento) / (Disminución) en otros pasivos	2 525	1 585
Aumento / (Disminución) en los ingresos diferidos	(75 410)	(85 754)
Transferencia de patrimonio a CARPHA por cierre de CAREC y el CFNI	(7 633)	
Flujos de efectivo neto de las operaciones	(62 668)	30 334
Flujos de efectivo de las actividades financieras y de inversión		
(Aumento) / Disminución en las inversiones a corto plazo	119 906	25 144
(Aumento) / Disminución en las inversiones a largo plazo	(51 003)	2 766
(Aumento) / Disminución en propiedades, planta y equipo y activos tangibles	(1 435)	(1 991)
Flujos de efectivo netos de las actividades de inversión	67 468	25 919
Aumento / (Disminución) neto del efectivo y equivalente de efectivo	4 800	56 253
Efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del ejercicio financiero	160 917	104 664
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del ejercicio financiero	165 717	160 917

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

Descripción de las secciones de asignación	Presupuesto			Desembolsos			Desembolsos como porcentaje del presupuesto
	Original	Transfe- rencias	Modi- ficado	2012	2013	Total	
Parte I: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	23 139	2 900	26 039	12 238	13 733	25 971	100%
Parte II: Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	6 479	2 000	8 479	3 730	4 690	8 420	99%
Parte III: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	11 618	900	12 518	4 888	7 624	12 512	100%
Parte IV: Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	11 613	520	12 133	5 363	6 769	12 132	100%
Parte V: Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico	4 469	460	4 929	2 430	2 494	4 924	100%
Parte VI: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las practicas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de la salud	7 757	360	8 117	3 148	4 962	8 110	100%

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

Descripción de las secciones de asignación	Presupuesto			Desembolsos			Desembolsos como porcentaje del presupuesto
	Original	Transfere ncias	Modi- ficado	2012	2013	Total	
Parte VII: Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de genero y basados en los derechos humanos	8 012	370	8 382	4 256	4 124	8 380	100%
Parte VIII: Promover un entorno mas saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas publicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	11 717		11 717	5 814	5 136	10 950	93%
Parte IX: Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud publica y el desarrollo sostenible	10 750	230	10 980	5 858	5 119	10 977	100%
Parte X: Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud	8 253	210	8 463	3 779	4 677	8 456	100%
Parte XI: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	30 386	(1 450)	28 936	12 888	13 623	26 511	92%
Parte XII: Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	7 115		7 115	3 629	3 062	6 691	94%

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

Descripción de las secciones de asignación	Presupuesto			Desembolsos			Desembolsos como porcentaje del presupuesto
	Original	Transferencias	Modificado	2012	2013	Total	
Parte XIII: Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados de salud	9 439		9 439	4 157	3 961	8 118	86%
Parte XIV: Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	5 171		5 171	1 938	1 843	3 781	73%
Parte XV: Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y colaboración con los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas	65 426	(2 500)	62 926	33 394	29 448	62 842	100%
Parte XVI: Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	63 756	(4 000)	59 756	25 627	30 032	55 659	93%
Parte XVII: Impuestos pagados por el personal (transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)							
Presupuesto efectivo de trabajo (partes I - XVII) - Subtotal	285 100		285 100	133 137	141 297	274 434	96%
Otras fuentes	328 300		328 300	82 883	140 832	223 715	68%
Total (Nota 16)	613 400		613 400	216 020	282 129	498 149	81%

El monto del presupuesto 2012-2013 refleja el financiamiento asignado por los Cuerpos Directivos para la ejecución del Plan Estratégico de la Organización a lo largo de todo el bienio 2012-2013. El presupuesto efectivo de trabajo está compuesto únicamente del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud y el presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud. Las cantidades desembolsadas en el 2012 y el 2013 corresponden a los desembolsos efectuados para ejecutar el Plan Estratégico de la Organización durante el bienio.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Notas a los estados financieros al 31 de diciembre del 2013

1. Misión de la Organización Panamericana de la Salud

La misión de la Organización Panamericana de la Salud consiste en: *“liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”*.

La Organización Panamericana de la Salud es un organismo internacional de salud pública con más de 100 años de experiencia de trabajo para mejorar la salud y los niveles de vida de los países de las Américas. Es la organización del Sistema Interamericano especializada en temas de salud. También es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y goza del reconocimiento internacional como parte del sistema de las Naciones Unidas.

La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) ejerce las funciones de Secretaría de la Organización. La Oficina Sanitaria Panamericana está comprometida a brindar apoyo técnico y liderazgo a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en sus iniciativas para alcanzar el objetivo de salud para todos y los valores correspondientes.

La sede de la Organización está ubicada en Washington, D.C. Además, hay representaciones de la OPS en todos los países de la Región, que están a cargo de llevar a la práctica los valores, la misión y la visión de la Organización en el continente americano.

2. Políticas contables

2.1 Base de la preparación

De conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS), los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud se han preparado según la base contable de acumulación o devengo, usando la convención del costo histórico, excepto en el caso de los terrenos y los edificios que se muestran al valor razonable del mercado. En los casos en que no había una IPSAS para abordar un tema particular, se aplicó la Norma Internacional de Presentación de Informes Financieros (IFRS).

Los Estados Financieros de la Organización fueron certificados y aprobados para la publicación por la Directora de la Organización, el día 9 abril del 2014, de conformidad con la autoridad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la resolución CSP28.R7, en septiembre del 2012. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los Estados Financieros después de su publicación. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

Anteriormente, la Organización preparaba sus informes financieros sobre la base modificada de efectivo según las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas (UNSAS). Debido a la decisión de pasar a la contabilidad en valores devengados con la adopción de las IPSAS, se hicieron las modificaciones pertinentes al Reglamento Financiero y a las Reglas Financieras que fueron aprobadas por el 49.º Consejo Directivo el 28 de septiembre del 2009 y por la 145.ª sesión del Comité Ejecutivo, el 2 de octubre del 2009, con entrada en vigor el 1 de enero del 2010. La adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público en vigor al 1 de enero del 2010 refleja el cambio de una contabilidad de efectivo modificado a una contabilidad de valores devengados. El período contable se extiende desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. El ejercicio financiero que va desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2013 es el segundo año del bienio 2012–2013, que es el segundo bienio en el que se implementaron las IPSAS.

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en marcha, que seguirá en funcionamiento y cumplirá con su mandato en el futuro previsible (IPSAS 1). Los Cuerpos Directivos de la Organización no han manifestado ninguna intención de cerrar la Organización ni de poner fin a sus operaciones.

Las cuentas se prepararon en forma consolidada, incluidos los resultados consolidados del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

De conformidad con la IPSAS 1, se ha preparado un conjunto completo de estados financieros de la siguiente manera:

- a. Estado consolidado de situación financiera
- b. Estado consolidado de rendimiento financiero
- c. Estado consolidado de cambios de los activos netos
- d. Estado consolidado de flujos de efectivo
- e. Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales
- f. Notas, que comprenden un resumen de las políticas contables importantes y otra información pertinente.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

En cumplimiento del párrafo 28 de la IPSAS 1, la Organización ha adoptado plenamente las IPSAS. En el cuadro que sigue se indica en qué parte de los estados financieros se aplicó cada norma. Para las normas que no se aplicaron o que todavía no se han aplicado, se da una razón o una explicación.

IPSAS		Estado financiero o nota donde se aplicó la norma	Razón para no aplicarla
No.	Título		
1	Presentación de estados financieros	<ul style="list-style-type: none"> Todos los estados financieros y las notas a los estados financieros 	
2	Estado de flujos de efectivo	<ul style="list-style-type: none"> Estado de flujos de efectivo 	
3	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores	<ul style="list-style-type: none"> Política contable: nota 2 	
4	Efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera	<ul style="list-style-type: none"> Política contable: nota 2.18 Efectivo y equivalentes de efectivo: nota 3 	
5	Costos por préstamos		No corresponde: la Organización no pide fondos prestados.
6	Estados financieros consolidados y separados	<ul style="list-style-type: none"> Política contable: nota 2.22 	No corresponde – La Organización no tiene centros regionales que consolidar Vigente a partir del 1 de enero del 2013.
7	Inversiones en asociadas		No corresponde: La Organización no tiene asociados
8	Participaciones en negocios conjuntos		No corresponde: la Organización no está asociada en ninguna empresa conjunta
9	Ingresos de transacciones con contraprestación	<ul style="list-style-type: none"> Estado consolidado de rendimiento financiero Política contable: nota 2.17 	
10	Información financiera en economías hiperinflacionarias		No corresponde, de acuerdo a las circunstancias económicas actuales de la Organización
11	Contratos de construcción		No corresponde: La Organización no ejecuta contratos de construcción
12	Inventarios	<ul style="list-style-type: none"> Estado consolidado de situación financiera Política contable: nota 2.7 Inventarios: nota 7 	
13	Arrendamientos	<ul style="list-style-type: none"> Estado consolidado de situación financiera Políticas contables: nota 2.9 Gastos: nota 16 	
14	Hechos ocurridos después de la fecha de presentación	<ul style="list-style-type: none"> Hechos ocurridos después de la fecha de presentación: nota 22 	
15	Instrumentos financieros: Presentación e información a revelar	<ul style="list-style-type: none"> Política contable: nota 2.3 Instrumentos financieros: nota 5 (interpretado conjuntamente con la norma contable internacional 39) 	
16	Propiedades de inversión		No corresponde: la Organización no tiene propiedades de inversión

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

IPSAS		Estado financiero o nota donde se aplicó la norma	Razón para no aplicarla
No.	Título		
17	Propiedades, planta y equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.8 • Propiedades, planta y equipo: nota 8 	
18	Información por segmentos	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.19 • Presentación de informes por segmentos: nota 18 	
19	Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.15 y nota 2.16 	
20	Información a revelar sobre partes relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Entidades relacionadas - nota 21 	
21	Deterioro del valor de activos no generadores de efectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas por cobrar: nota 6 • Inventarios: nota 7 • Propiedades, planta y equipo: nota 8 	
22	Revelación de información financiera sobre el sector gobierno general		No corresponde: la Organización es una organización internacional
23	Ingresos de transacciones sin contraprestación	<ul style="list-style-type: none"> • Estado consolidado de rendimiento financiero • Política contable: nota 2.17 • Ingresos: nota 15 • Presentación de informes por segmentos: nota 18 	
24	Presentación de información del presupuesto en los estados financieros	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales • Política contable: nota 2.20 	
25	Prestaciones a los empleados	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.14 • Prestaciones a los empleados: nota 12 	
26	Deterioro del valor de activos generadores de efectivo		No corresponde: la Organización no tiene activos que generen efectivo
27	Agricultura		No corresponde: la Organización no participa actualmente en actividades agrícolas
28	Instrumentos financieros: Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable – notas 2.3, 2.4 y 2.5 • Efectivo y equivalente de efectivo – nota 3 • Inversiones – nota 4 • Instrumentos financieros – nota 5 	
29	Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable – notas 2.3, 2.4 y 2.5 • Efectivo y equivalente de efectivo – nota 3 • Inversiones – nota 4 • Instrumentos financieros – nota 5 	

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

30	Instrumentos financieros: Información a revelar	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable – notas 2.3, 2.4 y 2.5 • Efectivo y equivalente de efectivo – nota 3 • Inversiones – nota 4 • Instrumentos financieros – nota 5 	
31	Activos intangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Estado consolidado de situación financiera • Política contable: nota 2.10 • nota 9 	
32	Acuerdos de Concesión de Servicios: la Concedente		No corresponde- La fecha de entrada en vigor para esta IPSAS es el 1 de enero del 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Disposiciones transitorias

Número	IPSAS	Adopción
1	Presentación de estados financieros	Los estados financieros de la Organización y sus Notas respectivas revelan información comparativa con respecto al ejercicio financiero anterior (2012).
2	Estado de flujos de efectivo	No corresponde
3	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores	No corresponde
4	Efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera	De conformidad con el párrafo 67 de la IPSAS 4, Disposiciones Transitorias, los estados financieros de la Organización no revelan las diferencias de conversión acumuladas por las variaciones en las tasas de cambio de monedas extranjeras que existían para la fecha en que se adoptaron las IPSAS por primera vez. Con respecto a los párrafos 68 y 69 de las mismas Disposiciones Transitorias, las posibles diferencias de conversión no se consideran importantes debido al hecho de que los fondos de la Organización se mantienen principalmente en dólares de los Estados Unidos.
5	Costos por préstamos	No corresponde: la Organización no pide fondos prestados.
6	Estados financieros consolidados y separados	No corresponde – A partir del 1 de enero del 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar.
7	Inversiones en asociadas	No corresponde: la Organización no tiene asociadas
8	Participaciones en negocios conjuntos	No corresponde: la Organización no está asociada en ninguna empresa conjunta
9	Ingresos de transacciones con contraprestación	No corresponde
10	Información financiera en economías hiperinflacionarias	No corresponde
11	Contratos de construcción	No corresponde
12	Inventarios	No corresponde
13	Arrendamientos	No corresponde
14	Hechos ocurridos después de la fecha de presentación	No corresponde
15	Instrumentos financieros: Presentación e información a revelar	No corresponde
16	Propiedades de inversión	No corresponde: la Organización no tiene propiedades de inversión que informar
17	Propiedades, planta y equipo	<p>Se han aplicado las disposiciones transitorias para el reconocimiento inicial de las propiedades, plantas y equipos que se adquirieron o se donaron antes del 1 de enero del 2010. Salvo los terrenos y los edificios, los activos adquiridos antes del 1 de enero del 2010 se registraron como gasto en la fecha de la compra y no se han reconocido como activos en el 2010 ni en el 2011. La Organización reevaluará sus terrenos y sus edificios periódicamente, incluso las propiedades arrendadas. Se utilizarán expertos externos para determinar el valor de mercado actualizado.</p> <p>En el 2010, la Organización reconoció el efecto del reconocimiento inicial de las propiedades, planta y equipo como un ajuste al saldo de apertura de los superávit o los déficits acumulados. En cuanto a la disposición transitoria del párrafo 99 de la IPSAS 17, la Organización no reconoció la depreciación acumulada de los edificios en el 2010.</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Número	IPSAS	Adopción
18	Información financiera por segmentos	No corresponde
19	Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes	De conformidad con las disposiciones transitorias de la IPSAS 19, la Organización reconoció las provisiones y el pasivo contingente como ajustes a los saldos de apertura de los superávit o los déficits acumulados en 2010.
20	Información a revelar sobre partes relacionadas	No corresponde
21	Deterioro del valor de activos no generadores de efectivo	Las disposiciones transitorias para el deterioro del valor de activos no generadores de efectivo (IPSAS 21) se consideraron en la preparación de los estados financieros, sin necesidad de revelación en el 2010
22	Revelación de información financiera sobre el sector gobierno general	No corresponde
23	Ingresos de transacciones sin contraprestación (Impuestos y transferencias)	Las disposiciones transitorias de la IPSAS 23 (ingresos de transacciones sin contraprestación) no se aplican a los estados financieros de la Organización ya que esas disposiciones se refieren básicamente a un período de gracia de cinco años acordado antes de la adopción de esta norma; la Organización adoptó esta norma el primer día en que adoptó plenamente las IPSAS en 2010.
24	Presentación de información del presupuesto en los estados financieros	No corresponde
25	Prestaciones a los empleados	De conformidad con las disposiciones relativas a la adopción por primera vez de la IPSAS 25, la Organización ha revelado las obligaciones por prestaciones definidas para funcionarios actuales y exfuncionarios (activos e inactivos), menos los activos del plan de prestaciones definidas ya registrados en los libros de la Organización. Además, cualquier ganancia o pérdida debida a la adopción de la IPSAS 25 se reconoció como excedentes o déficits iniciales acumulados en 2010.
26	Deterioro del valor de activos generadores de efectivo	Las disposiciones transitorias no se aplicaron en cuanto a esta norma debido a que la Organización no revela ningún activo generador de dinero en efectivo.
27	Agricultura	No corresponde
28	Instrumentos financieros: Presentación	Esta norma entró en vigor el 1 de enero del 2013.
29	Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición	Esta norma entró en vigor el 1 de enero del 2013.
30	Instrumentos financieros: Información a revelar	Esta norma entró en vigor el 1 de enero del 2013.
31	Activos intangibles	De conformidad con el párrafo 28 de la IPSAS 31, y a partir del 2011, la Organización capitalizó activos intangibles teniendo en cuenta principalmente el beneficio económico futuro previsto y que el costo o valor justo del activo pudiera medirse de manera fiable. De conformidad con los párrafos 70 y 129 de la IPSAS 31, la Organización no revelará activos intangibles cuyo costo fue cargado antes de la adopción de las IPSAS. La Organización no aplicó las disposiciones transitorias (IPSAS 31 párrafos 128 a 131) para reconocer retrospectivamente sus activos intangibles.
32	Acuerdos de Concesión de Servicios: la Concedente	No corresponde.- La fecha de entrada en vigor de esta IPSAS es el 1 de enero, 2014.

Los estados financieros y las notas de apoyo se expresan en miles de dólares de los Estados Unidos.

2.2 Efectivo y equivalente de efectivo

El efectivo y el equivalente de efectivo, que son activos financieros, comprenden efectivo en caja, efectivo en bancos, mercados monetarios y depósitos a corto plazo con vencimientos originales de 90 días o menos. Para que una inversión satisfaga los requisitos que debe tener un equivalente de efectivo, debe ser fácilmente convertible a un monto conocido de dinero en efectivo y estar sujeta a un riesgo insignificante de cambios en su valor.

Los depósitos a corto plazo se declaran al costo amortizado utilizando el método de la tasa de interés real, según el cual los intereses devengados se reconocen sobre la base del rendimiento real.

El dinero en efectivo y los equivalentes de efectivo se mantienen para cumplir los compromisos de dinero en efectivo a corto plazo y no para las inversiones.

2.3 Inversiones

Las inversiones son activos financieros y se reconocen cuando la Organización se convierte en una de las partes de las disposiciones contractuales de la inversión. Las inversiones se clasifican como disponibles para la venta o mantenidas hasta su vencimiento. Las inversiones disponibles para la venta se contabilizan sobre la base de la fecha de compra. Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento se reconocen en la fecha de cierre.

Las inversiones se clasifican como disponibles para la venta en los casos en que la Organización no se haya comprometido a mantener esos instrumentos hasta su vencimiento. Los recursos financieros que pueden liquidarse se declaran a su valor razonable del mercado (incluidos los costos de las transacciones que son atribuibles directamente a la adquisición del recurso financiero) y los cambios de valor se reconocen en el estado de cambios en los activos netos. Los activos disponibles para la venta se negocian activamente en el mercado y la valoración de estos activos está determinada por cotizaciones de precio en el mercado abierto para instrumentos financieros idénticos. Las pérdidas por deterioro del valor se reconocen cuando el valor contable de un recurso es superior al valor razonable de mercado, sobre una base que no sea de carácter temporal. La OPS vigila mensualmente el valor razonable de mercado de sus inversiones e investiga la causa subyacente de una disminución en el valor. La política de inversiones especifica las limitaciones de las calificaciones crediticias. Si el deterioro del valor es el resultado de una reducción en la calificación crediticia por debajo de las directrices establecidas en la política de inversiones, la inversión debe liquidarse.

Los cargos por deterioro de la inversión y el interés calculado usando el método del interés real se reconocen en el excedente o el déficit. Cuando se elimina un activo disponible para la venta, la ganancia acumulada o la pérdida reconocida con anterioridad en el estado de cambios en los activos netos se incluye en el excedente o déficit correspondiente al período.

Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento son activos financieros con pagos fijos o determinables y vencimiento fijo, para los cuales la Organización tiene intención y capacidad de mantener hasta su vencimiento. Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento están compuestas de bonos de organismos de los Estados Unidos como la Federal National Mortgage Association (Fannie Mae) y la Federal Home Loan Mortgage (Freddie Mac). Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento se declaran al costo amortizado utilizando el método de la tasa del interés real, según el cual los intereses devengados se reconocen sobre la base del rendimiento efectivo en el estado de rendimiento financiero.

El método de interés real se aplica calculando la tasa de interés que se necesita para descontar con exactitud todos los flujos de efectivo futuros asociados con el bono para llegar hasta el valor inicial del bono (lo que incluye cualquier costo necesario para su adquisición). Por consiguiente, cuando se compra un bono con descuento con respecto a su valor nominal ese descuento aumentará la tasa del interés real y se reconoce a lo largo de la vida del bono.

2.4 Préstamos y efectos por cobrar

Los préstamos y otros efectos por cobrar que tienen pagos fijos o determinables, que no se cotizan en un mercado activo, se clasifican como préstamos y efectos por cobrar. Los préstamos y otros efectos por cobrar se declaran al costo menos la amortización calculada usando el método del interés real, menos cualquier pérdida de valor.

Los intereses devengados se reconocen sobre la base del interés real, a diferencia de los efectos por cobrar a corto plazo donde el reconocimiento de los intereses sería inmaterial.

2.5 Políticas de gestión de riesgos

La Organización mantiene fondos que no se necesitan para necesidades operativas inmediatas como inversiones para obtener ingresos sobre la liquidez excedente que, de conformidad con los artículos X y XI del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras X y XI de la Organización Panamericana de la Salud, financian una porción del presupuesto ordinario. Las inversiones se hacen de conformidad con la política de inversiones de la Organización, que establece las directrices destinadas a proteger el capital invertido, mantener la liquidez adecuada y obtener un rendimiento acorde con las limitaciones impuestas por el riesgo de las inversiones. Las directrices de política definen la duración, la diversidad y la calidad del crédito, que concuerdan con la limitación del crédito, el mercado y los riesgos relacionados con las tasas de interés. El riesgo para la Organización relacionado con el crédito es mitigado por las políticas de inversiones que establecen límites en cuanto a la cantidad de la exposición al riesgo a una cualquiera de las contrapartes, y limita las inversiones en un único emisor no gubernamental a no más de 25%.

De conformidad con los requisitos de la política de inversiones, las inversiones administradas internamente están restringidas a los instrumentos financieros clasificados como A1/P1 y AAA/Aaa. Los pagarés de ingreso fijo consisten principalmente en instrumentos de organismos de los Estados Unidos que llevan implícita la garantía del Gobierno de los Estados Unidos.

Los fondos administrados por gerentes externos de inversiones están restringidos a instrumentos con una calificación crediticia A1/P1, A-, A3 o mayor, en conformidad con sus mandatos. Hay mecanismos en funcionamiento para eliminar de una cartera una inversión cuya calificación crediticia descienda por debajo de los requisitos mínimos. En caso de que la calificación de un valor descienda por debajo de los requisitos mínimos en cuanto a la calidad del crédito, el gerente externo informará de inmediato a la OPS e iniciará las acciones necesarias para liquidar ese valor.

El período máximo de vencimiento para la inversión a corto plazo del efectivo para las operaciones no será superior a un año. La inversión a largo plazo de los fondos estratégicos se limitará a un vencimiento real de no más de cinco años.

Las cuentas de depósito se mantienen en instituciones financieras que tengan calificaciones de nivel de inversión emitidas por los organismos principales de calificación, donde existan esas calificaciones. En los casos donde no exista ningún tipo de calificación, la fortaleza financiera general de la institución se evalúa antes de depositar los fondos en esa institución. Las cuentas denominadas en monedas diferentes al dólar de los Estados Unidos se vigilan a diario para asegurar que los saldos se mantengan al nivel mínimo exigido por las operaciones.

El Comité de Inversiones de la OPS aprueba tanto los instrumentos financieros como las instituciones financieras asociadas con ellos, de conformidad con las directrices de la política de inversiones ya mencionadas, a fin de mitigar el riesgo crediticio.

2.6 Cuentas por cobrar

Las cuentas por cobrar son activos financieros no derivados con pagos fijos o determinables que no se comercian en un mercado activo. Las cuentas por cobrar corrientes son los montos a cobrarse dentro de los doce meses siguientes a la fecha del informe, mientras que los efectos por cobrar no corrientes son los que se vencen en un plazo superior a los doce meses contados a partir de la fecha del informe financiero. Los efectos por cobrar se declaran al costo menos la amortización calculada usando el método de interés real, menos cualquier pérdida por deterioro del valor (que se reconoce en el estado de rendimiento financiero). Sin

embargo, para los efectos por cobrar corrientes no hay ninguna diferencia material entre los costos, menos la amortización y, por eso, estos efectos por cobrar se han reconocido al costo (menos cualquier pérdida por deterioro del valor).

Las cuentas por cobrar de transacciones con contraprestación se reconocen cuando a la Organización se le deben activos o servicios (por lo general, en forma de dinero en efectivo) que surgen de una transacción en la que una entidad recibe un valor de otra entidad y, a cambio, le da a la otra entidad un valor aproximadamente igual (IPSAS 9).

Los efectos por cobrar de transacciones sin contraprestación se establecen cuando a la Organización se le deben activos o servicios (por lo general, en forma de dinero en efectivo) que surgen de una transacción en la que una entidad recibe valor de otra entidad sin recibir un valor aproximadamente igual directamente a cambio; o la Organización le ha dado valor a otra entidad sin recibir directamente un valor aproximadamente igual en el intercambio (IPSAS 23).

Los tipos principales de efectos por cobrar son:

- **Contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación)**
Estas contribuciones son compromisos formales de los Estados Miembros y los Estados Participantes y los Miembros Asociados por el período del presupuesto bienal. Las contribuciones señaladas se reconocen como efectos por cobrar cuando se convierten en adeudadas y pagaderas el 1 de enero de cada año. No hay ninguna disposición en el Reglamento Financiero para la anulación en libros de una contribución señalada; por consiguiente, no se ha reconocido pérdida por deterioro del valor.
- **Fondo de Igualación de Impuestos (transacciones sin contraprestación)**
Los efectos por cobrar del Fondo de Igualación de Impuestos son adeudados por los Estados Miembros que gravan con el impuesto sobre la renta los sueldos recibidos de la Organización por sus ciudadanos u otras personas sujetas a tales impuestos. El crédito del plan de contribuciones del personal se carga con el monto calculado que se exigirá de esos Estados Miembros.

De conformidad con el Fondo de Igualación de Impuestos, las contribuciones señaladas de todos los Miembros se reducen por los ingresos generados por el plan de contribuciones del personal. Para determinar la reducción de las contribuciones señaladas que se aplicarán a los Estados Miembros en cuestión, los ingresos del plan de contribuciones del personal se acreditan al Fondo de Igualación de Impuestos; los créditos se contabilizan en nombre de los Estados Miembros individuales, en proporción a sus contribuciones señaladas para el ejercicio financiero en cuestión.

A su vez, esos montos que se han cobrado los utiliza la Organización para reembolsar el impuesto sobre la renta pagado por el personal en cuestión.

- **Contribuciones voluntarias (transacciones sin contraprestación)**
La Organización firma convenios de contribuciones voluntarias que están compuestas de: 1) el fondo de contribuciones voluntarias, que incluye recursos financieros de gobiernos, de organismos internacionales, y de organizaciones del sector público y el privado; 2) el fondo de contribuciones voluntarias de gobiernos, que se estableció el 1 de enero del 2010 e incluye recursos financieros de gobiernos exclusivamente para proyectos internos; y 3) el fondo de contribuciones voluntarias destinadas a los Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres Naturales, que incluye recursos financieros de gobiernos y organismos internacionales, así como de organizaciones del sector público y el privado; y 4) otros fondos. Luego de la firma por ambas partes y de la aprobación de los convenios por la Oficina del Asesor Jurídico de la Organización, el valor total del convenio se reconoce como un efecto por cobrar y como un ingreso diferido (nota 2.13).

Con la adopción de las IPSAS, en el 2010 se registraron por primera vez las cuentas por cobrar con respecto a las contribuciones voluntarias. Por consiguiente, no hay datos históricos de los años anteriores. Para los ejercicios financieros futuros, la Organización utilizará un porcentaje promedio para el convenio de contribuciones voluntarias, basado en los datos de los tres años anteriores para determinar la porción corriente de las cuentas por cobrar correspondiente a los convenios de contribuciones voluntarias. Sin embargo, para determinar la porción corriente de las cuentas por cobrar correspondiente a las contribuciones

voluntarias hasta el 31 de diciembre del 2013, la Organización aplicó el porcentaje promedio de efectivo recibido en el 2011, 2012 y el 2013, en comparación con el monto de las cuentas por cobrar al 1 de enero del 2011, 2012 y del 2013, correspondiente a los acuerdos de contribuciones voluntarias. La porción no corriente de las cuentas por cobrar será el saldo del monto total de las cuentas por cobrar correspondiente a los convenios de contribuciones voluntarias, menos la porción corriente.

▪ **Compra de insumos de salud pública (transacciones con contraprestación)**

Las compras de insumos de salud pública son fundamentales para que la Organización cumpla su misión de apoyar a los Estados Miembros mediante la cooperación técnica para los programas de salud pública, en especial, la compra de vacunas y jeringas, suministros médicos, estuches de diagnóstico, medicamentos y equipo.

Las cuentas por cobrar de los Estados Miembros por la compra de insumos de salud pública se componen de dos fondos: el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. Los efectos por cobrar se establecen para cada Estado Miembro participante cuando se recibe la notificación de que los productos fueron entregados por el proveedor y ya fue aprobado el pago al proveedor. Esto genera una factura para el Estado Miembro pertinente.

▪ **Actividades de financiamiento entre organizaciones**

Las cuentas por cobrar entre organizaciones representan el monto adeudado a la Organización por la Organización Mundial de la Salud como resultado neto de transacciones entre organizaciones.

▪ **Anticipos regulares al personal**

Se hacen anticipos a las personas, de conformidad con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la Organización, en relación con las prestaciones (es decir, subsidios de educación, viaje, pagos de impuesto sobre la renta, reclamaciones de seguro, etc.) y se reconocen como cuentas por cobrar, hasta que se cargan al gasto una vez que se recibe el reclamo necesario o la documentación comprobatoria.

La Organización establecerá disposiciones para las cuentas dudosas sobre la base de evidencias que revelen que ciertas cuentas por cobrar son incobrables. Es necesario seguir un procedimiento formal basado en la delegación de autoridad con respecto a las cantidades que se anularán en los libros, antes de compensar con la reserva establecida una cuenta por cobrar que sea incobrable.

2.7 Inventarios

Los medicamentos y los suministros médicos pertenecientes a la Organización y que están bajo su control se registran como inventarios con la intención de que se mantengan para distribución en el transcurso usual de las operaciones. Se valoran al menor costo o al valor realizable al final del ejercicio financiero. Las cantidades de medicamentos y suministros médicos que son propiedad de la Organización, de acuerdo a los sistemas de seguimiento de la Organización, son validadas por medio de recuentos físicos de las existencias. Estos medicamentos y suministros médicos se asientan como gastos cuando son distribuidos directamente por la Organización o una vez que se entregan a las instituciones gubernamentales o no gubernamentales. Los inventarios que se mantienen para la distribución se valoran al costo más bajo o costo de reemplazo. Los inventarios se mantienen en la bodega de PROMESS en Haití, un establecimiento de almacenamiento estratégico. Si la Organización recibe inventarios adquiridos mediante transacciones sin contraprestación, se registrarán al valor razonable de la compra. La fórmula del costo, debido a las circunstancias particulares de Haití, es "primero en caducar, primero en salir", para los inventarios de productos farmacéuticos.

El Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) fue establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a mediados de la década de los sesenta, como un programa de cooperación técnica dirigido a mejorar la calidad de los procesos educativos en ciencias de la salud en América Latina. PALTEX es un programa de publicaciones que adquiere, produce y distribuye libros de texto y material de instrucción en español y portugués a precios asequibles.

Los inventarios comprados con fondos de contribuciones voluntarias en nombre de un proyecto no forman parte de los inventarios de la Organización. La Organización es únicamente un agente ejecutor y su única responsabilidad es descartar los artículos de conformidad con las condiciones del acuerdo. Si los bienes no se consumen en el período del proyecto, el descarte definitivo lo determinaría el donante. En ningún momento la Organización retiene el control de estos bienes; por consiguiente, el tratamiento contable adecuado será asentar estos productos como gastos en el momento de la compra.

2.8 Propiedades, planta y equipo

Las propiedades, planta y equipo con un valor superior al umbral de \$20.000 se reconocen como activos no corrientes en el estado de situación financiera. Inicialmente, se reconocen al costo, a menos que se adquieran mediante una transacción sin contraprestación, en cuyo caso se reconocen al valor razonable a la fecha de la compra. La Organización aplica el método del costo a su planta y equipo, es decir, los artículos se asientan al costo, menos la depreciación acumulada y cualquier pérdida acumulada por deterioro del valor. La Organización aplica el método de revaluación solo a los terrenos y a los edificios permanentes.

La Organización considera todas sus propiedades, planta y equipos como activos no generadores de efectivo.

La depreciación se carga a las propiedades, planta y equipo (excepto a los terrenos) para rebajar el costo o valor razonable del activo a su valor residual, a lo largo de su vida útil calculada utilizando el método de la línea recta; un año completo de depreciación se asienta en el año de la compra. Los lapsos de vida útil calculados para las clases de activos fijos son los siguientes:

<u>Clase de activo y descripción</u>	<u>Vida útil calculada (años)</u>
Edificios permanentes	40 años
Equipos de computación	3 años
Equipos de oficina	3 años
Vehículos automotores	5 años

Las propiedades, planta y equipo, adquiridos con fondos de las contribuciones voluntarias en nombre de un proyecto, no son activos de la Organización y se destinan al uso exclusivo del beneficiario del proyecto. La Organización es sencillamente un agente ejecutor y su única responsabilidad consiste en descartar los bienes de conformidad con las condiciones del acuerdo. Si los bienes no se consumen en el período del proyecto, el descarte definitivo lo determinaría el donante. En ningún momento la Organización retiene el control de estos bienes; por consiguiente, esos bienes se asientan como gastos en el momento de la compra.

Se han aplicado las disposiciones transitorias para el reconocimiento inicial de las propiedades, plantas y equipo que se adquirieron o se donaron antes del 1 de enero del 2010. Salvo los terrenos y los edificios, los activos adquiridos antes del 1 de enero del 2010 se asentaron como gastos en la fecha de la compra y no se han reconocido como activos. La Organización revalorará sus terrenos y sus edificios periódicamente, incluyendo las propiedades arrendadas. Se utilizarán expertos externos para determinar el valor de mercado actualizado. Todas las mejoras, renovaciones, etc. que se hagan a los edificios desde la última evaluación se asientan como gastos en el año en que ocurren y se incluirán en la revaluación futura. Los cambios debidos a la revaluación se reflejan en el excedente o déficit de revaluación que se muestra en la nota 14.9 y se incluyen en el saldo de los fondos del presupuesto ordinario de la OPS.

La Organización reconoció el efecto del reconocimiento inicial de las propiedades, planta y equipo como un ajuste al saldo de apertura de los excedentes o los déficits acumulados. En cuanto al párrafo 99 de la disposición transitoria de la IPSAS 17, la Organización no reconoció la depreciación acumulada de los edificios que se habían reconocido ya que no resultaba práctico hacerlo.

Las mejoras en los locales arrendados se reconocen como activos y se valoran al costo, y se deprecian a lo largo del menor lapso de vida útil restante de las mejoras o del término del contrato de arrendamiento.

Los terrenos y los edificios donados se valoran al valor razonable del mercado y se reconocen como activos no corrientes.

Por lo menos una vez al año, se harán exámenes del deterioro del valor para todos los activos.

2.9 Arrendamientos

La Organización es dueña y arrendadora del terreno del edificio situado en el número 2121, de la avenida Virginia, N.W., Washington, D.C.

La Organización es el arrendatario de los dos primeros pisos del mismo edificio mencionado, de conformidad con un contrato de arrendamiento operativo. La Organización también arrienda diversos espacios de oficina para las representaciones de la OPS en todos los países de las Américas. Todos estos son convenios sujetos a cancelación. El total de los pagos anuales en concepto de contratos de arrendamiento figura en una nota a pie de página en la Nota 16 sobre los gastos.

Los activos mantenidos bajo arrendamientos financieros están incluidos dentro de propiedades, planta y equipo y se deprecian en forma lineal a lo largo de su vida útil calculada. Los activos se reconocen al valor razonable o, si es inferior, al valor actual de los pagos de arrendamiento mínimos. En los casos en que los activos se entreguen a la OPS sin pago de arrendamiento o mediante un pago nominal se habrá reconocido el valor razonable del bien.

También se reconoce una obligación por el mismo monto. Los pagos de alquileres se prorratan entre el bien financiero que se carga en el estado de rendimiento financiero y el bien de capital que reduce la obligación del contrato de arrendamiento.

2.10 Activos intangibles

Los activos intangibles superiores a los umbrales preestablecidos de \$30.000 para los activos intangibles adquiridos externamente y de \$100.000 para los activos intangibles creados internamente, se declaran al costo histórico menos la amortización acumulada y cualquier pérdida por deterioro del valor. La amortización para los activos intangibles se determina sobre su vida útil calculada utilizando el método de la línea recta. La amortización se carga a los activos intangibles para rebajar el costo o valor razonable del activo a su valor residual, a lo largo de su vida útil calculada utilizando el método de la línea recta; un año completo de depreciación se asienta en el año de la compra. Las vidas útiles calculadas para las clases de activos intangibles son las siguientes:

<u>Clase</u>	<u>Vida útil calculada (años)</u>
Software adquirido externamente	7
Software desarrollado internamente	5
Licencias y derechos, derechos de autor y otros activos intangibles	3

2.11 Cuentas por pagar

Las cuentas por pagar son el pasivo financiero respecto de los bienes o los servicios que la Organización ha recibido y son reconocidos al costo de amortización, que para los efectos pagaderos es igual al costo. Las cuentas por pagar incluyen lo siguiente:

- Los montos adeudados a los donantes, los socios y los interesados directos que representan las contribuciones voluntarias no utilizadas para acuerdos que ya caducaron.
- Las cuentas por cobrar entre organizaciones representan el monto adeudado a la Organización por la Organización Mundial de la Salud como resultado neto de transacciones entre organizaciones.
- Las facturas recibidas y aprobadas para el pago pero que todavía no se han pagado.

2.12 Pasivo acumulado

El pasivo acumulado es el pasivo financiero respecto de los bienes o servicios que la Organización ha recibido en el transcurso del período abarcado por el informe y que todavía no se han facturado o pagado. Se reconocen al costo de amortización, que para las acumulaciones es igual al costo.

2.13 Ingresos diferidos

Los ingresos diferidos provienen de acuerdos jurídicamente vinculantes entre la Organización y los socios, como gobiernos, organismos internacionales e instituciones privadas y públicas, según los cuales los socios aportan financiamiento a la Organización para el apoyo de las iniciativas de cooperación técnica (contribuciones voluntarias).

Los ingresos diferidos se reconocen cuando 1) ambas partes de un acuerdo contractual lo confirman por escrito, es decir, la Organización y los donantes, los socios, o los interesados directos y 2) los fondos son condicionales. La condicionalidad de los convenios de contribuciones voluntarias la determinan ciertos factores como:

- El convenio tiene una finalidad declarada.
- Los fondos proporcionados de conformidad con el convenio deben usarse para las actividades exigidas o escritas en el convenio.
- El convenio tiene un presupuesto.
- El convenio tiene una fecha de vigencia y una fecha de vencimiento.
- El convenio exige la presentación de informes técnicos y financieros.
- Todos los fondos no ejecutados una vez finalizado el proyecto se devolverán al donante, socio o interesado directo.

Los ingresos se reconocen en el estado de rendimiento financiero, basados en el monto ejecutado durante el ejercicio financiero.

Los fondos recibidos de los gobiernos y las instituciones que participan en las compras de insumos de salud pública, con anterioridad a la compra de los bienes, se consideran como ingresos diferidos. Una vez que se recibe la confirmación de que los bienes fueron entregados por el proveedor y se ha aprobado el pago al proveedor, los ingresos se reconocen en el estado de rendimiento financiero.

Para determinar la porción corriente de los ingresos diferidos que corresponde a las contribuciones voluntarias, la Organización utilizó un promedio de tres años del porcentaje de gastos de las contribuciones voluntarias, en comparación con el saldo inicial de ingresos diferidos para las contribuciones voluntarias. Para determinar la porción corriente de los ingresos diferidos en ejercicios financieros futuros, la Organización usará un porcentaje promedio basado en los datos de los tres años anteriores. La porción no corriente de los ingresos diferidos será el saldo del monto total de los ingresos diferidos menos la porción corriente.

2.14 Prestaciones a los empleados

La Organización reconoce los gastos y el pasivo respecto de las siguientes prestaciones a los empleados:

- 1) las prestaciones a los empleados devengados en el ejercicio financiero en curso son un pasivo corriente reconocido al costo de amortización;
- 2) las prestaciones después de la separación del servicio, por ejemplo, el seguro de enfermedad del personal, reconocido al valor actual de la obligación;
- 3) otras prestaciones a los empleados relacionadas con la separación del servicio son reconocidas al valor actual de la obligación.

La Organización contrata periódicamente los servicios actuariales de expertos externos para obtener cifras confiables acerca del pasivo con respecto a las prestaciones de los empleados. Esta información se utiliza para calcular diferentes porcentajes de contribución que se aplicarán a los costos del personal. La Organización también utiliza esta información para fines de las inversiones a objeto de asegurar que las inversiones del Plan satisfagan los requisitos de liquidez de las obligaciones respectivas.

2.15 Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes

Se prevén obligaciones y gastos futuros en los casos en que la Organización tiene una obligación presente legal o implícita como resultado de sucesos pasados; es probable que se exija a la Organización que cancele la obligación, por lo que es importante estar en capacidad de hacer un cálculo fiable de su valor.

Otros compromisos que no satisfacen los criterios de reconocimiento como pasivo se revelan en las notas a los estados financieros como pasivo contingente cuando su existencia se confirmará solo si ocurren o no ocurren uno o más eventos futuros inciertos que no están completamente dentro del control de la Organización o cuyo valor no puede calcularse de manera fiable.

2.16 Activos contingentes

De conformidad con la IPSAS 19, los activos contingentes se revelarán cuando se cuente con suficiente información de que la entrada de beneficios económicos o el potencial de servicios sean probables.

2.17 Ingresos

Los ingresos comprenden las entradas brutas de beneficios económicos o de posibles servicios recibidos y admisibles por la Organización durante el año, lo que representa un aumento del activo neto (IPSAS 23). La Organización reconoce los ingresos de conformidad con los criterios establecidos por la IPSAS 9, los "Ingresos de transacciones con contraprestación" y la IPSAS 23, "Ingresos de transacciones sin contraprestación".

Las transacciones con contraprestación son transacciones en las cuales la Organización recibe activos o servicios, o tiene un pasivo extinguido y, a cambio, entrega directamente a otra entidad un valor que se aproxima al valor recibido, en forma de efectivo, bienes, servicios, o uso de activos (IPSAS 9).

En una transacción sin contraprestación, la Organización recibe valor de otra entidad sin dar directamente como contraprestación un valor que se aproxime o sea igual al que recibe, o le entrega un valor a otra entidad sin recibir directamente como contraprestación un valor que se aproxime o sea igual al que recibe (IPSAS 9).

Las fuentes principales de ingresos para la Organización incluyen, pero no se limitan a: contribuciones señaladas, contribuciones voluntarias, compras de suministros de salud pública, otros ingresos e ingresos varios.

- **Ingresos de contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación)**
Los ingresos de las contribuciones señaladas se reconocen a partir del 1 de enero de cada año cuando los Estados Miembros contraen con la Organización el compromiso de pagar las contribuciones señaladas.
- **Ingresos de contribuciones voluntarias (transacciones sin contraprestación)**
Las contribuciones voluntarias, confirmadas por escrito por ambas partes, se reconocen como efectos por cobrar e ingresos diferidos (pasivo) porque estos convenios de financiamiento son condicionales. A medida que se ejecutan los proyectos con fondos de contribuciones voluntarias, los ingresos diferidos se reconocen como ingresos. Las categorías de contribuciones voluntarias se explican en la nota 2.6.
- **Ingresos para la compra de insumos de salud pública (transacciones con contraprestación)**
Los ingresos se reconocen respecto de las compras de suministros de salud pública porque los riesgos y los beneficios de los bienes adquiridos recaen en la Organización. Los ingresos de estas transacciones se reconocen una vez que se ha recibido la notificación de que los bienes fueron entregados por el proveedor y fue aprobado el pago al proveedor. Las compras de los insumos de salud pública se hacen por medio de tres fondos: Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas; Fondo de Compras Reembolsables y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. (Véase la nota 2.6 cuentas por cobrar, respecto de los Fondos Rotatorios y la nota 2.13 ingresos diferidos, respecto de las compras reembolsables).

- **Otros ingresos (transacciones sin contraprestación)**

En su calidad de Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO), la Organización recibe asignaciones de financiamiento de la OMS para la ejecución de actividades de cooperación técnica.

Los fondos que la Organización recibe de la OMS incluyen las siguientes asignaciones:

- Asignaciones del presupuesto ordinario de la OMS
- Asignaciones de contribuciones voluntarias de la OMS
- Asignaciones de otros fondos internos de la OMS

- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)**

La Organización, de conformidad con sus diferentes mandatos específicos, lleva a cabo otras actividades de cooperación técnica para las cuales los ingresos se revelan por separado. Estas actividades incluyen lo siguiente: Ventas de servicios y gastos de apoyo a programas.

Cuando sea necesario, de acuerdo con la IPSAS 18, se eliminarán las transferencias internas para evitar la duplicación de los ingresos.

- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)**

Otros ingresos incluyen revaluaciones de divisas, ganancias y pérdidas debidas a las tasas de cambio, intereses devengados, ganancias y pérdidas devengadas, y ganancias y pérdidas por la venta de propiedades, planta y equipo.

- **Segmento de actividades especiales**

Las actividades especiales son actividades aprobadas por los Cuerpos Directivos de la Organización para objetivos y beneficios específicos (es decir, prestaciones a los empleados, prestaciones por separación del servicio, seguro de enfermedad después de la separación del servicio). Por consiguiente, todas las obligaciones de las prestaciones a los empleados se incluyeron en este segmento.

2.18 Transacciones en moneda extranjera y saldos

La moneda funcional y utilizada para los informes de la Organización es el dólar de los Estados Unidos (US\$). Las transacciones en monedas diferentes del dólar estadounidense se convierten a este tipo de dólar a la tasa vigente en el mercado en el momento de la transacción. La Organización ha determinado que el tipo de cambio operativo de las Naciones Unidas (UNORE) está alineado muy de cerca con las tasas vigentes en el mercado debido a su análisis y ajustes frecuentes y, por lo tanto, funcionan como una aproximación de la tasa del mercado en el momento de la transacción. Al final de cada período de presentación de informes, la Organización analiza el desempeño del UNORE en comparación con la tasa vigente en el mercado para determinar la alineación y hacer cualquier ajuste necesario. Los activos y los pasivos en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos (US\$) se convierten a este tipo de dólar a la tasa vigente en el mercado al final del período de presentación del informe. Las ganancias o las pérdidas resultantes se asientan en el estado de rendimiento financiero dentro de ingresos varios.

2.19 Información financiera por segmentos

Un segmento es una actividad distinguible o grupo de actividades para las cuales la información financiera se notifica por separado para evaluar el desempeño pasado de una entidad en el logro de sus objetivos y tomar decisiones acerca de la asignación futura de los recursos. La Organización clasifica todos los proyectos, operaciones y actividades financiadas en cinco segmentos: 1) segmento de actividades básicas; 2) segmento de actividades con asociados; 3) segmento de actividades empresariales; 4) segmento de actividades especiales; y 5) segmentos de actividades consolidadas de los centros subregionales y transacciones entre segmentos. La Organización presenta informes sobre las transacciones y los saldos de cada segmento a lo largo del ejercicio financiero.

En cada ejercicio financiero, la Organización procesa las transacciones internas, que no conllevan el uso de efectivo (transferencias) dentro de un segmento dado y entre diferentes segmentos (es decir, costos de apoyo a programas, provisión para

separación del servicio y derechos de repatriación, plan de seguro médico tras la separación del servicio, Fondo Maestro de Inversiones de Capital, etc.). El efecto de estas transferencias es una duplicación tanto de los ingresos como de los gastos por el mismo monto, cuyo costo es el que se sufragó en el momento de la transacción original. La columna de transacciones entre partes en el estado de rendimiento financiero permite eliminar esa duplicación.

Se identificaron los siguientes segmentos para comprender mejor las diferentes actividades de la Organización:

Segmento de actividades básicas: actividades fundamentales para el Plan Estratégico de la Organización que fueron ordenadas y asignadas por los Cuerpos Directivos de la Organización. (es decir, actividades financiadas con las contribuciones señaladas y otros ingresos para las actividades del presupuesto ordinario).

Segmento de actividades en asociación: actividades alineadas con el Plan Estratégico de la Organización y apoyadas por los socios, donantes e interesados directos. (es decir, las actividades llevadas a cabo con los donantes externos que aportan contribuciones voluntarias y a quienes se presentan los informes técnicos y financieros).

Segmento de actividades comerciales: actividades realizadas por la Organización para fortalecer la cooperación técnica con los ministerios de salud y facilitar su acceso a insumos esenciales de salud pública (es decir, actividades de compras financiadas por los Estados Miembros para el acceso a insumos esenciales de salud pública).

Segmento de actividades especiales: actividades aprobadas por los Cuerpos Directivos de la Organización para objetivos y prestaciones específicos, (es decir, prestaciones a los empleados, prestaciones por separación del servicio, seguro de enfermedad tras la separación del servicio).

Segmento de actividades consolidadas de los centros subregionales: actividades ejecutadas por centros que tienen presupuestos y contribuciones señaladas de sus propios Estados Miembros, como el Centro de Epidemiología del Caribe y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe.

Transacciones entre segmentos: transferencias internas. Según la IPSAS 18, la Organización elimina estas actividades.

2.20 Comparación del presupuesto

El presupuesto y los estados financieros de la Organización se preparan de acuerdo a principios contables diferentes. El estado de rendimiento financiero, el estado de cambios en los activos netos y el estado de flujos de efectivo se preparan de acuerdo a las normas de contabilidad basadas en valores totales devengados, mientras que la comparación del presupuesto y los importes reales se preparan de acuerdo a las normas de contabilidad a base de efectivo.

De acuerdo a lo estipulado en la IPSAS 24, los importes reales presentados en una base comparable al presupuesto, cuando los estados financieros y el presupuesto no se preparan con una base comparable, se conciliarán con los importes reales presentados en los estados financieros, identificando por separado cualquier diferencia en las bases, tiempo y entidad. También es posible que haya diferencias en los esquemas de formatos y clasificaciones adoptados para la presentación de los estados financieros y el presupuesto.

Los Cuerpos Directivos de la Organización aprueban el programa y presupuesto bienal que incluye las contribuciones señaladas, los fondos voluntarios proyectados y los ingresos varios calculados. Posteriormente, el programa y presupuesto bienal puede ser modificado por los Cuerpos Directivos.

En la comparación del presupuesto y de los importes reales se compara el presupuesto final con los importes reales desembolsados, calculados de acuerdo a las mismas categorías de los Objetivos Estratégicos que corresponden a los importes presupuestarios. Pueden ocurrir diferencias temporales, que tienen lugar cuando el período del presupuesto difiere del período de presentación de informes reflejado en los estados financieros. En la Organización hay diferencias temporales para fines de la comparación de los importes del presupuesto y los importes reales porque el presupuesto se prepara cada dos años y los estados financieros se preparan anualmente. Además, hay otras diferencias que son resultado de la depreciación y la amortización.

Las diferencias de las entidades tienen lugar cuando el presupuesto omite programas o entidades que forman parte de la entidad para la cual se preparan los estados financieros. Las diferencias de presentación se deben a diferencias en los esquemas de formatos y clasificaciones adoptados para la presentación del estado de rendimiento financiero y la comparación del presupuesto y los importes reales.

2.21 Contribuciones en especie

Las contribuciones en especie de servicios que apoyan las operaciones y actividades aprobadas, entre otros, el uso de locales, servicios públicos, personal, servicios de transporte, etc., se identifican por categorías de servicios con el Estado Miembro respectivo que aportó la contribución en especie en el período contable abarcado por el informe. Estas contribuciones no se reconocen en los estados financieros porque el valor razonable de los servicios o de los activos no puede medirse de manera fiable.

Los terrenos donados y los edificios permanentes se reconocen en el estado de situación financiera al valor razonable de mercado.

Los inventarios donados se capitalizan sujetos a la materialidad y las condiciones de los bienes. La Organización solo aceptará bienes donados que guarden relación con sus actividades básicas.

2.22 Entidades subregionales consolidadas

Con entrada en vigor a partir del 1 de enero del 2013, la Organización ya no tiene centros regionales que consolidar.

3. Efectivo y equivalente de efectivo

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Efectivo en caja, US\$	62 105	62 184
Efectivo en caja, otras monedas	65 661	8 032
Fondos de mercado de dinero	38 769	100 943
Menos: Activos del plan	<u>(818)</u>	<u>(10 242)</u>
Total	<u>165 717</u>	<u>160 917</u>

4. Inversiones

4.1 Inversiones a corto plazo

Las inversiones a corto plazo son aquellas cuyos vencimientos finales a la compra ocurrirán en un plazo de 91 a 365 días.

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Certificados de depósito	<u>125 152</u>	<u>245 645</u>

Se incluyó otra cantidad más de intereses devengados de \$92.238 (2012: \$590.155) en el estado consolidado de situación financiera como un efecto por cobrar.

4.2 Inversiones a largo plazo

Los pagarés de ingresos fijos a largo plazo de la cartera general de la Organización se mantienen hasta su vencimiento y se contabilizan al costo menos la amortización calculada mediante el método del interés real. Los pagarés de ingresos fijos a largo plazo que forman parte de la cartera de los planes ASHI y TAREP, que comprenden los activos del plan mantenidos en un fondo fiduciario irrevocable, se declaran al valor razonable con los cambios de valor reconocidos en el saldo de los fondos.

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Aumento neto de las inversiones a largo plazo		
Aumento de las inversiones a largo plazo	51 003	(2 766)
Ganancias / pérdidas netas no realizadas	<u>586</u>	<u>(212)</u>
Aumento neto de las inversiones a largo plazo	<u><u>51 589</u></u>	<u><u>(2 978)</u></u>
Flujos de efectivo de las inversiones a largo plazo		
Ingresos por intereses	2 026	2 042
Ganancias netas realizadas	<u>(37)</u>	<u>322</u>
Total	<u><u>1 989</u></u>	<u><u>2 364</u></u>

Avalúo de inversiones a largo plazo	<u>31 de diciembre del 2013</u>		<u>31 de diciembre del 2012</u>	
	Costo	Mercado	Costo	Mercado
Pagares de ingreso fijo	51 348	47 040	43 933	44 123
Carteras administradas	<u>265 771</u>	<u>266 122</u>	<u>209 226</u>	<u>210 163</u>
Total	<u><u>317 119</u></u>	<u><u>313 162</u></u>	<u><u>253 159</u></u>	<u><u>254 286</u></u>

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Conciliación de inversiones a largo plazo		
Pagares de ingreso fijo (Costo)		5 019
Pagares de ingreso fijo (Mercado)	47 358	39 437
Menos: Activo de los planes (véase nota 12.3.5)	(47 358)	(39 437)
Cartera administrada (Mercado)	<u>266 546</u>	<u>210 524</u>
Total para inversiones a largo plazo	<u><u>266 546</u></u>	<u><u>215 543</u></u>

Los instrumentos de ingresos fijos a largo plazo mantenidos en las dos carteras son emitidos por organismos del Gobierno de los Estados Unidos y respaldados por la plena confianza y el crédito del Gobierno de los Estados Unidos. Aunque en el 2012 la calificación de solvencia del Gobierno de los Estados Unidos fue reducida de su calificación histórica AAA por un organismo de evaluación de la solvencia, no hay pruebas que indiquen que el prestatario no cumplirá con sus obligaciones. Se incluyó la cantidad de \$317.137 en concepto de intereses devengados en el saldo de las inversiones a largo plazo y se reconoció en el estado de rendimiento financiero como Ingresos varios.

Las carteras administradas se clasifican como disponibles para la venta, se asientan al valor justo y los cambios de valor se reconocen en el saldo de los fondos. El valor de mercado mencionado incluye intereses devengados por un monto de \$424.734 (2012: \$360.582) y se reconoce en el estado de rendimiento financiero como Ingresos varios.

Las ganancias totales (pérdidas) en las carteras administradas están compuestas de la ganancia acumulada o de la pérdida reconocida anteriormente en el estado de los cambios en los activos netos, mientras que el cambio gradual en el valor se reconoce en el punto de venta o al vencimiento. Las ganancias totales (pérdidas) se reconocen en el excedente o el déficit para el período en cuestión. De conformidad con los principios contables de las IPSAS, en el 2013 se reconoció una ganancia acumulada de \$384.167 que se había reconocido anteriormente en el estado de los cambios en los activos netos.

5. Instrumentos financieros

5.1 Naturaleza de los instrumentos financieros

En la nota 2.3 se exponen los detalles de las políticas y los métodos contables importantes adoptados, incluso de los criterios para el reconocimiento y no reconocimiento, la base de la medición y la base para reconocer las ganancias y las pérdidas respecto de cada clase de recurso financiero y la responsabilidad financiera.

Instrumentos financieros y métodos de valuación

	Costo amortizado 2013	Valor justo de mercado 2013	Costo amortizado 2012	Valor justo de mercado 2012
Total efectivo y equivalente de efectivo	166 535		171 159	
Inversiones a corto plazo				
Certificados de depósitos (mantenidos hasta el vencimiento)	125 152		245 645	
Inversiones a largo plazo				
Pagares de ingreso fijo (mantenido hasta el vencimiento)			5 019	
Pagares de ingreso fijo (Activo de los planes)		47 358		39 437
Carteras administradas (disponibles para venta)		266 546		210 524
Total	291 687	313 904	421 823	249 961

5.2 Riesgo de tasa de interés

La Organización está expuesta al riesgo relacionado con las tasas de interés debido a sus inversiones tanto a corto plazo como a largo plazo. Los montos del capital se contabilizan al costo menos la amortización para las inversiones mantenidas hasta su vencimiento y al valor razonable si se trata de inversiones disponibles para la venta.

	Fecha efectiva de vencimiento	Tasa de interés real	Interés fijo	Interés variable	No devenga interés
Total efectivo y equivalente de efectivo	<90 días	0.05%		51 217	115 318
Inversión a corto plazo					
Inversión a corto plazo	48 días	0.31%	125 152		
Inversiones a largo plazo					
Activo de los planes	9.11 años	2.41%	47 358		
Carteras administradas	1.64 años	0.42%	266 546		
Total			439 056	51 217	115 318

La Organización mantiene ciertos pagarés de ingreso fijo que el emisor tiene derecho a rescatar antes de su fecha de vencimiento.

Instrumentos rescatables

Emisor	Capital	Tasa	Vencimiento	Fechas de ejecución
Federal Home Loan Bank	5 000 000	2.50%	5-Jul-22	Próxima fecha de ejecución 21 ene. 2014
Federal Home Loan Mortgage Corporation	5 000 000	2.10%	23-Aug-22	Próxima fecha de ejecución 23 feb. 2014
Federal Home Loan Bank	4 200 000	2.14%	5-Dec-22	Próxima fecha de ejecución 1 ene. 2014
Federal Farm Credit Bank	10 800 000	2.39%	6-Mar-23	Próxima fecha de ejecución 6 mar. 2014
Federal National Mortgage Associaton	10 000 000	2.50%	27-Mar-23	Próxima fecha de ejecución 27 mar. 2014
Federal Home Loan Mortgage Corporation	6 340 000	2.50%	17-Apr-23	Próxima fecha de ejecución 17 abr. 2014
Federal Farm Credit Bank	5 200 000	2.33%	1-May-23	Próxima fecha de ejecución 1 may. 2014
Federal Home Loan Corporation	5 200 000	2.63%	13-Jun-23	Próxima fecha de ejecución 13 mar. 2014
Total	51 740 000			

Los cambios en la tasa de interés del mercado repercuten en el valor justo y en los flujos de efectivo futuros de los instrumentos de inversión. Esta repercusión es irrelevante para las inversiones mantenidas hasta su vencimiento, pero afectaría el estado de situación financiera en cuanto a las inversiones de tasa fija disponibles para la venta y el estado de rendimiento financiero con respecto a las inversiones de tasa variable disponibles para la venta. La porción de la cartera de inversiones de la OPS disponibles para la venta integrada por instrumentos con una tasa de interés variable es insignificante y las fluctuaciones en las tasas no tendrían un efecto material. Sin embargo, un cambio en las tasas del mercado de las inversiones de tasa fija disponibles para la venta podría repercutir materialmente en el estado de situación financiera.

Una fluctuación de las tasas de interés del mercado de 100 centésimos de punto porcentual tendría la siguiente repercusión en el valor justo de mercado de las inversiones de tasa fija disponibles para la venta:

Valor justo de mercado de las inversiones con tasas fijas al 12-31-13	Aumento de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en valor justo de mercado	Disminución de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en el valor justo de mercado
266 546	262 262	(4 284)	268 599	2 053

5.3 Riesgo de crédito

El máximo riesgo para la inversión representa el importe en libros de los préstamos y los efectos por cobrar. Las directrices para las inversiones de la OPS establecen límites al monto de la exposición al crédito a una sola contraparte. Sin embargo, puede haber algún riesgo de insolvencia de la contraparte asociado con la concentración de instrumentos financieros y los depósitos a la vista en el sector bancario. Estas concentraciones considerables en el sector bancario equivalen a 48% del dinero en efectivo total, inversiones a corto y a largo plazo.

Los requisitos mínimos de calidad del crédito para todas las inversiones, de conformidad con lo definido por la Política de Inversiones, se encuentran en el intervalo del nivel de inversiones. Aunque en el 2012 la calificación de solvencia del Gobierno de los Estados Unidos fue reducida de su histórica calificación AAA por un organismo de evaluación de la solvencia, no hay pruebas que indiquen que el prestatario no cumplirá con sus obligaciones.

Las inversiones a largo plazo y las carteras administradas de la OPS se mantienen de la siguiente manera:

Tipo de inversión	2013	2012
Fondos de mercado monetario	3 280	2 544
Emisiones del Gobierno y de entidades de los EE.UU.	253 308	197 237
Hipotecas y títulos garantizados con activos	6 497	12 858
Pagarés institucionales	47 899	39 647
Bonos de gobiernos municipales	2 248	2 388
Total inversiones a largo plazo	313 231	254 674

5.4 Riesgo de tasa de cambio

El estado de situación financiera no refleja la exposición significativa al riesgo de la tasa de cambio, ya que los depósitos en moneda extranjera en cualquier momento son inmateriales o están destinados para gastos en divisas. En el transcurso del año, una parte considerable de los gastos (30%) se desembolsa en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos. Estos desembolsos no están protegidos, pero están cubiertos con ingresos en monedas nacionales y la compra de moneda nacional en el mercado, según sea necesario en el momento del desembolso.

Las contribuciones pueden recibirse en divisas, a condición de que el monto pueda ser absorbido por las representaciones en los países en un plazo de treinta días. La mayoría de los fondos mantenidos en las cuentas en el Brasil están comprometidos para programas específicos que estipulan los desembolsos en moneda nacional en un plazo de seis meses. El Comité de Inversiones aprobó una excepción a las directrices de manejo de caja que limitan el saldo en moneda nacional mantenido localmente, para el programa del Brasil a fin de eliminar la necesidad de entrar a formar parte del mercado cuando sea necesario comprar o vender moneda nacional. Por consiguiente, no se ha previsto que los depósitos del Brasil estén sujetos al riesgo de tasa de cambio.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

6. Cuentas por cobrar

6.1 Cuentas por cobrar corrientes

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Contribuciones señaladas	38 712	32 845
Contribuciones voluntarias	114 913	126 243
Fondos para compras	50 447	18 814
Saldo adeudado por la Organización Mundial de la Salud debido a transacciones inter-oficinas	1 473	
Saldo adeudado por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación	530	351
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	48	57
Anticipos regulares al personal	5 069	4 414
Gastos prepagados	8 824	10 726
Deudores varios	2 131	1 800
Total	<u><u>222 147</u></u>	<u><u>195 250</u></u>

6.1.1 Cuentas por cobrar por contribuciones señaladas

Estado de las contribuciones señaladas al 31 de diciembre del 2013

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Atrasos	2013	Total 2013	Total 2012
OPS				
Antigua y Barbuda				
Argentina				
Aruba		16	16	
Brazil		1 447	1 447	3 105
Costa Rica				
Curacao		17	17	
Dominica				
El Salvador		110	110	110
Francia		2	2	1
Granada	42	21	63	41
Guatemala		1	1	
Guyana		3	3	5
Haiti				
Mexico		7 966	7 966	
Panama		137	137	
Peru		662	662	
Puerto Rico		81	81	81
Santa Lucia				
San Vicente y Las Granadinas	21	21	42	21
Reino Unido		3	3	109
Estado Unidos		23 956	23 956	22 456
Uruguay				
Venezuela	2 103	2 103	4 206	2 103
Total - OPS				28 032
Estados Miembros del CAREC				3 349
Estados Miembros del CFNI				1 464
TOTAL	2 166	36 546	38 712	32 845

6.1.2 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Contribuciones Voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastre	979	793
Contribuciones voluntarias	14 290	29 804
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países CFNI de Fondos Fiduciarios	99 644	95 643
		<u>3</u>
Total	<u>114 913</u>	<u>126 243</u>

6.1.3 Cuentas por cobrar por las compras de insumos de salud pública

Las cuentas por cobrar de los Estados Miembros por la compra de insumos de salud pública se componen de dos fondos: el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

Los efectos por cobrar bajo la categoría de las compras de suministros de salud pública se consideran como activos corrientes de la siguiente manera:

a. Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas

La creación del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas fue autorizada mediante la resolución CD25.R27 del 25.º Consejo Directivo (1977). El Fondo Rotatorio financia las compras de vacunas para los Estados Miembros e instituciones que no pueden depositar en la Organización fondos en dólares de los Estados Unidos antes de la compra.

b. Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

Este Fondo fue establecido en 1999 por el Director con la autoridad que le confiere el párrafo 9.3 del Reglamento Financiero (originalmente párrafo 6.7), a petición de los Estados Miembros de la OPS. Entre los objetivos del Fondo se encuentran reducir el costo de los suministros estratégicos de salud pública para que estén siempre al alcance de los Estados Miembros, ayudar a los Estados Miembros a mejorar sus capacidades de planificación para la utilización de estos suministros y ampliar el alcance de sus programas de salud pública. En estos estados financieros no se revelan detalles específicos sobre los gobiernos y las instituciones aunque esa información puede encontrarse en los anexos complementarios.

Las cuentas por cobrar de las compras de insumos de salud pública son las siguientes:

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	47 740	18 514
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	2 707	300
Total	<u>50 447</u>	<u>18 814</u>

6.2 Cuentas por cobrar no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Contribuciones voluntarias	28 679	41 816
Plan de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	<u>7 466</u>	<u>6 015</u>
Total	<u>36 145</u>	<u>47 831</u>

6.2.1 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias (no corrientes)

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Contribuciones Voluntarias		
Contribuciones voluntarias	5 021	9 935
Contribuciones voluntarias de los países	<u>23 658</u>	<u>31 881</u>
Total	<u>28 679</u>	<u>41 816</u>

7. Inventarios

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
PROMESS	1 116	1 164
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	<u>6 790</u>	<u>7 495</u>
Saldo final del inventario	<u>7 906</u>	<u>8 659</u>

7.1 Inventarios PROMESS

El cuadro siguiente muestra el movimiento del inventario de la OPS para medicamentos e insumos médicos que se encontraba en la bodega de PROMESS en Puerto Príncipe (Haití), durante el período abarcado por este informe. El cuadro muestra la conciliación del inventario que refleja el saldo pendiente y los agregados en el período, menos el valor de los bienes distribuidos en el transcurso del año.

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
PROMESS		
Inventario Inicial	1 164	1 153
Incrementos	1 045	1 149
Distribuciones	<u>(1 093)</u>	<u>(1 138)</u>
Saldo final del inventario	<u>1 116</u>	<u>1 164</u>

Además del inventario de la OPS, la bodega de PROMESS presta servicios de almacenamiento para los medicamentos esenciales de salud pública y los suministros médicos a organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales que están dando ayuda al gobierno haitiano. Además, PROMESS también almacena medicamentos e insumos médicos aportados por los donantes, los socios e interesados directos por conducto de la OPS al gobierno haitiano.

7.2 Inventario del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
PALTEX		
Inventario inicial	7 495	
Ganancia operativa		7 632
Incremento	3 347	3 446
Distribuciones	(4 162)	(2 261)
Bajas del inventario	(14)	
Provisión para el obsoleto/dañado	124	(1 322)
	<u>6 790</u>	<u>7 495</u>
Saldo final del inventario	<u>6 790</u>	<u>7 495</u>

8. Propiedades, planta y equipo

8.1 Información general

La categoría de propiedades, planta y equipo consta de edificios permanentes y temporales, equipo de computación, y de oficina, de audios visuales, vehículos automotores, mejoras a los locales arrendados, así como terrenos. Las adquisiciones netas (después de las eliminaciones) en el año totalizaron \$522.722 (2012: \$381.334).

Las adquisiciones o las eliminaciones de los activos fijos se presentan en el estado de situación financiera, mientras que los gastos por depreciación correspondientes al período figuran en el estado de rendimiento financiero.

Los edificios, el equipo de computación, el equipo de oficina, equipo de audiovisuales, y los vehículos automotores y mejoras a los locales arrendados se capitalizan si su costo es mayor o igual al límite del umbral fijado a \$20.000. Se deprecian sobre la vida útil calculada del recurso usando el método de línea recta. El umbral se revisa periódicamente. Los activos se revisan anualmente para determinar si hay algún deterioro de su valor.

En el 2013 la Organización no solicitó avalúos profesionales para todos los terrenos y edificios. De conformidad con la política contable, el remplazo de los elevadores en el edificio de la Sede a un costo de \$931.610 se incluirá en el futuro avalúo.

	Terrenos	Edificios permanentes	Equipo de computación	Equipo de oficina	Vehículos automotores	Equipo audio-visual	Mejoras en arrendamientos	Accesorios y equipo de oficina	Total
Costo al 1 de enero	62 563	61 693	213	32	956	227	266		125 950
Incrementos(*)		850	167		306			79	1 402
Depreciación									
Ajustes (**)					(51)				(51)
Revaluaciones netas									
Costo al 31 de diciembre	62 563	62 543	380	32	1 211	227	266	79	127 301
Depreciación al 1 de enero		4 627	165	22	396	76	266		5 552
Cargado en el periodo corriente		1 542	103	10	242	76		16	1 989
Ajustes (**)					(24)				(24)
Revaluaciones netas									
Depreciación al 31 de diciembre		6 169	268	32	614	152	266	16	7 517
Valor neto en libros 31 de diciembre del 2013	62 563	56 374	112		597	75		63	119 784
Valor neto en libros 31 de diciembre del 2012	62 563	57 066	48	10	560	151			120 398

(*) Incluye un trabajo en curso para el edificio de Haití cuya ejecución, al 31 de diciembre del 2013, se había cumplido en 85%.

(**) Esta cantidad está compuesta del ajuste del costo neto por la cantidad de \$51.336 que incluye (\$32.932) que no tienen ninguna repercusión en el estado consolidado de cambios en los activos netos. Además, hay ajustes a la depreciación por la cantidad de (\$24.175). Por lo tanto, la cantidad total que repercute en el estado consolidado de cambios en los activos netos es \$60.093.

8.2 Activos transferidos con condiciones

De conformidad con el documento de donación registrado en el Registro Público, el Gobierno del Brasil, por conducto de la Companhia Urbanizadora de Nova Capital do Brasil, sus Sucesores y Cesionarios, otorgó a la OPS la propiedad del terreno donde están construidos los edificios de la Representación de la OPS/OMS en el Brasil. En el documento se estipula asimismo que la OPS no puede transferir, alquilar ni prestar el terreno donado bajo pena de revocación de la donación. En caso de que el terreno se venda para la misma finalidad (es decir, establecimiento de una sede), la OPS deberá obtener el consentimiento escrito del Gobierno y pagarle el valor actual del terreno. Esto no incluye los edificios ni ninguna otra propiedad inmueble. Debido a la restricción impuesta a la venta del terreno y al requisito de pagarle al Gobierno del Brasil el valor actual del terreno, la Organización reconoció esa propiedad en el estado de situación financiera, a la vez como un recurso y como una obligación. (nota 11.2)

9. Activos intangibles

La Organización presenta informes separados para los activos intangibles que: a) se encuentran disponibles para el uso y están sujetos a la amortización; y, b) están en desarrollo y no se han finalizado.

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
Activos intangibles disponibles para uso		
Costo al 1 de enero	2 160	875
Incrementos	1 529	1 312
Ajustes		(27)
Costo al 31 de diciembre	<u>3 689</u>	<u>2 160</u>
Amortización al 1 de enero	551	157
Cargado en el periodo corriente	705	399
Ajustes		(5)
Amortización al 31 de diciembre	<u>1 256</u>	<u>551</u>
Valor neto de libros al 31 de diciembre de activos intangibles disponibles para uso	<u>2 433</u>	<u>1 609</u>
Activos intangibles en desarrollo *		<u>1 609</u>
Total activos intangibles	<u>2 433</u>	<u>3 218</u>

* En el período correspondiente a este informe, la Organización puso en servicio tres (3) activos intangibles con un valor contable de \$80.086. Estos rubros se identificaban en informes anteriores como Activos intangibles en desarrollo, pero ninguno de ellos llegaba al umbral de capitalización necesario para considerarlo como un activo intangible. La disminución por el monto indicado figura en el estado consolidado de cambios en los activos netos.

10. Pasivo acumulado

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Pasivo acumulado - Fondo de presupuesto	2 544	1 664
Pasivo acumulado - Otras fuentes OPS	30 651	14 302
Pasivo acumulado - Otras fuentes OMS	4 048	2 823
Total	<u>37 243</u>	<u>18 789</u>

11. Cuentas por pagar

11.1 Cuentas por pagar corrientes

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Contribuciones señaladas recibidas por anticipado	1	1 667
Contribuciones voluntarias de acuerdos caducados	818	500
Saldo adeudado a la Organización Mundial de la Salud por transacciones entre organizaciones Fundación Panamericana de la Salud y Educación Varios	4 237	10 599
Total	<u>5 056</u>	<u>18 168</u>

11.2 Cuentas por pagar no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Activo con pasivo restringido - Inmuebles en Brasilia, Brasil (Nota 8.2)	15 089	15 089
Total	<u>15 089</u>	<u>15 089</u>

12. Prestaciones a los empleados

De conformidad con el Reglamento del Personal de la Organización Panamericana de la Salud, la Organización otorga algunas prestaciones a sus empleados que pueden clasificarse como pasivo a corto plazo y otras que pueden clasificarse como pasivos a largo plazo. Las prestaciones a los empleados que se clasifican como pasivo a corto plazo son el subsidio de educación, viajes relacionados con el subsidio de educación y subsidio por nuevo destino. Las prestaciones a los empleados que pueden clasificarse como pasivos a largo plazo incluyen ciertos pagos finales, como pagos por separación del servicio, pago por la licencia anual, prima de repatriación, viaje de repatriación u otras indemnizaciones de separación del servicio, según corresponda.

A fin de acumular los fondos requeridos para este pasivo a corto plazo y los pasivos a largo plazo, la Organización ha establecido tres fondos. El Fondo de prestaciones del personal, establecido en enero del 2008, financia el pasivo a corto plazo del subsidio de educación, de los viajes relacionados con el subsidio de educación y los subsidios por nuevo destino. El Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio, establecido en el 2010, refleja el financiamiento y la obligación de la Organización con

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

respecto al seguro de enfermedad de funcionarios actuales y exfuncionarios en los próximos años. El Fondo de prestaciones por separación del servicio y derechos de repatriación, establecido en abril de 1972, refleja el financiamiento y la obligación de la Organización con respecto a las prestaciones por separación del servicio, lo que incluye licencia anual, prima de repatriación, viaje de repatriación y traslado de muebles y enseres.

Hasta el 31 de diciembre del 2013, el estado del pasivo corriente y no corriente de las prestaciones a los empleados es el siguiente:

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2013	Total 2012
Pasivo corriente	9 119	2 210	11 329	10 447
Pasivo no corriente	191 913		191 913	177 502
No corriente (Activo) (Nota 6.2)		(7 466)	(7 466)	(6 015)
Total	201 032	(5 256)	195 776	181 934

- Las ganancias y las pérdidas (cambios inesperados en el excedente o en el déficit) se reconocen a lo largo del tiempo aplicando el método de la banda de fluctuación.
- La tasa prevista de rendimiento de los activos se estableció sobre la base de la herramienta electrónica de Aon Hewitt Corporation conocida anteriormente como Aon Hewitt Associates LLC (marco temporal de 30 años para ASHI solo) y la cartera actual.
- No hay derecho de reembolso.
- Las contribuciones previstas de la Organización en el 2014 se calculan en \$10.919.195 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio y \$2.209.552 para las prestaciones por separación del servicio y derechos de repatriación.

12.1 Valoraciones actuariales de las prestaciones después del empleo y otras prestaciones relacionadas con la separación del servicio

Las prestaciones después del empleo y otras prestaciones relacionadas con la separación del servicio son planes definidos de prestaciones que constan del seguro de enfermedad tras la separación del servicio y de las prestaciones por rescisión de nombramiento y repatriación. En el 2013, la tasa de contribución a estos dos fondos de pasivos a largo plazo fue de 4% de los sueldos netos más el ajuste por lugar de destino; de este monto 4% se acreditó al Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación y un 4% se acreditó al Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

El Plan de Seguro de Enfermedad del Personal de la OPS/OMS (SHI) permite que los jubilados que tengan derecho, los beneficiarios y los miembros de la familia que tengan derecho, participen en el Plan. El Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación financia los pagos por separación del servicio para los funcionarios de la Organización que cesan en sus funciones. Estas prestaciones que incluyen días acumulados de vacaciones anuales, traslado de muebles y enseres, prima de repatriación, viaje de repatriación y otras prestaciones por rescisión del nombramiento son pagaderos cuando los funcionarios dejan de ser empleados de la Organización.

Los activos que se muestran para el plan de seguro de enfermedad después de la separación del servicio no incluyen ninguna parte del activo mantenido en conjunto con la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) administrada por la OMS. Los funcionarios de la OMS y de las entidades que administra, incluida la Organización, hacen aportes a esta Caja del SHI. Sin embargo, los activos de la Caja no están asignados irrevocablemente entre la OMS, la Organización (es decir, la OPS) y el resto de la OMS y las entidades que administra. Por consiguiente, de conformidad con la IPSAS 25, ninguna parte de la Caja satisface los requisitos para ser un recurso del Fondo de seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la Organización.

La obligación definida en concepto de prestaciones hasta el 31 de diciembre del 2013, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, aumentó a \$11.095.853 para las prestaciones por separación del servicio y a \$275.398.465 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio. El Fondo de prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación tenía activos por un monto de \$9.681.544; por lo tanto, la obligación neta era de \$1.414.309 hasta el 31 de diciembre del 2013. Como el Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio tenía activos por un monto de \$38.494.501, la obligación neta para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio disminuyó a \$236.903.964 al 31 de diciembre del 2013.

Uno de los factores que incidieron de manera considerable en la disminución de estas dos obligaciones fue el aumento en la tasa de descuento utilizada para calcular el valor en el presente de los compromisos futuros. La tasa de descuento aumento de cuatro y dos décimos por ciento (4,2%) para la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2012 a cinco y un décimo por ciento (5,1%) para la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2013, debido al cambio en el entorno económico mundial ocurrido a finales del 2013. El pasivo incluye los costos para el 2013, menos los pagos de prestaciones efectuados en el transcurso del año.

12.2 Otras prestaciones a largo plazo a empleados

Otras de las prestaciones a los empleados a largo plazo son el viaje de licencia en el país de origen que se acumula mensualmente. Los empleados a quienes se paga esta prestación tienen que tener derecho a ella y disfrutarla cada dos años.

12.3 Supuestos y métodos actuariales

Cada año la Organización identifica y selecciona los supuestos y los métodos que serán utilizados por los actuarios en la valoración de cierre del ejercicio a fin de determinar los requisitos de gastos y contribuciones para los planes de prestaciones después de la separación del servicio de la Organización (prestaciones después del empleo y otros pagos por separación del servicio). De conformidad con la IPSAS 25, se exige que los supuestos actuariales se revelen en los estados financieros. Además, cada supuesto actuarial debe revelarse en términos absolutos.

12.3.1 Supuestos actuariales

Se han utilizado los siguientes supuestos y métodos para determinar el valor de las obligaciones de pagos tras el empleo y otros pagos relacionados con la separación del servicio de los empleados de la Organización al 31 de diciembre del 2013.

Supuesto	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación
Norma de contabilidad	Norma Internacional de Contabilidad para el Sector Público, número 25; adoptada por primera vez por la Organización el 1 de enero del 2010	
Fecha de la medición	31 de diciembre del 2013	
Tasa de descuento	5.1 %	3.6 %
Tasa prevista de rendimiento sobre los activos	4.2 %	4.2 %
Inflación general	2.5 %	2.5 %
Aumentos de los costos médicos	De 7.5% en el 2014, de 7.2% en el 2015 y de 6.9% en el 2016, y seguirán disminuyendo en 0.3% cada año hasta llegar a 4.5% en el 2024 y años siguientes.	No corresponde
Cambios futuros en la tasa de contribuciones	Se supone que las tasas aumentarán en 4% por año en el 2014 hasta el 2041, y en 1% por año de allí en adelante, tasa compuesta.	No corresponde
Edad promedio de jubilación -	Promedio de años de servicio restantes: 9.27	Promedio de años de servicio restantes: 8.08
Esperanza de vida	Basado en los cuadros de mortalidad de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.	No corresponde
Costos médicos promedio	\$8.780 por persona por año en el 2013	No corresponde

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Los siguientes cuadros presentan información complementaria y análisis de las obligaciones relacionadas con las prestaciones a los empleados calculadas por los actuarios.

12.3.2 Conciliación del estado financiado

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2013	Total 2012
Obligación por beneficios definidos (DBO)				
Inactivo	173 134		173 134	177 982
Activo	102 265	11 095	113 360	140 525
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	275 399	11 095	286 494	318 507
Menos: Activos del plan	(38 495)	(9 681)	(48 176)	(49 679)
Obligación neta por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	236 904	1 414	238 318	268 828
Menos: Ganancia actuarial no reconocida/(perdida) Crédito / (costo) por servicio anterior no reconocido	(41 042)	(6 670)	(47 712)	(92 854)
	5 170		5 170	5 960
Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera	201 032	(5 256)	195 776	181 934
Separado entre:				
Pasivo corriente	9 119	2 210	11 329	10 447
Pasivo no corriente / (activo)	191 913	(7 466)	184 447	171 487
Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera	201 032	(5 256)	195 776	181 934

12.3.3 Gasto anual para el año calendario 2013

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2013	Total 2012
Costo del servicio actual	8 603	1 326	9 929	8 739
Costo de los intereses	12 661	321	12 982	13 494
Rendimiento previsto de los activos	(1 208)	(311)	(1 519)	(1 280)
Amortización de (ganancia) / pérdida	6 066	629	6 695	5 944
Reconocimiento del costo del servicio anterior	(789)		(789)	(789)
Gasto total reconocido en el estado de rendimiento financiero	25 333	1 965	27 298	26 108

12.3.4 Conciliación de las obligaciones por prestaciones definidas

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio	Fondo para pagar por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2013	Total 2012
Obligación por prestaciones definidas al 1 de enero	305 490	13 017	318 507	292 341
Costo del servicio	8 603	1 326	9 929	8 739
Costo de los interés	12 661	321	12 982	437
Menos: Beneficios pagados	(9 491)	(3 491)	(12 982)	11 012
Mas: Contribuciones de los participantes en el plan	(215)		(215)	(8 915)
Menos: Modificaciones al plan	1 557		1 557	1 449
Mas: Perdida / (ganancia) actuarial	(43 206)	(77)	(43 283)	13 444
Obligación por beneficios definidos, incluida la perdida actuarial al 31 de diciembre	275 399	11 096	286 495	318 507
Menos: Activos del plan	(38 495)	(9 681)	(48 176)	(49 679)
Obligación por beneficios definidos, incluida la perdida	236 904	1 415	238 319	268 828
Menos: Ganancia / (perdida) no reconocida				
(Perdida) neta no reconocida al final del año anterior	(86 477)	(6 377)	(92 854)	(85 039)
(Perdida) que surge durante año en curso				
(Perdida) actuarial en la obligación por prestaciones definidas de beneficios	43 206	77	43 283	(13 444)
(Perdida) actuarial en el activo del plan	(3 837)	(1 000)	(4 837)	(314)
Ganancia reconocida durante el año en curso	6 066	629	6 695	5 943
(Perdida) actuarial no reconocida al final del año	(41 042)	(6 671)	(47 713)	(92 854)
Crédito por servicio anterior no reconocido	5 170		5 170	5 960
Obligación neta reconocida en el estado de situación financiera al 31 de diciembre	201 032	(5 256)	195 776	181 934

12.3.5 Conciliación de los activos del plan

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio	Fondo para pagar por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2013	Total 2012
Activos del plan al 1 de enero	39 308	10 371	49 679	36 844
Beneficios pagados	(9 706)	(3 491)	(13 197)	(10 960)
Contribuciones de los participantes en el plan	1 557		1 557	1 449
Contribuciones del empleador	5 145	3 490	8 635	17 257
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	4 820		4 820	4 123
Rendimiento previsto de los activos	1 208	311	1 519	1 280
Ganancia (Perdida) actuarial sobre activos del plan	(3 837)	(1 000)	(4 837)	(314)
Activos del plan al 31 de diciembre	38 495	9 681	48 176	49 679
Constituidos por:				
Inversiones a largo plazo - Pagares de ingreso fijo (Nota 4.2)	37 841	9 517	47 358	39 437
Efectivo y equivalentes de efectivo (Nota 3)	654	164	818	10 242
	38 495	9 681	48 176	49 679

12.3.6 Orígenes de los cambios en las obligaciones pasadas con respecto al servicio desde la valoración anterior

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio	Fondo para pagar por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2013	Total 2012
Valor al 31 de diciembre del año anterior	305 490	13 017	318 507	292 341
Valor al 31 de diciembre del año en curso	275 399	11 096	286 495	318 507
Cambio	<u>30 091</u>	<u>1 921</u>	<u>32 012</u>	<u>26 166</u>
Orígenes del cambio:				
Cambio previsto	13 115	(1 844)	11 271	13 130
Pagos de beneficios diferentes de los previsto en el año en curso	14		14	605
Cambios en los supuestos de separación para personal con contrato a corto plazo				
Experiencia demográfica variada	124	(21)	103	23
Recontrataciones / transferencias en el año	243	363	606	(233)
Perdida de indemnización por rescisión y pagos a PNC		243	243	
Aceptación por la OMS de pagarle a AMRO los gastos administrativos				(3 199)
Experiencia en reclamos y gastos administrativos	132		132	(7 555)
Cambio y aumento en las tasas de contribución de los participantes del plan				
Movimiento en la tasa de cambio de las divisas	1 247	(64)	1 183	
Cambios en la tendencia médica	(3 476)			
Cambios en los planes de sueldos, rescisión del nombramiento y de jubilación				(821)
Cambios en los supuestos de cobertura de los familiares a cargo				(1 282)
*Cambios en las tasa de descuento (año anterior con respecto al año en curso)	(41 490)	(598)	(42 088)	25 627
Eliminación de 1% por inflación para la suma global del traslado de muebles y enseres				(83)
Cambio total en valoración	<u>(30 091)</u>	<u>(1 921)</u>	<u>(32 012)</u>	<u>26 212</u>

*Disminución de la tasa de descuento, al pasar de 4.7% a 4.2% para el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio y de 4.7% a 2.7% para las personas por rescisión del nombramiento y repatriación

12.3.7 Plan de seguro de enfermedad del personal después la separación del servicio: análisis de sensibilidad

Tres de los principales supuestos en los que se basa la valoración del Plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio son: 1) la tasa a la cual se prevé que aumentarán los costos médicos en el futuro; 2) el rendimiento de los activos; y 3) la tasa de descuento utilizada para determinar el valor actual de las prestaciones con recursos del plan en el futuro. Dado que la tasa de inflación de los costos médicos y la tasa de descuento repercuten considerablemente en la determinación de la valoración a largo plazo de la Organización, resulta útil efectuar este análisis de sensibilidad de estas tasas. El análisis de sensibilidad determina la repercusión que tendrá la tasa de inflación de los costos médicos y las variables de la tasa de descuento en la valoración total. Aon Hewitt Corporation determinó la repercusión que tiene el aumento o la reducción de los supuestos sobre la valoración.

12.3.8 Análisis de sensibilidad - Seguro de enfermedad del personal después la separación del servicio*

	Supuestos de la inflación de costos médicos menos 1%	Supuestos de la inflación actual de costos médicos	Supuestos de la inflación de costos médicos mas 1%
Costo del servicio en el 2013 más costo de los intereses	17 358	21 263	26 411
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2013	239 454	275 398	319 977

12.3.9 Análisis de sensibilidad de la tasa de descuento: seguro de enfermedad tras la separación del servicio*

	Supuestos de la tasa de descuento actual menos 1%: 4.1%	Supuestos de la tasa de descuento actual: 5.1%	Supuestos de la tasa de descuento actual mas 1%: 6.1%
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2013	322 170	275 398	238 404

*El análisis de sensibilidad mencionado no aborda el Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación porque las prestaciones de ese Fondo se distribuyen en el momento de la jubilación o poco tiempo después.

12.3.10 Distribución de los pagos contra el pasivo por prestaciones a los empleados

Fondos para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
Liquidación de prestaciones	3 490	2 045
Plan del seguro de enfermedad tras la separación del servicio		
Gastos administrativos pagados por la Organización	215	446
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	4 820	4 124
Contribución al Fondo del seguro por enfermedad del personal de la OPS pagada por la Organización	3 114	8 149
	11 639	9 511
Total		

12.4 Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas

La OPS es una organización afiliada a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU) que fue establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas para suministrar prestaciones en caso de jubilación, muerte, discapacidad y otras prestaciones afines. La Caja Común de Pensiones es un plan de prestaciones definidas capitalizado con los aportes de varios empleadores. Según lo estipulado en el Artículo 3 (b) de los Reglamentos del Fondo, la afiliación al Fondo estará abierta a los organismos especializados y a otras organizaciones internacionales e intergubernamentales que participen en el régimen común de los sueldos, los subsidios y otras condiciones del servicio de las Naciones Unidas y sus organismos especializados.

Durante el 2013, las contribuciones pagadas por la Organización a la CCPPNU ascendieron a \$17.323.250 (2012: \$17.581.728) y \$8.664.067 (2012: \$8.818.877) por los participantes, incluidos \$2.442 (2012: \$23.013) en concepto de pagos por restauración de pensiones.

El plan expone a las organizaciones participantes a riesgos actuariales asociados con los empleados actuales y anteriores de otras organizaciones, con el resultado de que no hay ninguna base uniforme y fiable para asignar la obligación, o los activos del plan a las organizaciones que participan en él. La Organización, así como otras organizaciones participantes, no está en condiciones de determinar su participación en la situación financiera básica ni en los resultados del plan con la fiabilidad suficiente para los fines de la contabilidad, de conformidad con la IPSAS 25, *Beneficios a los empleados* y, en consecuencia, ha considerado este plan como un plan de contribuciones definidas.

El método actuarial adoptado por la CCPPNU es el de agregación de un grupo abierto para determinar si los activos actuales de la Caja y los que se estima que esta tenga en el futuro bastarán para cumplir sus obligaciones actuales y las que se estime puedan surgir, mediante varias series de supuestos en cuanto a los acontecimientos económicos y demográficos futuros. El estudio actuarial se lleva a cabo por lo menos cada tres años. Un examen del informe anual de la CCPPNU correspondiente al 2011 revela que ya desde 1997 se ha venido haciendo una valoración actuarial cada dos años.

La obligación financiera de la Organización con respecto a la Caja consiste en su contribución obligatoria con arreglo a la tasa establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que es actualmente del 7,9% para los participantes y del 15,8% para las organizaciones afiliadas, respectivamente, de la remuneración pensionable aplicable, sumada a la parte que le corresponda de todo déficit actuarial que haya que pagar con arreglo a lo dispuesto en el artículo 26 de los Estatutos de la Caja. Esos pagos por deficiencias actuariales solo deberán efectuarse en caso de que la Asamblea General de las Naciones Unidas invoque el Artículo 26, después de haber determinado que dichos pagos son necesarios, sobre la base de una evaluación de la suficiencia actuarial de la

Caja a la fecha de la valoración. Cada organización afiliada aportará un monto proporcional al total de contribuciones que haya aportado durante los tres años anteriores a la fecha de la valoración. Hasta el momento en que se preparó el presente informe la Asamblea General de las Naciones Unidas no había invocado ese artículo.

El Actuario Consultor efectúa una valoración actuarial del Fondo cada dos años y la más reciente se concluyó el 31 de diciembre del 2011.

El Actuario Consultor de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, de la empresa Buck Consultants, declaró en su "Estado de la suficiencia actuarial hasta el 31 de diciembre del 2011 de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas para cubrir sus obligaciones de conformidad con el Artículo 26 de los Estatutos" lo siguiente:

"... el valor actuarial del activo es superior al valor actuarial de todos los derechos a prestaciones acumulados en la Caja, sobre la base de los Estatutos de la Caja vigentes para la fecha de la valoración. **En consecuencia, no hay ningún requisito, hasta el 31 de diciembre del 2011, que exija el pago de déficits actuariales, de conformidad con el Artículo 26 de los Reglamentos de la Caja.**"

El valor de mercado de los activos al 31 diciembre del 2011 es de \$40.815 millones. Por consiguiente, el valor de mercado de los activos también supera el valor actuarial de todos los derechos a prestaciones acumulados hasta la fecha de la valoración".

Además, en el anexo IV, "Estado de la situación actuarial de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas al 31 de diciembre del 2011", la Comisión de Actuarios declaró lo siguiente:

"En sus reuniones de junio del 2012, la Comisión de Actuarios examinó los resultados de la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2011, que fue llevada a cabo por el Actuario Consultor. Sobre la base de los resultados de la Valoración Regular, y después de considerar otros indicadores y cálculos pertinentes, la Comisión de Actuarios y el Actuario Consultor opinaron que la tasa presente de contribución de 23,7 % de la remuneración pensionable es suficiente para satisfacer los requisitos de prestaciones de conformidad con el Plan" y será revisada cuando se haga la próxima valoración al 31 de diciembre del 2013.

La CCPNU publica informes trimestrales sobre sus inversiones y estos pueden leerse visitando el sitio web de la CCPNU: www.unjspf.org.

La Junta de Auditores de las Naciones Unidas realiza una auditoría anual de la CCPNU e informa cada dos años al Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas sobre la misma.

13. Ingresos diferidos

13.1 Ingresos diferidos: corrientes

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	1 546	727
Contribuciones voluntarias	20 464	39 535
Contribuciones voluntarias de los países Fondos Fiduciarios del CFNI	174 925	126 066
Compras de suministros de salud publica		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	97 997	172 983
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Publica	45 754	25 323
Compras reembolsables	6 101	15 094
Total	<u>346 787</u>	<u>379 728</u>

13.2 Ingresos diferidos: no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias	26 046	48 320
Contribuciones voluntarias de los países	133 885	154 081
Total	<u>159 931</u>	<u>202 401</u>

14. Saldos de los fondos y reservas

Los saldos de los fondos representan la porción no gastada de las contribuciones que se utilizarán para futuras necesidades operativas de los programas o los proyectos.

Las reservas son establecidas por los Cuerpos Directivos como mecanismos para suministrar recursos o financiar los programas y proyectos de la Organización. Actualmente son:

- Fondo de Trabajo
- Cuenta Especial
- Fondo de Igualación de Impuestos
- Fondo Maestro de Inversiones de Capital
- Fondo especial para gastos de apoyo a programas
- Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales
- Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos
- Fondo Especial para la Promoción de la Salud
- Fondo de Emergencia para Epidemias

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

- Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos
- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS para financiar el PMIS
- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

Resumen de los saldos de los fondos y reservas

	<u>Saldo al</u> <u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>Saldo al</u> <u>31 de diciembre del 2012</u>	
Saldo de los fondos:			
Suministros estratégicos de salud pública - Capitalización	5 926	5 287	
Plan del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS	(201 032)	(185 665)	
Contribuciones voluntarias	48	48	
Ingresos por servicios	3 727	4 084	
Provisión para prestaciones del personal	555	174	
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	126 028	110 727	
Presupuesto ordinario de la OPS	113 265	113 484	
Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	1 662	(221)	
Fondo para cargos por puestos ocupados	7 464	7 635	
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	15 054	15 476	
Fondo de previsión del CAREC		12	
Ingresos por servicios del CAREC		13	
Fondo de Bienes de Capital del CAREC		31	
Presupuesto ordinario del CAREC		5 952	
Fondo para Bienes Inmuebles del CAREC		51	
Fondo Fiduciario del CAREC		3	
CFNI	<u>72 697</u>	<u>1 872</u>	78 963
Reservas:			
Fondo de Trabajo	15 864	17 189	
Cuenta Especial	9 142	9 142	
Fondo de Igualación de Impuestos	(968)	(4 002)	
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	9 483	11 074	
Fondo para gastos de apoyo y programas	48 853	38 291	
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	2 684	2 666	
Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos	4 601	5 601	
Fondo Especial para la Promoción de la Salud	1 340	1 532	
Fondo de emergencia para epidemias	1 000	1 000	
Fondo del plan quincenal sobre inocuidad de los alimentos	405	500	
Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS para financiar el sistema de información gerencial de la OPS (PMIS)	9 000	9 000	
Fondo del excedente de la implantación de las IPSAS	4 381	4 381	96 374
Total	<u><u>178 482</u></u>	<u><u>175 337</u></u>	

14.1 Fondo de Trabajo

El Fondo de Trabajo se estableció con la finalidad principal de suministrar fondos según sea necesario para financiar el presupuesto ordinario mientras se reciben las contribuciones pendientes de pago de los Estados Miembros y los Estados Participantes. Los fondos de trabajo de los centros consolidados también se usan para suministrar recursos a los centros que tienen contribuciones en mora.

Al constatar que el presupuesto de la Organización había aumentado de \$64.849.990 en el bienio 1978-1979 a \$159.457.717 en el bienio 1994-1995, el 37.º Consejo Directivo (1993) autorizó al Director para aumentar paulatinamente el nivel del Fondo de Trabajo, esto es, de \$11.000.000 a un nivel autorizado que no excediera la cantidad de \$15.000.000. En el 2003, el 44.º Consejo Directivo aumentó el nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$15 millones a \$20 millones.

En febrero de 1979, el Director de la Organización, con la autoridad que le confiere la resolución CE81.R1 aprobada por el Comité Ejecutivo en su 81.ª sesión, firmó un contrato con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para garantizarle un nuevo préstamo de \$5 millones a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) para el Programa de Libros de Texto y Materiales de Instrucción. De conformidad con este contrato con el BID, la OPS aceptó que durante el período de 30 años de amortización del préstamo, el Fondo de Trabajo se mantuviera a un nivel que no fuese inferior al saldo adeudado del préstamo más los intereses. La Fundación Panamericana de la Salud y Educación comenzó a pagar el préstamo en agosto de 1989.

Considerando que el Fondo de Trabajo servía de garantía para el préstamo del BID, el Consejo Directivo aprobó la asignación a este fondo de un monto de reserva equivalente al saldo pendiente del préstamo, el cual disminuirá conforme se devuelva el préstamo y el nivel libre del Fondo de Trabajo aumentará en consecuencia. Este préstamo se pagó totalmente.

De conformidad con el Artículo 4.5 del Reglamento Financiero, cualquier déficit de los ingresos sobre los gastos de la asignación del presupuesto ordinario al finalizar el período presupuestario actual será financiado primero por el Fondo de Trabajo en la medida de lo posible y luego mediante un empréstito o por otro medio autorizado. Las partidas no presupuestarias como la depreciación, la amortización y las contribuciones en especie no constituyen parte del presupuesto ordinario y, por consiguiente, se excluyen de los ingresos y los gastos para calcular el excedente de autorización presupuestaria ordinaria o el déficit.

	Saldo al 31 de diciembre del 2013	Saldo al 31 de diciembre del 2012	Saldo al 31 de diciembre del 2013 Bienio 2012-2013	Saldo al 31 de diciembre del 2013 Bienio 2010-2011
Saldo al 1 de enero - Bienio			15 360	20 000
Excedente / (Déficit)	(3 652)	1 562	(2 090)	(5 169)
Entradas no presupuestarias	2 025 *	906 *	<u>2 931</u>	<u>529</u>
Autorizaciones del presupuesto ordinario				
Excedente/(Déficit)			841	(4 640)
Ajustes de años anteriores		(364)	(364)	
No reconocimiento por la OMS de gastos de años anteriores		(275)	(275)	
Transferencia de balances de CAREC y CFNI	300		300	
Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio	2		<u>2</u>	
Saldo al 31 de diciembre - Bienio			<u>15 864</u>	<u>15 360</u>

* Los rubros no presupuestarios están compuestos, pero no se limitan a la depreciación, amortización y contribuciones en especie.

14.2 Cuenta Especial

De conformidad con los párrafos 4.4 y 4.6 del artículo IV del Reglamento Financiero, todo saldo de los créditos asignados y no comprometidos del presupuesto ordinario al finalizar el ejercicio presupuestario al que correspondan, servirá para reponer el Fondo de Trabajo a su nivel autorizado. Todo remanente se considerará como un excedente de ingresos y estará disponible para su utilización en ejercicios subsiguientes a fin de cubrir la parte no financiada del Plan Estratégico, según lo determine el Director y con el consentimiento del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración,

14.3 Fondo de Igualación de Impuestos

Este Fondo se estableció en 1968, en virtud de la resolución CD18.R7 del 18.º Consejo Directivo, y en él se ingresan las cantidades provenientes del plan de contribuciones del personal. Los créditos al Fondo se contabilizan en nombre de cada Estado Miembro en proporción a su contribución señalada para el ejercicio financiero en cuestión y se reducen por el monto necesario para reembolsar los impuestos sobre la renta que cada Estado Miembro les cobra a los funcionarios de la OPS. En el ejercicio financiero que sigue a ese cálculo se efectúan los reajustes necesarios a los sueldos de los funcionarios que están sujetos al pago de impuestos nacionales.

Según se estipulaba en la política contable adoptada anteriormente, los Estados Miembros que habían participado en el Fondo de Igualación de Impuestos tenían los siguientes saldos a fines del período de notificación.

Estados Miembros	Saldo al 1 enero 2013	Créditos del Fondo de Igualación de Impuestos	Distribución a los Estados Miembros	Disponible para cubrir los reembolsos de impuestos al personal	Impuestos reembolsados al personal	Saldo al 31 de diciembre del 2013
Canadá	(16)	1 529	1 484	45	40	(11)
Colombia	17	134	134			17
Estados Unidos	(3 999)	7 591	(2 409)	10 000	6 953	(952)
Venezuela	(4)	279	279		18	(22)
Otros		3 237	3 237			
Total	(4 002)	12 770	2 725	10 045	7 011	(968)

No hay cuentas por cobrar pendientes para el Fondo de Igualación de Impuestos porque las obligaciones para el reembolso de los impuestos se incluyen en las cuentas por cobrar en concepto de contribuciones señaladas por cobrar de los Estados Miembros pertinentes.

14.4 Fondo Maestro de Inversiones de Capital

El Fondo Maestro de Inversiones de Capital de la OPS se estableció en virtud de la resolución CSP27.R19 de la 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.ª sesión del Comité Regional, en octubre del 2007. A partir del 1 de enero del 2008, este fondo está integrado por dos fondos subsidiarios, el de Bienes Inmuebles y Equipo, y el de Tecnología de la Información, en lugar del Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y el Fondo de Bienes de Capital. La finalidad del Fondo es el mantenimiento y la reparación de los edificios de oficinas de la OPS y el reemplazo sistemático de los equipos de computación y de telecomunicaciones, del software y de los sistemas de apoyo de la infraestructura de tecnología de la información de la Organización.

En el 2012, de conformidad con la resolución CSP28.R17 de la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, fue autorizado el establecimiento de tres fondos subsidiarios más: Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles, Fondo Subsidiario Rotatorio y Estratégico de Bienes Inmuebles y Fondo Subsidiario para el Reemplazo de Vehículos.

14.5 Fondo especial para gastos de apoyo a programas

Este Fondo fue establecido en 1976 por el Director con la autoridad que le confiere el párrafo 9.3 del Reglamento Financiero (originalmente era el párrafo 6.7), y posteriormente fue ratificado mediante la resolución CSP20.R32 de la 20.^a Conferencia Sanitaria Panamericana (1978).

A los proyectos de los fondos fiduciarios se les carga el gasto de apoyo a programas sobre la base de un porcentaje de los costos directos del proyecto y estos ingresos se acreditan al fondo. Además, el Fondo apoya otras actividades como venta de publicaciones, otorgamiento de becas y otros. El Fondo se utiliza para sufragar costos indirectos asociados con las actividades o proyectos del presupuesto no ordinario. Para las compras reembolsables se cobra un cargo por los servicios basado en el valor de las adquisiciones, y estos ingresos también se acreditan a este Fondo.

14.6 Fondo Especial para el Socorro en Casos de Desastres Naturales

De conformidad con la resolución CD24.R10 del 24.^o Consejo Directivo (1976), el Fondo especial para el socorro en casos de desastres naturales se creó para proporcionar fondos que puedan ser utilizados con prontitud por la unidad de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Oficina Sanitaria Panamericana.

14.7 Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos

El 48.^o Consejo Directivo, considerando el documento revisado sobre los usos propuestos de los ingresos del presupuesto por programas que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario efectivo en el ejercicio financiero 2006-2007 (documento CD48/22), resolvió establecer el fondo autorizado por los Cuerpos Directivos para financiar las iniciativas propuestas que fortalecerán a la Organización, que reducen al mínimo los costos agregados recurrentes y son sostenibles dentro de las operaciones normales y para aquellas para las cuales otras fuentes de financiamiento son escasas o inexistentes.

14.8 Fondo especial para la promoción de la salud

En el 13.^o Consejo Directivo, celebrado en 1961, se estableció el Fondo Especial para la Promoción de la Salud con la finalidad de fortalecer el programa de salud de las Américas.

14.9 Fondo de Emergencia para Epidemias

El Fondo de Emergencia para Epidemias fue establecido mediante la resolución CSP28.R16 de la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional para las Américas. Este fondo se utiliza como un fondo rotatorio para adelantar dinero a los países afectados en caso de un brote epidémico u otra emergencia de salud pública. Los adelantos de fondos se recuperarían de los llamamientos y otras formas de contribuciones voluntarias que se reciban en respuesta a la emergencia.

14.10 Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos

El Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos fue establecido mediante la resolución CSP28.R16 de la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional para las Américas. Con este fondo se financian las iniciativas relacionadas con la inocuidad de los alimentos.

14.11 Fondo para financiar el Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)

El fondo para financiar el Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana fue establecido mediante la resolución CSP28.R16 de la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional para las Américas. El fondo del PMIS se estableció para implementar un software de planificación de recursos empresariales (ERP) en la Organización.

14.12 Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

El fondo del excedente de la implementación de las IPSAS fue establecido mediante la resolución CSP28.R16 de la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional para las Américas. Este fondo se utilizará para financiar futuras iniciativas estratégicas o administrativas imprevistas. Las propuestas futuras para utilizar esta reserva también pueden incluir aumentos de cualquiera de los otros fondos existentes.

14.13 Excedente de revaluación:

Excedente de revaluación:

	31 de diciembre del 2013			31 de diciembre del 2012		
	Terrenos	Edificios	Total	Terrenos	Edificios	Total
Saldo inicial (1 de enero)	63 587	55 742	119 329	48 587	53 948	102 535
Depreciación anual					(2 237)	(2 237)
Ajustes / revaluaciones				15 000	4 031	19 031
Depreciación						
Bajas						
Saldo de cierre	63 587	55 742	119 329	63 587	55 742	119 329

En el 2013, no hubo necesidad de hacer evaluaciones de los terrenos ni de los edificios.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Note 15. Ingresos

	Ingresos brutos	Elemi- naciones	Ingresos netos 2013	Ingresos netos 2012
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Presupuesto ordinario de la OPS	96 200			
Centro de Epidemiología del Caribe				
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe				
Fondo de Igualación de Impuestos	10 045			
Subtotal	106 245		106 245	109 271
Contribuciones voluntarias				
Contribuciones voluntarias	69 136			
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	286 594			
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales	2 039			
Fondo especial de apoyo a programas	20 295			
Subtotal	378 064	(21 158)	356 906	216 419
Otros ingresos				
Presupuesto ordinario de la OMS	42 464			
Contribuciones voluntarias de la OMS	21 649			
Fondo fiduciario Sasaskawa para salud	334			
AMRO Cuenta especial para gastos por servicios	4 279			
AMRO Contribución para renovación de activos	850			
Fondo de desarrollo y aprendizaje del personal	266			
AMRO tasa por puesto ocupado	2 052			
Subtotal	71 894	(2 902)	68 992	60 632
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Fondo Rotatorio para Compra de Vacunas	550 648			
Compras reembolsables	22 903			
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	23 416			
Fondo especial de apoyo a programas	3 376			
Subtotal	600 343	(3 376)	596 967	562 436
Otros ingresos				
Presupuesto ordinario de la OPS	(20)			
Ingresos por servicios	3 353			
Fondo especial de apoyo a programas	74			
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	6 506			
Promoción de la salud	7			
Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	3 848			
Provisiones para las prestaciones del personal	4 388			
Tasa por puesto ocupado en la OPS	4 413			
Seguro de enfermedad tras la separación del servicio	1 816			
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	2 277			
AMRO Cuentas para la liquidación de haberes de funcionarios cesantes	573			
AMRO Derechos estatutarios no relacionados con la nomina de sueldos	1 417			
Subtotal	28 652	(17 042)	11 610	9 702
Ingresos varios				
Presupuesto ordinario de la OPS				
Intereses devengados	2 792			
Ahorro o cancelación de obligaciones de periodos anteriores				
Perdidas y ganancias resultantes de los avalúos	(594)			
Gastos por administración de las inversiones	(431)			
Otros / varios	131			
Fondo especial de apoyo a programas	(3 162)			
Subtotal	(1 264)		(1 264)	20 128
TOTAL INGRESOS	1 183 934	(44 478)	1 139 456	978 588

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

16. Gastos

	Gastos brutos 2013	Eliminaciones	Gastos Netos 2013	Gastos Netos 2012
Personal y otros costos de personal				
Personal internacional y nacional	181 471			
Consultores	16 011			
Funcionarios temporeros	5 266			
Subtotal	202 748	(16 455)	186 293	187 269
Suministros, bienes básicos, materiales				
Vacunas / jeringas / Cadena de frio	562 836			
Medicamentos y suministros médicos	18 900			
Otros productos y suministros	23 535			
Subtotal	605 271	(4 469)	600 802	564 588
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Equipos, vehículos y muebles ¹²	(459)			
Activos intangibles ¹²				
Depreciación / Amortización	2 695			
Subtotal	2 236	(86)	2 150	1 142
Servicios contractuales				
Contratos	102 098			
Subtotal	102 098	(2 042)	100 056	92 931
Viajes				
Viajes en comisión de servicio	7 382			
Cursos y seminarios	90 659			
Subtotal	98 041	(203)	97 838	69 031
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Cartas de acuerdo	143 879			
Subtotal	143 879		143 879	42 760
Costos operativos generales y otros costos directos¹				
Mantenimiento, seguridad y seguro	12 027			
Subtotal	12 027	(929)	11 098	11 992
Gastos directos de apoyo				
Gastos de apoyo a programas	20 294			
Subtotal	20 294	(20 294)		
TOTAL GASTOS	1 186 594	(44 478)	1 142 116	969 713

Note¹ Los gastos generales de operación y otros costos directos incluyen pagos de contratos de arrendamiento por \$2.114.260. (2012: \$2.122.451).

Note² El saldo incluye la capitalización del activo en el estado de situación financiera.

17. Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales

A continuación se presenta una conciliación entre los importes reales presentados en el estado de la comparación del presupuesto y los importes reales, y los importes reales asentados en el estado de flujos de efectivo, para el año finalizado el 31 diciembre del 2013:

(expresado en miles de dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013			31 de diciembre del 2012		
	Inversiones y		Total	Inversiones y		Total
	Operaciones	financiamiento		Operaciones	financiamiento	
Importe real sobre una base comparable	(498 149)		(498 149)	(216 020)		(216 020)
Diferencias de criterio						
Diferencia de tiempo						
Diferencia de prestación	1 120 365	68 318	1 188 683	1 056 472	25 919	1 082 391
Diferencia de entidad	(685 734)		(685 734)	(810 118)		(810 118)
Ingreso real en el estado de flujo efectivo	(63 518)	68 318	4 800	30 334	25 919	56 253

El presupuesto y los estados financieros de la Organización se preparan usando bases contables diferentes. Los estados financieros se preparan según una base contable de valores devengados, mientras que la comparación entre las cifras presupuestadas y los importes reales se prepara sobre la base contable de efectivo. El cuadro precedente ilustra el importe real de los desembolsos de dinero en efectivo basado en el presupuesto, conciliado al cambio real del dinero en efectivo que figura en el estado de flujos de efectivo.

Cuando se comparan dos bases contables diferentes, se producen diferencias de criterio. No hay ninguna diferencia de criterio para la conciliación de una situación del presupuesto de caja con una situación del flujo de efectivo. La comparación del presupuesto y de los importes reales refleja los desembolsos en comparación con el presupuesto y no incluye ingresos de dinero en efectivo; por consiguiente, los ingresos de dinero en efectivo se reflejan como una diferencia de presentación. Las diferencias de la entidad son actividades incluidas en los estados financieros y omitidas del presupuesto.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

18. Información por segmentos

18.1 Estado de situación financiera por segmentos

	Total segmento de actividades básicas	Total segmento de actividades en asociación	Total segmento de actividades comerciales	Total segmento de actividades especiales
ACTIVO				
Activo corriente				
Efectivo y equivalente de efectivo	165 717			
Inversiones a corto plazo	125 152			
Adeudado de otros segmentos *		232 955	327 525	73 093
Cuentas por cobrar	111 986	114 913	41 407	(46 159)
Inventarios	1 116		6 790	
Total activo corriente	403 971	347 868	375 722	26 934
Activo no corriente				
Inversiones a largo plazo	266 546			
Cuentas por cobrar		28 679		7 466
Activo fijo neto	119 636			148
Activos intangibles	2 041		257	135
Total activo no corriente	388 223	28 679	257	7 749
TOTAL ACTIVO	792 194	376 547	375 979	34 683
PASIVO				
Pasivo corriente				
Pasivo acumulado	2 614	15 138	16 076	3 415
Adeudado a otros segmentos *	633 573			
Cuentas por pagar	(6 335)	810	10 463	118
Prestaciones a los empleados				11 329
Ingresos diferidos		196 935	149 852	
Total pasivo corriente	629 852	212 883	176 391	14 862
Pasivo no corriente				
Cuentas por pagar	15 089			
Prestaciones a los empleados				191 913
Ingresos diferidos		159 931		
Total pasivo no corriente	15 089	159 931		191 913
TOTAL PASIVO	644 941	372 814	176 391	206 775
ACTIVO / PATRIMONIO NETO				
Saldos de fondos y reservas				
Saldos de los fondos	113 265	48	150 735	(191 351)
Reservas	33 988	3 685	48 853	19 259
SALDOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS NETAS	147 253	3 733	199 588	(172 092)

* Los montos adeudados a otros segmentos o adeudados por ellos se deben a que la OPS mantiene dinero en efectivo compartido en nombre de otros segmentos. Estos no pueden asignarse directamente a un segmento de efectivo. Estos montos se eliminan en la consolidación.

Estado de situación financiera por segmentos

Total segmento consolidado de actividades de centros subregionales	Segmento entre partes	Total 2013	Total 2012
		165 717	160 917
		125 152	245 645
	(633 573)	222 147	195 250
		7 906	8 659
	(633 573)	520 922	610 471
		266 546	215 543
		36 145	47 831
		119 784	120 398
		2 433	3 218
		424 908	386 990
	(633 573)	945 830	997 461
		37 243	18 789
	(633 573)	5 056	18 168
		11 329	10 447
		346 787	379 728
	(633 573)	400 415	427 132
		15 089	15 089
		191 913	177 502
		159 931	202 401
		366 933	394 992
	(633 573)	767 348	822 124
		72 697	78 963
		105 785	96 374
		178 482	175 337

18.2 Estado de rendimiento financiero por segmentos

	Total Segmento de actividades básicas	Total segmento de actividades en asociación	Total segmento de actividades comerciales
INGRESOS			
Ingresos de transacción son contraprestación			
Contribuciones señaladas			
Contribuciones voluntarias	96 200		
Otros ingresos		357 769	20 295
Ingresos de transacción con contraprestación	42 464	21 983	4 279
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos			600 343
Ingresos varios	(20)		9 933
	1 898		(3 162)
TOTAL INGRESOS	140 542	379 752	631 688
GASTOS			
Personal y otros costos de personal			
Suministros, bienes básicos y materiales	114 297	32 766	11 643
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	4 568	11 658	586 894
Servicios contractuales	2 169		86
Viajes	9 973	81 953	4 361
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	7 750	89 059	673
Casos operativos generales y otros costos directos	2 057	141 767	
Casos indirectos de apoyo	4 381	2 236	2 306
		20 294	
TOTAL GASTOS	145 195	379 733	605 963
EXCEDENTE NETO / (DEFICIT)	(4 653)	19	25 725

Estado de rendimiento financiero por segmentos

Total segmento de actividades especiales	Total segmento consolidado de actividades de centros subregionales	Segmento entre partes	Total 2013	Total 2012
10 045			106 245	109 271
		(21 158)	356 906	216 419
3 168		(2 902)	68 992	60 632
		(3 376)	596 967	562 436
18 739		(17 042)	11 610	9 702
			(1 264)	20 128
31 952		(44 478)	1 139 456	978 588
44 042		(16 455)	186 293	187 269
2 151		(4 469)	600 802	564 588
(19)		(86)	2 150	1 142
5 811		(2 042)	100 056	92 931
559		(203)	97 838	69 031
55			143 879	42 760
3 104		(929)	11 098	11 992
		(20 294)		
55 703		(44 478)	1 142 116	969 713
(23 751)			(2 660)	8 875

19. Pérdidas, pagos “ex-gracia” y anulaciones en libros

Al el 31 de diciembre del 2013, se había registrado un total de \$8.974 como dispensas administrativas que reflejaban cursos y seminarios impartidos por los gobiernos. (2012: \$228.711)

No hubo ninguna anulación en libros ni pagos ex-gracia que notificar. (2012: No hubo)

20. Casos de fraude y presunto fraude

En el 2013, se notificaron 34 casos de robo y de pérdida de la propiedad. En el programa PALTEX hubo 15 casos que sumaron \$78.918 de los cuales fueron recuperados \$66.512, lo cual representa una pérdida neta para la Organización de \$12.406. Hubo 12 casos de pérdida de propiedad y un caso de fraude entre las representaciones y la Sede que sumaron \$8.761; de esta cantidad, se recuperaron \$5.126 con lo cual la pérdida neta para la Organización fue de \$3.635. Además, hubo seis casos de uso indebido de las tarjetas de crédito de la OPS para compras o viajes, por personas ajenas a la Organización. En los seis casos relacionados con las tarjetas de crédito, los gastos fraudulentos sumaron \$1.959 que fueron recuperados en su totalidad.

21. Entidades relacionadas y otra información revelada por personal directivo superior

Los funcionarios clave de gestión son el Director, el Director Adjunto, el Subdirector y el Director de Administración, ya que tienen la autoridad y la responsabilidad de la planificación, la dirección y el control de las actividades de la Organización.

La remuneración agregada para pagar al personal encargado de la gestión, según lo establecido por la Comisión de Administración Pública Internacional de las Naciones Unidas (CAPI), incluye: los sueldos brutos, los reajustes por lugar de destino, prestaciones como la gratificación para gastos de representación y otros subsidios, subsidio para alquiler, los costos de envío de efectos personales, el reembolso de impuestos sobre la renta y la pensión del empleador y las contribuciones actuales al seguro de enfermedad del personal. Estas remuneraciones se proporcionan de conformidad con las normas establecidas por la CAPI y son aplicables a todos los miembros del personal de las Naciones Unidas.

Los funcionarios clave de gestión también reúnen los requisitos para recibir las prestaciones después del empleo al mismo nivel que otros empleados. Estas prestaciones no pueden cuantificarse de manera fiable.

Los miembros del personal de gestión clave son miembros regulares de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU).

21.1 Funcionarios clave de gestión

Funcionarios clave de gestión	2013	2012
Numero de personas	4	4
Compensación y reajuste por lugar de destino	708	762
Prestaciones	421	52
Planes de jubilación y de seguro de enfermedad	116	244
Remuneración total	1 245	1 058
Anticipos pendientes contra prestaciones	120	24

22. Hechos ocurridos después de la fecha de presentación

La Organización debe presentar su informe el 31 de diciembre de cada año. Hasta la fecha de la firma de estas cuentas por el Auditor Externo, no había ocurrido ningún suceso material, favorable o desfavorable, entre la fecha del estado de situación financiera y la fecha en que se autorizó esta publicación, que hubiera repercutido en estos estados de cuenta.

23. Provisiones

Al 31 de diciembre del 2013, la Organización no había reconocido ninguna provisión.

24. (Reconocimiento) o reversión del reconocimiento de obligación a través de las reservas

La reversión del reconocimiento de la obligación del Seguro de Enfermedad del Personal con respecto a las reservas se debe al aumento de 10% de las tasas del primer nivel de contribuciones al Fondo del Seguro de Enfermedad del Personal, lo que generó una reducción del déficit regional para el personal activo. El déficit regional está cubierto por las contribuciones de segundo nivel del personal activo, de conformidad con el párrafo 395 de los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS. El exceso de contribuciones de segundo nivel con respecto a la cantidad necesaria para financiar el déficit regional se refleja en el aumento del saldo de la reserva del Seguro de Enfermedad del Personal. El total de la reversión del reconocimiento para el 2013 fue de \$2.525.546, según se indica en el estado consolidado de cambios en los activos netos.

25. Contribuciones en especie

Los gobiernos anfitriones y los socios cooperantes a nivel de país aportan diferentes contribuciones en especie que son utilizadas por las representaciones de la Organización en los países para sus operaciones generales y diarias. Estas contribuciones no se reconocen en los estados financieros de la Organización debido a la complejidad de estandarizar un valor razonable en todas las representaciones de la Organización en los países. Las contribuciones en especie recibidas por la Organización incluyen personal, locales de oficina, servicios de oficina, equipo de oficina y vehículos.

Representación o Centro	Servicios recibidos en especie				
	Personal	Locales de oficina	Servicio de oficina	Equipo de oficina	Vehículos
Anguila					
Antigua					
Argentina	X				
Bahamas	X	X	X		
Barbados	X	X	X		
Belice	X		X		
Bolivia	X	X			
Brasil					
Chile	X	X			
Colombia					
Costa Rica	X	X	X		
Cuba	X	X	X		
Dominica					
Republica Dominicana	X	X			
Ecuador	X				
El Salvador	X				
Guatemala	X				
Guyana	X	X	X		
Haití	X				
Honduras	X				
Jamaica	X				
México					
Nicaragua	X	X	X		
Panamá	X	X	X		
Paraguay	X				
Perú					
Surinam	X	X	X		
Trinidad y Tobago	X	X	X		
Uruguay	X		X		
Venezuela					
PANAFTOSA	X	X	X	X	
BIREME	X	X	X		
CEPIS					
CLAP	X	X	X		
El Paso					

Informe del Auditor Externo

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente



**TRIBUNAL DE CUENTAS
DE ESPAÑA**

Organización Panamericana de la Salud

**Informe detallado sobre la auditoría de los
estados financieros del 2013**

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

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

ÍNDICE

1. Resumen ejecutivo	104
2. Examen financiero	108
3. Representaciones en los países	112
4. Cuestiones de gobernanza	115
5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior	124
Anexo A: Resumen de las recomendaciones de la auditoría	125
Anexo B: Aplicación de recomendaciones de años anteriores	127

1. Resumen ejecutivo

1.1. Introducción

- 1 Hemos emitido un dictamen de auditoría sin salvedades acerca de los estados financieros consolidados para el ejercicio 2013 que presentan adecuadamente, en todos los aspectos fundamentales, la situación financiera y los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo para el ejercicio financiero que finalizó el 31 de diciembre del 2013; y confirmamos que nuestra auditoría no reveló debilidades ni errores que consideremos de importancia para la exactitud, el carácter integral y la validez de los estados financieros consolidados.
- 2 Los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) correspondientes al 2013 representan el cuarto año en que se han utilizado las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS). Esta opinión sin salvedades significa que las IPSAS forman parte de la gestión contable de la Organización y reconocemos este logro.
- 3 Sin embargo, como en el año anterior, observamos que el sistema de computación que sustenta la contabilidad es anticuado; no fue diseñado para un sistema de contabilidad basado en criterios de acumulación y exige ajustes manuales al finalizar el ejercicio financiero. Instamos a la OPS a poner en práctica el proyecto de planificación de recursos empresariales, que mejorará la gestión económica y financiera en la Organización y el registro de las transacciones, la presentación de información y la preparación de los estados financieros consolidados.

1.2. Resultados generales de la auditoría

- 4 Hemos verificado los estados financieros consolidados de la OPS de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría emanadas de la Federación Internacional de Contadores (IFAC), las Normas y Directrices de Auditoría, formuladas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas y las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI).

- 5 El dictamen de auditoría confirma que estos estados financieros: imparcialmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera al 31 de diciembre del 2013 y los resultados durante el año que finalizó en esa fecha; que los estados se prepararon en forma adecuada de conformidad con las IPSAS y las políticas contables establecidas; y, en todos los aspectos fundamentales, las transacciones que constituyen la base de los estados financieros se hicieron de conformidad con el Reglamento Financiero y se aplicaron a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo.
- 6 Nuestros procedimientos de auditoría están concebidos principalmente para poder emitir un dictamen de auditoría. Ellos incluyeron un examen de los controles internos y de los sistemas y los procedimientos contables, solo al grado considerado necesario para la ejecución eficaz de la auditoría. El trabajo de auditoría no incluyó un examen detallado de todos los aspectos de los sistemas de información presupuestaria y financiera de la OPS. Por consiguiente, nuestros resultados no deben considerarse como una declaración integral de todas las debilidades que existen, ni de todas las mejoras que podrían hacerse a los sistemas y procedimientos que se están utilizando.
- 7 A continuación se presentan las observaciones y las recomendaciones principales de nuestra auditoría. Nuestras recomendaciones se resumen en el anexo A. Las medidas de seguimiento adoptadas por la gerencia en respuesta a las recomendaciones incluidas en el informe detallado del 2012 se presentan en el anexo B.
- 8 Los estados financieros del 2013 corresponden al segundo año de la designación del Tribunal de Cuentas de España como auditor externo de la OPS.
- 9 Quisiéramos agradecer a la OPS el enfoque profesional y constructivo que adoptó en su relación con la auditoría externa. Confiamos en que la gerencia de la OPS siga comprometida siempre con el proceso de auditoría y procure mejorar los procesos y los procedimientos en respuesta a nuestras recomendaciones de auditoría.

1.3. Resumen de los resultados principales

- 10 En este informe hemos abordado la situación financiera de la Organización, nuestros resultados con respecto a las representaciones en los países y las cuestiones de gobernanza.
- 11 Con respecto a las representaciones en los países, hemos señalado que el ambiente interno de control es adecuado; pero, hemos subrayado la importancia de lograr un cumplimiento total de los conceptos de las IPSAS, en particular, en algunas representaciones en los países. Por consiguiente, recomendamos seguir reforzando la capacitación del personal en los conceptos de las IPSAS y mantener una supervisión cercana de las unidades que presentan un riesgo mayor.
- 12 En la oficina de la Representación en Brasil hemos analizado específicamente el proyecto Mais Médicos. La OPS ha establecido un marco de control interno apropiado para este proyecto, pero es necesario velar por el cumplimiento de sus puntos críticos de control interno.
- 13 No obstante, observamos que hay dos demandas en curso contra este proyecto y consideramos prudente que la OPS establezca un plan de contingencia para hacer frente a posibles consecuencias negativas de ambos juicios.
- 14 La situación del proyecto del PMIS ha mejorado enormemente en el 2013 y comienzos del 2014. El proyecto cuenta con todo el apoyo del nivel ejecutivo. La fase de preejecución ya finalizó y la fase 1 se está llevando a cabo según el cronograma establecido. La fase 2 empezará en julio del 2014 y terminará en diciembre del 2015. Según este plan, el proyecto estaría funcionando plenamente el 1 de enero del 2016. Sin embargo, algunas aplicaciones fundamentales de software no se han comprado todavía.
- 15 Debido a que el PMIS es un proyecto esencial para la Organización, alentamos a la Oficina a que mantenga los esfuerzos institucionales para garantizar el cumplimiento del cronograma establecido para el proyecto del PMIS.
- 16 El proyecto de gestión de riesgos institucionales debe considerarse como un procedimiento institucional integrado en los procesos institucionales. Sin embargo, los recursos dedicados al desarrollo del sistema de gestión de riesgos

institucionales tal vez no sean suficientes para ejecutarlo e integrarlo en la cultura de la OPS. Por consiguiente, alentamos a la OPS a lograr que este sistema esté en pleno funcionamiento.

- 17 Las cartas de acuerdo (LOA) son una herramienta muy útil para llevar a cabo la cooperación técnica. Con respecto a la administración de las cartas de acuerdo, observamos que hay un número considerable de cartas de acuerdo muy antiguas, algunas de ellas hasta del 2004, que todavía no se han cerrado. Por consiguiente, recomendamos que la Oficina examine todas las cartas de acuerdo que todavía están abiertas, cierre las que están totalmente ejecutadas y les pida a los beneficiarios que presenten informes finales de las cantidades que están pendientes de devolución a la Oficina, cuando sea necesario.
- 18 Por último, encontramos un aumento considerable del nivel de desembolsos correspondiente al último mes del 2013. Consideramos que la ejecución de una porción importante de las actividades al final mismo del período implica un riesgo de incumplimiento con los principios válidos de gestión financiera. Para reducir un aumento elevado del gasto al final del bienio, sugerimos que se establezca un incentivo para los asignatarios o se mejoren el seguimiento y la gestión de los proyectos.

2. Examen financiero

- 19 Los comentarios de la Directora sobre los estados financieros presentan un análisis integral del desempeño financiero de la Organización en el 2013. Examinamos el análisis financiero presentado para asegurar la uniformidad con la información contenida en los estados financieros consolidados y ofrecer otros análisis para mejorar la comprensión por los usuarios.
- 20 A partir de nuestra auditoría de los estados financieros consolidados hemos identificado varios asuntos que, en nuestra opinión, vale la pena subrayar en este informe y son los siguientes:
- En el ejercicio financiero 2013, el segundo año del bienio, la OPS registró un déficit de \$2.660 millones. Es la primera vez que ha ocurrido esto desde la implementación de las IPSAS en el año 2010. Además, según la resolución CD52.R3 del Consejo Directivo, se prevé que el Programa y Presupuesto total para el bienio 2014-2015 disminuya en 8% (\$54 millones),¹ sin aumento de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros para el bienio. La Oficina Sanitaria Panamericana debe adoptar las medidas necesarias para velar por la continuidad de sus actividades y proyectos que mejoran la eficiencia de la gestión y el grado de éxito en la movilización de los recursos.
 - En el 2013, los ingresos totales por la compra de suministros de salud pública aumentaron en 6%, para llegar a \$596,9 millones, en comparación con \$562,4 millones en el 2012. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, suministros de salud pública y equipos a nombre de los Estados Miembros e instituciones internacionales. Estos ingresos son la principal partida contable pertinente que representa el 52% del saldo general de los ingresos. La importancia relativa de estas partidas contables no mostró cambios importantes entre el 2012 y el 2013.
 - Los ingresos generados por las contribuciones voluntarias aumentaron en 65% con respecto al año anterior, para alcanzar la suma de \$356,9 millones en el

¹ En el bienio 2013-2014, el total del Programa y Presupuesto fue de \$563.1 millones, mientras que en el bienio 2014-2015, es de \$613.4 millones.

2013. Una de las fuentes principales de este aumento provino de la ejecución del proyecto Mais Médicos, que generó \$159.8 millones en ingresos en el 2013.

- Los ingresos varios también experimentaron una disminución importante en el saldo de los ingresos varios al 31 de diciembre del 2013 en comparación con el 2012, al pasar de \$20,1 millones a la cifra negativa de \$1,2 millones a finales del 2013. La transferencia del Programa PALTEX a la OPS dio lugar al reconocimiento de ingresos varios en el 2012 por la cantidad de \$17,877 millones. Este reconocimiento ya no repercute en las operaciones financieras de la Organización en el 2013.
- Según se muestra en la nota 2.17, los ingresos varios incluyen revaluaciones de divisas, ganancias y pérdidas debidas a las tasas de cambio, intereses devengados, ganancias y pérdidas devengadas, y ganancias y pérdidas por la venta de propiedades, planta y equipo. Este año, los ingresos varios no representaron aportes significativos a la Organización, ya que solamente alcanzaron cerca de 0,19% de los ingresos de la OPS en el 2013.
- Los ingresos totales pasaron de \$978,5 millones en el 2012 a \$1.139,4 millones en el 2013, lo que equivale a una variación de 16,4%.
- Los gastos de la OPS aumentaron en 17,7%, al pasar de \$969,7 millones en el 2012 a \$1.142,1 millones al 31 de diciembre del 2013.
- El costo del personal y otros costos afines han disminuido en 0,5%, al pasar de \$187 millones en el 2012 a \$186 millones en el 2013.
- Los gastos relacionados con las compras (suministros, materiales y productos básicos) aumentaron en 6%, menos que el porcentaje del aumento total del gasto. Por ejemplo, los gastos para cursos y seminarios, así como los gastos de viaje aumentaron en 41,7%, al pasar de \$69 millones en el 2012 a \$97,8 millones en el 2013; los servicios contractuales aumentaron en 7,5%, al pasar de \$93 millones en el 2012 a \$100 millones en el 2013. A pesar del aumento registrado en esta categoría, en el 2013 los gastos de los viajes en comisión de servicio fueron menores que en el 2012.

- Los desembolsos para subvenciones y transferencias a contrapartes han aumentado en 234,8%, al pasar de \$43 millones en el 2012 a \$144 millones en el 2013, debido a la ejecución del proyecto Mais Médicos en Brasil.
- El activo corriente total de la OPS disminuyó en \$88,7 millones, de \$610,4 millones a \$521,7 millones.
- Los saldos en caja de la OPS aumentaron en 2,9%, de \$160,9 en el 2012 a \$165,7 millones en el 2013. Este aumento compensó parcialmente una disminución en las inversiones a corto plazo (\$120,5 millones), y un aumento en el saldo de las cuentas por cobrar. El saldo actual de \$27,7 millones se explica por un aumento en el Fondo de Compras (168%). Ha habido una reducción en los fondos de las contribuciones voluntarias, ya que las contribuciones voluntarias actuales disminuyeron en un 8,9% y las pendientes bajaron en 31%. La reducción del saldo de las cuentas por cobrar no corrientes (11,7) se explica por una disminución en los fondos de las contribuciones voluntarias.

Aunque la OPS dispone de recursos suficientes para cumplir con sus obligaciones financieras actuales (\$178,5 millones en saldos de los fondos y reservas, 1,79% superior a las cifras del 2012), la estabilidad financiera de la entidad exige una vigilancia continua de la disminución de esos activos.

- El saldo de las inversiones a largo plazo se sitúa en \$266,5 millones, suma que debería ser adecuada para cubrir las necesidades de la OPS identificadas como pasivos a largo plazo. Sin embargo, el total de las inversiones (a largo plazo y a corto plazo) disminuyó en \$69,5 millones desde el 2012 hasta el 2013. La disminución en el valor de las inversiones se explica parcialmente por el uso de recursos de donantes que la Organización mantenía a fines del 2012, ya que algunos proyectos financiados por las contribuciones no se ejecutaron completamente a finales del 2012.
- Ha habido una disminución pequeña en el valor de los inventarios (8,7%). Por su parte, el rubro de propiedades, planta y equipos disminuyó en una cifra neta de \$1,5 millones entre los ejercicios económicos del 2012 y el 2013 (1,2%).
- El pasivo para las prestaciones de los empleados y las obligaciones no corrientes subió en 8%. Por lo tanto, la suma de \$187,9 millones registrada en

el 2012 se ha convertido en una obligación de \$203,2 millones. De acuerdo con la IPSAS 25, este aumento concuerda con la disminución de la obligación definida de beneficios en 9,8%, al pasar de \$305 millones a \$275 millones. Esta disminución en la valuación actuarial de la obligación definida de beneficios es causada por el aumento de la tasa de descuento considerada en el cálculo, debido a que las tasas de interés están subiendo en los Estados Unidos.

El aumento en el pasivo es causado por el alza de los costos médicos y la expectativa de un rendimiento bajo de la inversión debido a la situación económica mundial. Además, el valor del Plan disminuyó, al pasar de \$39 millones en el 2012 a \$38 millones en el 2013.

Desde una perspectiva de corto plazo, la OPS cuenta con suficientes recursos para financiar las prestaciones del personal. Sin embargo, hacer frente al financiamiento futuro de esta obligación constituye un reto financiero para la OPS. Por ese motivo, instamos a que se tomen las medidas necesarias para afrontar este reto en los próximos 3 a 5 años.

3. Representaciones en los Países

3.1. Introducción

- 21 La OPS está presente en más de 30 países en toda la Región de las Américas. Las operaciones y la ejecución de proyectos de la OPS a nivel de país son administradas por su red de representaciones en los países y los centros panamericanos; sus operaciones se financian con asignaciones del presupuesto ordinario, además de los fondos para proyectos. Los desembolsos acumulados por estas representaciones en el 2013 fueron de cerca de \$351,7 millones (2012: \$214,4 millones), que es un componente importante de la actividad objeto de los informes de la OPS y, por lo tanto, hicimos visitas de campo para obtener aseguramientos sobre el control de los fondos y los gastos administrados localmente.
- 22 Nuestra selección de las representaciones en los países se determina mediante una evaluación del riesgo que tiene en cuenta el nivel del gasto, el período de tiempo transcurrido desde nuestra última visita y las conversaciones con el personal de la Sede. También consideramos las recomendaciones del Comité de Auditoría y los controles efectuados por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación.
- 23 En el 2013 visitamos las representaciones en Panamá, México y Brasil y el centro panamericano Panaftosa. Al final de cada visita, presentamos nuestros resultados y recomendaciones al Representante de la OPS/OMS en el país en cuestión. Se ha alentado a la administración a que responda a nuestro informe y presente un plan de acción claro para poner en práctica o hacer el seguimiento de los puntos que hemos mencionado. Este fue el cuarto año consecutivo en que los auditores externos han visitado la Representación en Brasil, porque esta Oficina es responsable de la mayor proporción del gasto de la OPS, aparte de la Sede.
- 24 Además, en el transcurso del trabajo de auditoría sobre el terreno efectuado en la Sede examinamos la documentación con respecto a la actividad de todas las representaciones en los países.

3.2. Proyecto Mais Médicos

- 25 La participación de la OPS en el proyecto Mais Médicos se deriva del acuerdo *Termo de Cooperacao 80*, firmado en abril del 2013 entre la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil. El propósito de este proyecto es mejorar el acceso de la población del Brasil a la atención primaria de salud. Para ejecutar el acuerdo, la OPS y el Gobierno de Cuba convinieron en la participación de médicos cubanos en el proyecto. Hasta diciembre del 2013, el financiamiento recaudado para el proyecto fue de \$176.459.697.
- 26 Hemos analizado el marco jurídico, el procedimiento de control interno, así como la gestión financiera y presupuestaria del proyecto Mais Médicos. Además, hemos examinado la programación y la ejecución de diferentes transacciones. Hemos comprobado el proceso de seguimiento para este proyecto y conocemos los cambios efectuados en el personal de la Representación en el Brasil y en el marco de control interno con la finalidad de reforzarlos.
- 27 En nuestra opinión, todas estas medidas de control establecen un marco apropiado de control interno para este proyecto. Por otro lado, de acuerdo con el *Termo de Acordo 4*, el control interno de este proyecto se reforzará mediante una base de datos administrada por la Representación en el Brasil, en la que se ingresará la información suministrada por todas las partes interesadas acerca del desempeño de los médicos cubanos. También se ha previsto que el Gobierno de Cuba agregue a esta base de datos su propia información acerca de los médicos cubanos.
- 28 No obstante, es necesario que la OPS compruebe el cumplimiento de los puntos críticos de este marco de control, en particular, la planificación detallada de todas las actividades vinculadas al proyecto, su vigilancia continua junto con representantes del Ministerio de Salud del Brasil, el acuerdo anterior con el Ministerio de Salud del Brasil acerca de todo gasto relacionado con el proyecto, los informes mensuales de funcionarios de la OPS acerca de la actividad de los médicos cubanos y la gestión de la nueva base de datos.
- 29 También observamos que hay dos demandas contra este proyecto. El primero es un juicio presentado ante el Supremo Tribunal Federal de Brasil, que cuestiona la constitucionalidad del marco jurídico del proyecto. Actualmente, este juicio se

encuentra en una fase preliminar y el Supremo Tribunal todavía no ha decidido si este litigio es admisible. El segundo es una demanda presentada por un médico cubano ante el Tribunal de Trabajo del Brasil para que le sean reconocidos los mismos derechos laborales que tienen otros médicos que participan en el proyecto Mais Médicos.

Recomendación 1: Recomendamos que la OPS formule un plan de contingencia para el proyecto Mais Médicos a fin de hacer frente a posibles sentencias negativas, tanto del Supremo Tribunal Federal de Brasil, acerca de la constitucionalidad del proyecto, como del Tribunal Superior del Trabajo de Brasil, con respecto al otorgamiento de los derechos laborales vigentes en Brasil a los médicos cubanos. Este plan de contingencia debe incluir disposiciones para hacer frente a los riesgos resultantes de esas sentencias negativas (transporte de los médicos, financiamiento de gastos extraordinarios, pasivo, etc.).

Recomendación 2: Recomendamos que la OPS verifique regularmente el cumplimiento de los puntos críticos del marco de control interno del proyecto Mais Médicos.

3.3. Cumplimiento de las IPSAS

30 De conformidad con las IPSAS, se exige a las entidades que reconozcan el gasto en los estados financieros en valores devengados. Aunque reconocemos el mejoramiento de la comprensión de los conceptos de devengo y el esfuerzo realizado por la Oficina Sanitaria Panamericana en cuanto a la capacitación sobre las IPSAS, subsiste un cierto nivel de errores en su aplicación. Por lo tanto, hemos observado algunos errores en el reconocimiento de los gastos en valores devengados en las representaciones de México y Haití, además de algunos gastos no capitalizados en las representaciones de Bolivia y Haití.

31 Las cifras no son considerables y el porcentaje sobre la muestra analizada es bajo. No obstante, estos errores justifican el mantenimiento de la capacitación del personal en los conceptos de las IPSAS.

Recomendación 3: Por consiguiente, recomendamos que la Oficina siga reforzando la capacitación del personal en los conceptos de las IPSAS y mantenga una supervisión cercana de las unidades que presentan un riesgo mayor.

4. Cuestiones de gobernanza

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

4.1. Sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)

4.1.1. Antecedentes

33 Las fechas clave en el proceso para modernizar el sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) han sido las siguientes:

- En el 2008, el 48.º Consejo Directivo autorizó los estudios para modernizar el sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana, conocido como Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial (PMIS).
- En el 2010, el 50.º Consejo Directivo aprobó un Sistema de Planificación de Recursos Empresariales (ERP). El presupuesto calculado para este proyecto fue de \$20,3 millones.
- El 8 de junio del 2011, la Directora anunció formalmente el lanzamiento del proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS). El cronograma de ejecución previsto constaba de dos fases: La fase de preejecución (junio 2011 a mediados del 2012) y la fase de ejecución (mediados del 2012 a mediados del 2014).

A pesar del esfuerzo considerable de la Oficina, que dio lugar a varios resultados importantes, algunos elementos clave de la fase de preejecución no estuvieron listos de acuerdo a lo previsto y, por lo tanto, no se cumplió el cronograma del proyecto.

4.1.2. Situación del sistema de planificación de recursos empresariales (ERP)

34 A lo largo del año 2013, se lograron avances considerables en el proyecto del PMIS: la aprobación y la formulación del caso de negocios; el desarrollo de una evaluación del riesgo; la selección de la plataforma principal de software, el módulo de planificación y presupuesto, y el módulo de compras; la selección de una empresa para integrar los sistemas y de una empresa para apoyar el cambio en el proceso de gestión; así como la formulación de un plan de comunicación y la definición de una cronología.

Además, se definió una nueva estructura y un nuevo equipo de proyecto. El Director de Administración fue nombrado Patrocinador ejecutivo del proyecto; se contrató a un gerente externo de proyecto; se designó a un gerente interno de proyecto y la Organización estableció un Equipo Central del PMIS, con representantes de los departamentos técnicos y de las representaciones en los países.

35 El cronograma previsto del Proyecto es el siguiente:

- Fase 1 (marzo a diciembre del 2014): Formulación de la planificación, arquitectura, configuración y prototipo, pruebas y despliegue de los módulos de recursos humanos y nómina de sueldos.
- Fase 2 (julio del 2014 a diciembre del 2015): formulación de la planificación, arquitectura, configuración y prototipo; pruebas y despliegue de los módulos de finanzas, compras, planificación y presupuesto.

A lo largo de este período, tendrá lugar la integración de los sistemas, la gestión del cambio, el plan de comunicación y la capacitación del personal en el sistema de PMIS.

Según esta situación, se ha previsto que el proyecto este terminado a más tardar el 1 de enero del 2016.

4.1.3. Fuente de financiamiento

36 El presupuesto del proyecto de PMIS es de \$20,3 millones. Esta cantidad fue presentada al Consejo Directivo del 2010: \$9,2 millones provienen de la Cuenta

Especial, creada con fondos excedentarios del bienio 2006-2007; \$9,2 millones provienen de una combinación de las tasas por puesto ocupado y fondos resultantes de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) en el bienio 2010-2011; y \$2,1 millones provienen del financiamiento del PMIS con las tasas por puesto ocupado en el bienio 2010-2011.

De esta cantidad, los gastos ya efectuados suman \$2,7 millones; el proceso de selección de proveedores (\$0,6 millones), el caso de negocios (\$0,7 millones); las suscripciones de aplicaciones de software, servicios de ejecución y órdenes de cambio, el asesor externo, personal de reemplazo (contratación una persona para reemplazar a cada miembro del equipo central) y otros gastos (\$1,4 millones).

- 37 La OPS está tratando de mantener el costo del proyecto por debajo del monto aprobado por el Consejo Directivo del 2010 (\$20,3 millones). La previsión actual sobre el costo del proyecto alcanza los \$22,4 millones, lo que representa una diferencia de \$2,2 millones. Las partidas principales, entre otras, que están aumentando el presupuesto inicial calculado son: La ejecución del ERP (\$1,9 millones) y el personal de reemplazo (suponiendo una persona por área funcional) (\$1,5 millones). Por otro lado, las partidas para la gestión del cambio (\$0,4 millones) y las órdenes de cambio y contingencias (\$0,5 millones) están reduciendo su presupuesto calculado.

4.1.4. Examen de auditoría

- 38 La situación del proyecto del PMIS mejoró enormemente en el 2013 y comienzos del 2014. El proyecto cuenta con todo el apoyo del nivel ejecutivo. La fase de preejecución ya finalizó y la fase 1 se está llevando a cabo según el cronograma establecido.
- 39 No obstante, todavía no se ha elegido el módulo de tesorería. La OPS está estudiando diferentes opciones de software para elegir la mejor opción para su gestión de tesorería, teniendo en cuenta las necesidades de integrar el software de tesorería en la plataforma de software.
- 40 Además, hay dos módulos de software que la OPS quiere integrar en la plataforma de software para apoyar funciones básicas específicas: licitación de las compras y el sistema de gestión del ciberaprendizaje.

- 41 En nuestra opinión, la OPS debería determinar en breve qué aplicación de software se seleccionará, a fin de integrar su ejecución en el cronograma establecido.
- 42 La Oficina ha establecido un Equipo Central del PMIS que está integrado por expertos de cada módulo del PMIS. Estos miembros centrales son funcionarios clave en sus áreas respectivas. A fin de mitigar los efectos negativos que pudieran repercutir en la actividad regular de estas áreas, el presupuesto del proyecto PMIS comprende una cantidad para contratar a personal de reemplazo que desempeñe las funciones de cada miembro del equipo central.
- 43 Desde nuestro punto de vista, y teniendo en cuenta todo el cronograma del proyecto PMIS, es necesario comenzar el proceso de contratar a personal de reemplazo para evitar que el funcionamiento de las diferentes áreas se vea afectado.
- 44 Consideramos que el cumplimiento del cronograma de ejecución del proyecto del PMIS es una cuestión crucial para la Organización. Según describimos en nuestro último informe, algunas de las aplicaciones actuales de software usadas por la Oficina son anticuadas y no pueden apoyar la información ni los estados financieros basados en las IPSAS, ya que no cuentan con las capacidades para obtener debidamente los informes ni los datos de una manera eficiente. Esto da lugar a un proceso complejo y difícil para la preparación de los estados financieros, que exige operaciones manuales y ajustes fuera de los sistemas (depreciación de activo, valores devengados, capitalización de activos tangibles e intangibles, etc.).
- 45 A este respecto, observamos varios errores en estos trabajos y cálculos efectuados fuera del sistema y en algunos asientos contables; sin embargo, estos no afectan la representatividad de los estados financieros. En consecuencia, estos sistemas anticuados siguen siendo un riesgo para la Organización. Por consiguiente, sería muy aconsejable que el sistema PMIS estuviera instalado y en funcionamiento en el bienio 2016-2017.
- 46 Además, el retraso en la puesta en práctica del sistema de PMIS aumentará el presupuesto, que ya se ha excedido.

Recomendación 4: Recomendamos decidir cuáles son los módulos de software que deben adquirirse y su integración en el cronograma del proyecto PMIS.

Recomendación 5: Recomendamos empezar el proceso de contratación de personal de reemplazo en las áreas que han cedido temporalmente su personal clave al proyecto PMIS.

Recomendación 6: Recomendamos que la OPS dedique sus esfuerzos a cumplir con la fecha límite calculada.

4.2. Gestión de Riesgos Institucionales

4.2.1. Antecedentes

47 Los hitos clave en el proceso para crear un marco de gestión de riesgos han sido los siguientes:

- En el 2011, se aprobó un marco basado en la norma ISO3100, una norma que presenta principios y directrices sobre gestión de riesgos.
- En noviembre del 2011, se estableció el Comité Superior de Gestión de Riesgos y su primera reunión se celebró en noviembre del 2012.
- En el 2012, se aprobó, se divulgó y se incluyó en el manual electrónico de la OPS/OMS la política de gestión de riesgos institucionales.

4.2.2. Situación de la gestión de riesgos institucionales

48 Según el Plan Estratégico de la OPS 2014-2016, la OPS aplicará su marco de gestión de riesgos institucionales para identificar los riesgos y adoptar las medidas preventivas que aumenten la probabilidad de lograr los resultados previstos. La metodología de gestión de riesgos se incluyó en las directrices de planificación de las operaciones del plan de trabajo bienal 2014-2015.

49 A lo largo del año 2013, la OPS solo efectuó cuatro evaluaciones del riesgo en las representaciones en los países y dos talleres de capacitación sobre este tema.

50 A pesar de los antecedentes ya mencionados, la puesta en práctica del sistema sigue dependiendo de los esfuerzos de un solo funcionario clave. Además, este funcionario llegará a la edad de la jubilación, en agosto del 2014.

51 El sistema de gestión de riesgos institucionales se ha financiado con fondos extrapresupuestarios suministrados a la OPS para esta finalidad. Este financiamiento caducará en julio del 2014.

4.2.3. Examen de auditoría

52 En nuestra opinión, los siguientes asuntos deben abordarse a la brevedad:

- Los recursos dedicados al desarrollo del sistema de gestión de riesgos corporativos quizá no sean suficientes para alcanzar, entre otras, las próximas metas: finalizar el registro de riesgos y el perfil de riesgos en toda la Organización; actualizar los mapas de riesgo de las entidades para asignar prioridad a los riesgos clave para cada área o representación en el país; y ejecutar un plan para mejorar las capacidades de gestión de riesgos. El financiamiento del sistema de gestión de riesgos corporativos debe ser suficiente para alcanzar sus objetivos e integrarlo en la cultura de la OPS.
- La aprobación del documento acerca de los principales riesgos corporativos de la OPS.
- La sustitución del funcionario a cargo del sistema de gestión de riesgos corporativos. Sus responsabilidades y experiencia pertinentes significan que es necesario preparar una transición adecuada entre él y su sustituto. De lo contrario, ocurrirá una pérdida de información y esto podría, más adelante, ocasionar problemas en el desarrollo del sistema de gestión de riesgos corporativos.

Recomendación 7: Para asegurar el éxito una vez que el sistema esté en pleno funcionamiento, recomendamos que la OPS establezca una unidad de gestión de riesgos para definir las funciones de gestión del riesgo y examinar los recursos dedicados al desarrollo y el mantenimiento de la gestión de riesgos corporativos.

4.3. Cartas de acuerdo

53 Las cartas de acuerdo son una herramienta muy útil para llevar a cabo la cooperación técnica. Por consiguiente, ya que una gran parte de la actividad de la OPS se canaliza a través de las cartas de acuerdo, es necesario el seguimiento

continuo. La Oficina lleva a cabo este seguimiento pero notamos algunas deficiencias en este control.

- 54 En primer lugar, observamos que hay un número considerable de cartas de acuerdo muy antiguas con fechas de vencimiento hasta del 2004 que no se han cerrado todavía. Por ejemplo, hay más de doscientas cartas de acuerdo firmadas entre el 1 de enero del 2008 y el 31 de diciembre del 2011 que deberían estar cerradas pero siguen abiertas. Por otro lado, no hay ninguna información en el AMPES/OMIS acerca de la razón por la que esas cartas de acuerdo todavía no se han cerrado. Por consiguiente, en la sede de la OPS no se conocen las razones específicas de esta situación, que implica una debilidad en el control de estas cartas de acuerdo.
- 55 Además, la política actual sobre las cartas de acuerdo establece una fecha límite para que el beneficiario presente un informe final a la OPS (sesenta días después de la fecha final del acuerdo), pero esta política no estipula una fecha límite para cerrar las cartas de acuerdo.
- 56 Por otro lado, notamos que en varias cartas de acuerdo los beneficiarios todavía no han devuelto a la OPS los fondos no gastados, lo que conlleva un riesgo de pérdida financiera.
- 57 Aunque la Oficina ha emprendido un esfuerzo extraordinario para examinar la política de las cartas de acuerdo, hay un riesgo de que las cartas de acuerdo pudieran utilizarse en vez de los contratos de servicio o para otras finalidades distintas a aquellas para las que se crearon, si no se aprueba esta nueva política.
- 58 La utilización inadecuada de las cartas de acuerdo sigue siendo un riesgo, concretamente cuando las cartas de acuerdo se usan en vez de los contratos de servicio, porque quizá sea una manera de evitar la licitación competitiva.

Recomendación 8: Recomendamos que la OPS examine todas las cartas de acuerdo que todavía están abiertas y que tengan fechas de conclusión de más de un año. Después de este examen, la OPS debe determinar la situación de cada carta de acuerdo, cerrar las que están totalmente ejecutadas y solicitar a los beneficiarios que presenten los informes finales o que devuelvan las cantidades pendientes a la OPS, cuando sea necesario.

Recomendación 9: Recomendamos que la OPS fije las fechas límite para cerrar las cartas de acuerdo después de su fecha de conclusión.

Recomendación 10: Recomendamos que en el manual electrónico y en la nueva política que se aprobará se definan las exclusiones para la utilización de las cartas de acuerdo de manera más clara a fin de evitar el uso indebido y los malentendidos con respecto a este valioso instrumento de cooperación. Sugerimos que se aclaren los límites y las diferencias entre los contratos de servicio y las cartas de acuerdo.

4.4. Aumento de los gastos al final del período presupuestario

- 59 El presupuesto ordinario de la OPS incluye las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, ingresos varios y los recursos ejecutados por la OPS procedentes de la asignación del presupuesto ordinario de la OMS para llevar a la práctica los programas de salud internacional establecidos por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas.
- 60 Como resultado del análisis desde una perspectiva de la fecha de los desembolsos financiados por el presupuesto ordinario² (fondos del presupuesto ordinario de la OPS y fondos de la OMS), encontramos un aumento significativo del nivel de desembolsos en el último mes del año 2013.
- 61 Por lo tanto, al eliminar el efecto de los gastos directamente vinculados a recursos humanos (nómina de sueldos y algunos gastos del Seguro de Enfermedad del Personal), encontramos que los desembolsos de diciembre (\$6,3 millones) fueron 194% mayores que el nivel promedio del gasto de los once primeros meses del año (\$2,14 millones), de conformidad con criterios homogéneos.
- 62 Hay que admitir que, desde el punto de vista económico, todas las organizaciones que dependen de un presupuesto tienden a aumentar su gasto al final del período presupuestario. La OPS no es una excepción y, en consecuencia, observamos que el

² Fondos del presupuesto ordinario según se definen en los registros contables, excluidos los gastos financiados por otras fuentes como los fondos rotatorios o las contribuciones voluntarias, entre otras fuentes de financiamiento.

cierre del bienio impulsa a los directores de departamentos y a los representantes en los países a consumir sus recursos para alcanzar sus objetivos.

- 63 Sin embargo, no consideramos que la ejecución de una porción considerable de las actividades al final mismo del período sea una práctica adecuada para alcanzar los objetivos programáticos del bienio de manera eficiente. Por consiguiente, consideramos que podría haber un riesgo de no obtener el valor máximo con relación a los recursos gastados.
- 64 Por lo tanto, teniendo en cuenta que el monto total del presupuesto para el bienio 2014-2015 es inferior al monto del 2012-2013, así como el compromiso de la Oficina de ser más eficiente en su administración, es necesario tomar todas las medidas posibles para alentar a cada uno de los gerentes a que mejoren la eficiencia en su actividades de planificación y gestión.
- 65 Actualmente, la política del presupuesto asigna todos los recursos no gastados del presupuesto ordinario a la reposición del Fondo de Trabajo. Cualquier exceso del nivel autorizado del Fondo de Trabajo se considera un excedente de ingresos y se usa para cubrir futuras necesidades de recursos, una vez que la Directora, asesorada por el Subcomité de Planificación y Presupuesto, evalúe esas necesidades. El logro de los objetivos programáticos y la ejecución financiera del presupuesto se monitorea semestralmente.

Recomendación 11: Recomendamos establecer un incentivo para los asignatarios que alcancen sus objetivos programáticos con el nivel más alto de eficiencia, permitiéndoles reutilizar una porción de los fondos ahorrados en el siguiente bienio.

Recomendación 12: Recomendamos mejorar el seguimiento y la planificación de los proyectos financiados con el presupuesto ordinario tanto en el aspecto financiero como en el programático para evitar la acumulación de gastos al final del bienio.

5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior

- 66 En nuestro informe correspondiente al 2012, hicimos varias recomendaciones sobre la administración de la Oficina Sanitaria Panamericana. Como parte de nuestro trabajo, hemos hecho el seguimiento de los avances que la Oficina ha logrado al poner en práctica estas recomendaciones. El seguimiento detallado que incluye tanto la respuesta de la Oficina como nuestras observaciones al respecto, figura en el anexo B.
- 67 En términos generales, somos del parecer de que la Oficina ha respondido en forma apropiada a nuestras recomendaciones anteriores y está adoptando medidas para abordar los problemas planteados. Llegamos a la conclusión de que la Oficina ha respondido positivamente a nuestras recomendaciones, ya que la mayoría de ellas se han cerrado o están en curso. Tomamos nota de que nuestras recomendaciones sobre el PMIS se han puesto en práctica ya que este proyecto es fundamental para la Oficina. Sin embargo, nuestras recomendaciones sobre la gestión de riesgos institucionales no se han llevado a la práctica completamente.

Agradecimientos

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

Madrid, 11 de abril del 2014

Firmado

Ramón Álvarez de Miranda García

Presidente del Tribunal de Cuentas de España

Anexo A: resumen de las recomendaciones de la auditoría

Recomendación 1: Recomendamos que la OPS formule un plan de contingencia para el proyecto Mais Médicos a fin de hacer frente a posibles sentencias negativas, tanto del Supremo Tribunal Federal de Brasil, acerca de la constitucionalidad del proyecto, como del Tribunal Superior del Trabajo de Brasil, con respecto al otorgamiento de los derechos laborales vigentes en Brasil a los médicos cubanos. Este plan de contingencia debe incluir disposiciones para hacer frente a los riesgos resultantes de esas sentencias negativas (transporte de los médicos, financiamiento de gastos extraordinarios, pasivo, etc.).

Recomendación 2: Recomendamos que la OPS verifique regularmente el cumplimiento de los puntos críticos del marco de control interno del proyecto Mais Médicos.

Recomendación 3: Recomendamos que la OPS siga reforzando la capacitación del personal en los conceptos de las IPSAS y mantenga una supervisión cercana de las unidades que presentan un riesgo mayor.

Recomendación 4: Recomendamos decidir cuáles son los módulos de software que deben adquirirse y su integración en el cronograma del proyecto PMIS.

Recomendación 5: Recomendamos empezar el proceso de contratación de personal de reemplazo en las áreas que han cedido temporalmente su personal clave al proyecto PMIS.

Recomendación 6: Recomendamos que la OPS dedique sus esfuerzos a cumplir con la fecha límite calculada.

Recomendación 7: Para asegurar el éxito, una vez que el sistema esté en pleno funcionamiento, recomendamos que la OPS establezca una unidad de gestión de riesgos para definir las funciones de gestión del riesgo y examinar los recursos dedicados al desarrollo y el mantenimiento de la gestión de riesgos institucionales.

Recomendación 8: Recomendamos que la OPS examine todas las cartas de acuerdo que todavía están abiertas y que tengan fechas de cierre de más de un año. Después de este examen, la OPS debe determinar la situación de cada carta de acuerdo, cerrar las que están totalmente ejecutadas y solicitar a los beneficiarios que presenten los informes finales o que devuelvan las cantidades pendientes a la OPS, cuando sea necesario.

Recomendación 9: Recomendamos que la OPS fije las fechas límite para cerrar las cartas de acuerdo después de su fecha de conclusión.

Recomendación 10: Recomendamos que en el Manual electrónico y en la nueva política que se aprobará se definan las exclusiones para la utilización de las cartas de acuerdo de manera más clara a fin de evitar el uso indebido y los malentendidos con respecto a este valioso instrumento de cooperación. Sugerimos que se aclaren los límites y las diferencias entre los contratos de servicio y las cartas de acuerdo.

Recomendación 11: Recomendamos establecer un incentivo para los asignatarios que alcancen sus objetivos programáticos con el nivel más alto de eficiencia, permitiéndoles reutilizar en el siguiente bienio una porción de los fondos ahorrados.

Recomendación 12: Recomendamos mejorar el seguimiento y la planificación de los proyectos financiados con el presupuesto ordinario, tanto en el aspecto financiero como en el programático para evitar la acumulación de gastos al final del bienio.

Anexo B: aplicación de las recomendaciones de años anteriores

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

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
<p>Recomendación 1</p> <p>Por consiguiente, y dada la considerable suma de dinero de esas operaciones, recomendamos que la OPS considere la posibilidad de protegerse del riesgo debido a las tasas de cambio. La OPS, según ha recomendado el Comité de Inversiones, podría considerar, entre otras, las siguientes opciones para abordar el riesgo debido al cambio de divisas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El uso de derivados financieros (contratos a plazo, bonos con tope máximo y mínimo de interés, límites superiores e inferiores) para protegerse del riesgo de las tasas de cambio. ▪ Invertir localmente en caso de que las inversiones cumplan con las políticas conservadoras de inversión adoptadas por la Organización. Alentamos a la Organización a mantener una política prudente de inversiones. ▪ Aumentar temporalmente los saldos de moneda nacional, a fin de reducir al mínimo el riesgo debido al cambio de divisas. 	<p>El Comité de Inversiones examina las políticas en cuanto a la administración de las divisas y sigue vigilando los riesgos asociados con las diversas operaciones de las representaciones en los países. Se han presentado varias propuestas a la Gerencia Ejecutiva en los cinco últimos años, entre otras la de invertir localmente para limitar la necesidad de participar en los mercados de divisas y en las oportunidades de cobertura de riesgos. La Gerencia Ejecutiva ha examinado la factibilidad de proteger del riesgo las necesidades de divisas a gran escala. Sin embargo, se determinó que, salvo para las compras que exigen el pago en divisas que no se mantienen, en este momento no hay ningún beneficio económico de la protección de las necesidades de divisas. El Comité está analizando de nuevo la propuesta de invertir localmente, de tal manera que los proyectos que reciben fondos en moneda nacional que luego se desembolsarán también en moneda nacional, no se vean afectados por las transacciones que se hagan en los mercados. El Comité se reunió con Citibank para analizar las opciones de inversión que se encuentran dentro del alcance de las directrices para las inversiones.</p>	<p>EN CURSO</p>
<p>Recomendación 2</p> <p>Recomendamos que en el Manual electrónico se definan las exclusiones para la utilización de las cartas de acuerdo de manera más clara, a fin de evitar el uso indebido y los malentendidos con respecto a este valioso instrumento de cooperación. Sugerimos especificar cuáles servicios deben excluirse del uso de las cartas de acuerdo y establecer mecanismos de control para velar por que se cumplan estas disposiciones.</p>	<p>Está en marcha un examen de la política de las cartas de acuerdo. Este examen se ha hecho en coordinación con la Oficina del Asesor Jurídico y el Departamento de Gestión de Recursos Financieros (FRM). Actualmente, la política revisada está avanzando por las etapas pertinentes del examen obligatorio por el Comité Permanente del Manual electrónico. Entre otras cosas, la nueva política propuesta aclara la sección relacionada con las exenciones al uso de las cartas de acuerdo, a fin de evitar malentendidos. Una vez que se</p>	<p>EN CURSO</p>

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
	apruebe la política nueva sobre las cartas de acuerdo, FRM y LEG determinarán cómo mejorar los controles existentes.	
<p>Recomendación 3</p> <p>Para entender y controlar mejor la categoría de "Cursos y seminarios", estos deben canalizarse a través de cartas de acuerdo si son impartidos por entidades externas o mediante contratos de servicio si los imparte la OPS y están dirigidos a los funcionarios de la OPS. Por consiguiente, le recomendamos a la OPS que reconsidere el concepto actual y la reglamentación de esta categoría importante.</p>	<p>El Equipo de servicios de contabilidad en los países, del Departamento FRM, estableció algunos controles relacionados con los cursos y seminarios para estandarizar el proceso en las representaciones en los países, que incluye un formulario estándar para que las instituciones soliciten a la OPS aportes, presupuestos y evaluación de las actividades realizadas.</p> <p>Además, el Departamento de Servicios de Tecnología de la Información elaboró un flujograma de las operaciones que separará las actividades de cursos y seminarios, de conformidad con la recomendación formulada por el Auditor Externo. Según este flujograma, los fondos son transferidos a la institución contraparte (proceso similar al de la carta de acuerdo) o a actividades donde la OPS organiza y mantiene control de los fondos; la coordinación de las actividades, los contratos y las compras, así como los desembolsos de fondos se hacen internamente. Esta iniciativa se aplicará en la Representación de Brasil como un programa piloto.</p> <p>FRM y la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) participaron en varias discusiones acerca del flujo de trabajo con ITS (marzo del 2013) y suministraron información sobre los controles necesarios como parte del flujo de trabajo, para asegurar la rendición de cuentas.</p> <p>Esta recomendación debe cerrarse.</p>	CERRADA
<p>Recomendación 4</p> <p>Recomendamos que se utilice un proceso de selección más abierto que incluya al menos tres ofertas, según se establece en el procedimiento de compras de la OPS. En los casos en que haya solo un candidato debido al alto nivel de especialización que se necesita, esto debe justificarse con toda claridad.</p>	<p>El nombre Acuerdo de Servicios Contractuales (CSA) se eliminó en el 2011.</p> <p>Con respecto a los contratos de servicio de una única fuente en la Organización, el Manual electrónico estipula lo siguiente:</p> <p>30 El Director de Administración, o su representante autorizado, de conformidad con el capítulo VI.5.3 del Manual electrónico de la OPS/OMS podrá determinar las excepciones a la regla de competencia en las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ cuando no hay ningún mercado competitivo para los productos y servicios, por ejemplo, donde existe un monopolio, donde los precios son fijados por las leyes o por una reglamentación o arreglo gubernamental, o donde el requisito establece un producto o servicio patentado; 	CERRADA

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cuando el equipo y los suministros deben ser compatibles con otro equipo y suministros estandarizados; ▪ cuando la OPS puede beneficiarse de un acuerdo existente firmado por otro organismo del sistema de las Naciones Unidas y el contratista ha acordado ofrecer los productos o servicios a la OPS en los mismos términos; ▪ cuando, en la Sede de la OPS, los productos o servicios están disponibles a través de un método de suministro elaborado por organismos y departamentos federales de los Estados Unidos de América; ▪ cuando se han obtenido ofertas para bienes y servicios idénticos competitivamente en un período razonable, generalmente no mayor de 12 meses y los precios y condiciones ofrecidos siguen siendo competitivos; ▪ cuándo, dentro de un período anterior razonable, una solicitud formal de ofertas no ha dado resultados satisfactorios; ▪ cuando los bienes y los servicios son para una emergencia declarada por la OPS, de conformidad con el capítulo VII.3.4 del Manual electrónico de la OPS/OMS.; ▪ cuando el valor de las adquisiciones está por debajo de los umbrales monetarios establecidos, según se indica en el Practitioner's Handbook; ▪ cuando PRO ha determinado que hay un proveedor de suministros para un bien o servicio, según se describe en el Practitioner's Handbook; ▪ otras razones imperiosas y excepcionales, según las cuales la licitación competitiva no redundaría en ventajas para la OPS. ▪ el informe mencionado en el párrafo 37 muestra 236 compras, de las cuales 93 son compras por menos de US\$5.000 (no hace falta la licitación competitiva, de acuerdo con el Reglamento y las Reglas Financieras de la OPS); <p>Doce compras se hicieron por medio de Acuerdos a Largo Plazo, que se basan en procesos competitivos; cuatro compras están relacionadas con proveedores de la Administración de Servicios Generales (GSA), que ya habían presentado licitaciones a GSA; siete son compras relacionadas con un proceso competitivo de las Naciones Unidas (algún organismo de las Naciones Unidas ya había efectuado una licitación competitiva); cuatro compras corresponden al pago de derechos de autor; dos compras son monopolios; y dos</p>	

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
	<p>compras son pedidos repetidos.</p> <p>Esto representa un total de 124 compras que no necesitaban un proceso de licitación, de conformidad con los Reglamentos de la OPS.</p> <p>La mayoría de las otras 112 compras representan contratos con personas y empresas que tienen características únicas. Cada expediente tiene un informe de adjudicación.</p> <p>Además, el Departamento de Gestión de Compras y Suministros (PRO) siempre solicita que la Autorización de Compra incluya una justificación en caso de que se solicite una única fuente.</p> <p>Esta recomendación debe cerrarse.</p>	
<p>Recomendación 5</p> <p>Recomendamos que la OPS siga reforzando la capacitación del personal en los conceptos de las IPSAS y mantenga una supervisión cercana de las unidades que presentan un riesgo mayor.</p>	<p>FRM seguirá reforzando la comprensión de los conceptos de las IPSAS mediante sesiones de Elluminate con las representaciones en los países en el cuarto trimestre del 2013. En el segundo trimestre del 2013 se entregará a las representaciones en los países un documento donde se detallan las lecciones aprendidas durante el cierre financiero del 2012.</p>	<p>EN CURSO</p>
<p>Recomendación 6</p> <p>Recomendamos que la OPS dedique todos sus esfuerzos para cumplir con la fecha límite calculada para la fase de preejecución como un asunto prioritario. Esa fase es la más importante ya que define la gestión integral del cambio y la estructura de todo el proyecto del sistema de ERP.</p>	<p>Actualmente, la OPS está llevando a cabo la fase de preejecución y está de acuerdo en que esta es una fase importante del ERP. Se ha asignado prioridad al mantenimiento del calendario establecido para la ejecución del ERP.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 7</p> <p>Recomendamos que la OPS aumente sus actividades de comunicación e información a través de todos los niveles de la Organización. Es necesario que el personal esté informado acerca del progreso del proyecto, de sus ventajas, beneficios y costo y, además, la capacitación del personal debe planificarse con mucha antelación.</p>	<p>La OPS emitirá una solicitud de propuestas para buscar a un proveedor especializado en comunicaciones de ERP y la gestión del cambio. Debido a la importancia, repercusión y sensibilidad del proyecto, es indispensable adoptar los canales de comunicación más apropiados para este proyecto y aprovechar el apoyo de un asociado experimentado.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 8</p> <p>Recomendamos empezar el análisis necesario para determinar los pasos que deben darse en las próximas primera y segunda fases. Además, la OPS debe definir indicadores o metas para vigilar el progreso en llevar a la práctica el sistema de ERP.</p>	<p>Esto se establecerá en el plan del proyecto de PMIS, que se reflejará en el plan de trabajo bienal 2014-15 de ITS y AM/SI.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 9</p> <p>Recomendamos que la Directora de la Oficina defina la gestión del riesgo como un proceso institucional, con lo cual quedarían demostrados el compromiso y el apoyo, así como la importancia de este proyecto dentro de toda la Organización.</p>	<p>Esto se establece en la política de ERM que acaba de publicarse en el capítulo I.6.5b del Manual electrónico de la OPS/OMS, el 17 de mayo del 2013.</p> <p>Esta recomendación debe cerrarse.</p>	<p>CERRADA</p>

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
<p>Recomendación 10</p> <p>Recomendamos que el proyecto de política de gestión del riesgo sea adoptado tan pronto como sea posible.</p>	<p>Esto se establece en la política de ERM que acaba de publicarse en el capítulo I.6.5b del Manual electrónico de la OPS/OMS, el 17 de mayo del 2013.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 11</p> <p>Recomendamos que la OPS cree una unidad de gestión del riesgo para definir las funciones de gestión del riesgo y revisar los recursos dedicados a la ejecución y mantenimiento del sistema, a fin de asegurar el éxito cuando el sistema esté en pleno funcionamiento.</p>	<p>Ahora AM tiene un profesional de gestión de riesgos institucionales, quien está capacitando y facilitando la creación de registros de riesgo y de planes preventivos del riesgo en los países y la Sede. La necesidad de contar con otros recursos humanos para formar una unidad será sopesada con la respuesta de los países y las entidades de la Sede a la capacitación en materia de ERM.</p>	<p>NO SE HA PUESTO EN PRÁCTICA TODAVÍA</p>
<p>Recomendación 12</p> <p>La OPS necesita un Manual electrónico integral para brindar orientación y asistencia a todo el personal para poner en práctica los valores de la OPS de equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad. Recomendamos que la OPS proceda a actualizar el Manual electrónico con todas las normas y procedimientos relacionados con la gestión de la OPS</p>	<p>El Manual electrónico de la OPS/OMS adopta íntegramente el índice del Manual electrónico de la OMS, excepto en los casos en que en la OPS hay una diferencia con respecto a la política de la OMS. Para ambos tipos de política (las variaciones conforman cerca de 40% de todas las políticas y las no variaciones llegan a 60%) el Manual electrónico de la OPS/OMS, quedó terminado desde el 18 de junio del 2012 (boletín de información general: HQ/FO-12-49).</p> <p>El Manual electrónico de la OPS/OMS, en vigor a partir del 18 de junio del 2012, ha sido y sigue siendo el único compendio de las políticas de la OPS. Por consiguiente, en la Intranet de la OPS hay una versión integral del Manual electrónico de la OPS/OMS a disposición de todos los miembros del personal y los directivos. Además, el Comité Permanente de la OPS/OMS se reúne por lo general una vez al mes para revisar las propuestas de política. Desde junio del 2012, el Comité Permanente ha aprobado para su publicación entre 1 y 2 políticas por mes, a fin de mejorar las políticas y mantener actualizado el Manual.</p> <p>Con respecto a los procedimientos, se está elaborando una modalidad y un plan de trabajo para mejorar el manejo y las actualizaciones de los procedimientos, cuando sea necesario, a fin de coincidir con la implementación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS). Al hacerlo, se evita la duplicación del trabajo y se logran economías ya que muchos de los procedimientos de trabajo normalizados que se efectúan en forma manual se automatizarán o serán afectados por los flujos de trabajo del PMIS.</p>	<p>EN CURSO</p>
<p>Recomendación 13</p> <p>Debido a la diferente valoración del inventario del Programa PALTEX y a la inquietud de que contendría libros obsoletos, dañados o perdidos, le recomendamos a la OPS que contrate a una parte independiente para llevar a cabo un control de los</p>	<p>La OPS está preparando la solicitud de cotizaciones de empresas contables para efectuar un control físico independiente del inventario de PALTEX. El señor Eduardo Castro será el oficial del proyecto para esta iniciativa y, con el apoyo de FRM, velará por que esta</p>	<p>EN CURSO</p>

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
inventarios físicos en su nombre.	tarea esté finalizada en el cuarto trimestre del 2013.	
<p>Recomendación 14</p> <p>Consideramos que la OPS debe fortalecer el control del inventario de libros. Actualmente, el personal de PALTEX registra todas las operaciones en forma manual por medio de un programa de computación. Recomendamos que se utilicen sistemas de control electrónicos dotados de un lector de código de barras que suministra información exacta acerca del inventario.</p>	<p>El módulo necesitaba un lector electrónico de código de barras que se compró en abril del 2013. Se necesita otra programación para apoyar este módulo.</p> <p>Esperamos probar el módulo en el tercer trimestre del 2013. Si todo está funcionando bien, se aplicará en algunos centros de distribución en el 2014.</p>	EN CURSO
<p>Recomendación 15</p> <p>Sugerimos que la OPS haga un estudio sobre la viabilidad técnica y económica futuras del programa PALTEX. Además de analizar si los ingresos obtenidos cubren los gastos de operación, la Organización debe analizar el consumo cada vez mayor de medios digitales en comparación con las publicaciones tradicionales.</p>	<p>En el primer trimestre del 2014, se hará un estudio sobre la viabilidad técnica y económica.</p> <p>La OPS también analizará el uso de libros electrónicos y los datos digitales en comparación con las copias impresas.</p>	EN CURSO

Anexo informativo no auditado

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco

Información por segmentos
Estado consolidado de rendimiento financiero

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Segmento de Actividades básicas

	Presupuesto ordinario (OPS)	Presupuesto ordinario (AMRO)	Proyectos de Cuerpos Directivos de (OPS)	Total 2013	Total 2012
INGRESOS					
Ingresos de transacciones sin contraprestación					
Contribuciones señaladas	96 200 000			96 200 000	96 200 000
Contribuciones voluntarias					
Otros ingresos		42 464 261		42 464 261	37 792 522
Ingresos de transacciones con contraprestación					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos	(19 784)			(19 784)	337 380
Ingresos varios	1 897 984			1 897 984	3 263 871
TOTAL INGRESOS	98 078 200	42 464 261		140 542 461	137 593 773
GASTOS					
Personal y otros costos de personal	78 866 922	35 131 153	298 661	114 296 736	109 446 248
Suministros, bienes básicos, materiales	3 354 841	1 074 480	138 700	4 568 021	2 699 551
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	2 005 096		163 762	2 168 858	1 019 502
Servicios contractuales	7 320 743	2 387 696	265 003	9 973 442	13 732 949
Viajes	5 935 725	1 696 279	118 104	7 750 108	6 840 342
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 316 875	727 809	12 196	2 056 880	1 552 935
Gastos operativos generales y otros costos directos	2 930 391	1 446 844	4 070	4 381 305	4 645 778
Costos indirectos de apoyo					
TOTAL GASTOS	101 730 593	42 464 261	1 000 496	145 195 350	139 937 305
EXCEDENTE NETO (DEFICIT)	(3 652 393)		(1 000 496)	(4 652 889)	(2 343 532)

* Ver la nota 14.1 Fondo de Trabajo

Segmento de actividades en asociación

	Contribuciones Voluntarias (OPS)	Contribuciones voluntarias de países (OPS)	Fondos voluntarios de promoción de la salud (AMRO)
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas			
Contribuciones voluntarias	69 135 711	286 594 514	
Otros ingresos			21 649 097
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos	218		
Ingresos varios			
TOTAL INGRESOS	69 135 929	286 594 514	21 649 097
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	18 129 015	5 294 372	8 776 531
Suministros, bienes básicos, materiales	7 666 689	1 012 210	2 496 404
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización			
Servicios contractuales	13 675 545	63 654 062	4 017 370
Viajes	10 804 671	72 963 275	4 744 899
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	10 923 848	129 492 828	1 352 236
Gastos operativos generales y otros costos directos	1 438 236	509 144	261 657
Costos indirectos de apoyo	6 497 707	13 668 623	
TOTAL GASTOS	69 135 711	286 594 514	21 649 097
EXCEDENTE NETO (DEFICIT)	218		

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Segmento de actividades en asociación

Fondo fiduciario Sasakawa para la salud (AMRO)	Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres (OPS)	Total 2013	Total 2012
333 505	2 039 186	357 769 411	216 285 050
		21 982 602	19 341 247
		218	279
<hr/>			
333 505	2 039 186	379 752 231	235 626 576
<hr/>			
43 241	523 757	32 766 916	32 767 588
522	482 047	11 657 872	11 911 924
22 728	582 498	81 952 203	71 611 540
267 014	278 918	89 058 777	60 850 991
	(1 213)	141 767 699	41 094 657
	26 643	2 235 680	3 254 682
	128 157	20 294 487	14 132 089
<hr/>			
333 505	2 020 807	379 733 634	235 623 471
<hr/>			
	18 379	18 597	3 105
<hr/>			

Segmento de actividades comerciales

	Fondo rotatorio para la compra de vacunas	Compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros	Fondo rotatorio regional para suministros estratégicos de salud pública	Ingresos por servicios
INGRESOS				
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos				
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública	550 647 838	22 903 490	23 416 102	
Otros ingresos				3 353 179
Ingresos varios				
TOTAL INGRESOS	550 647 838	22 903 490	23 416 102	3 353 179
GASTOS				
Personal y otros costos de personal				305 810
Suministros, bienes básicos, materiales	535 346 057	22 903 490	22 777 716	1 421 846
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Servicios contractuales				1 390 728
Viajes				234 248
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Gastos operativos generales y otros costos directos				355 700
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS	535 346 057	22 903 490	22 777 716	3 708 332
EXCEDENTE NETO (DEFICIT)	15 301 781		638 386	(355 153)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Segmento de actividades comerciales

Costo de apoyo a programas (OPS)	Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)	Total 2013	Total 2012
20 294 877		4 279 433	20 294 877 4 279 433	14 146 068 3 344 397
3 375 748 73 678 (3 161 996)	6 505 844		600 343 178 9 932 701 (3 161 996)	565 818 926 8 275 315 16 851 893
20 582 307	6 505 844	4 279 433	631 688 193	608 436 599
8 978 132 64 131	1 085 121 4 179 837	1 273 748 201 222	11 642 811 586 894 299	16 330 636 552 583 855
712 300 78 922	85 714 708 973 81 136	1 548 866 278 902	85 714 4 360 867 673 208	85 714 3 217 320 963 724
186 481	787 151	976 695	2 306 027	2 724 273
10 019 966	6 927 932	4 279 433	605 962 926	575 905 522
10 562 341	(422 088)		25 725 267	32 531 077

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Segmento de actividades especiales

	Fondo especial para la promoción de la salud (OPS)	Plan quinquenal de seguridad alimentaria (OPS)	Fondo para pagar por rescisión del nombramiento y repatriación (OPS)	Provisión para el fondo de prestación del personal (OPS)	Tasa por puesto ocupado (OPS)	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio (OPS)
INGRESOS						
Ingresos de transacciones sin contraprestación						
Contribuciones señaladas						
Contribuciones voluntarias						
Otros ingresos						
Ingresos de transacciones con contraprestación						
Compras de suministros de salud pública						
Otros ingresos	7 134		3 848 326	4 387 608	4 413 459	1 816 300
Ingresos varios						
TOTAL INGRESOS	7 134		3 848 326	4 387 608	4 413 459	1 816 300
GASTOS						
Personal y otros costos de personal	5 613	40 201	5 455 084	4 006 748	186 114	25 332 480
Suministros, bienes básicos, materiales	34 619	4 573			295 237	
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización						
Servicios contractuales	65 372	2 152			2 685 835	
Viajes	87 454	48 146			284 436	
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes						
Gastos operativos generales y otros costos directos	5 700	391			1 133 025	
Costos indirectos de apoyo						
TOTAL GASTOS	198 758	95 463	5 455 084	4 006 748	4 584 647	25 332 480
EXCEDENTE NETO (DEFICIT)	(191 624)	(95 463)	(1 606 758)	380 860	(171 188)	(23 516 180)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Segmento de actividades especiales

Fondo de igualación de impuestos (OPS)	Fondo Maestro de Inversiones de Capital (AMRO)	Contribución para renovación de activos (AMRO)	Cuenta de pagos por separación del servicio (AMRO)	Derechos estatutarios no relacionados con la nómina (AMRO)	Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)	Fondo por cargos por puestos ocupados (AMRO)	Total 2013	Total 2012
10 045 000							10 045 000	10 045 000
		850 000			265 791	2 052 051	3 167 842	1 131 181
	2 277 038		572 450	1 416 549			18 738 864	16 658 596
10 045 000	2 277 038	850 000	572 450	1 416 549	265 791	2 052 051	31 951 706	27 834 777
7 010 950			572 450	1 416 549	15 471		44 041 660	41 898 979
	966 253	850 000			(295)		2 150 387	578 993
	(18 597)						(18 597)	37 386
	1 845 702				129 424	1 082 801	5 811 286	3 001 995
					99 019	39 814	558 869	193 056
	54 800						54 800	112 000
	1 013 173				22 172	929 436	3 103 897	1 725 031
7 010 950	3 861 331	850 000	572 450	1 416 549	265 791	2 052 051	55 702 302	47 547 440
3 034 050	(1 584 293)						(23 750 596)	(19 712 663)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Segmento de actividades de los centros subregionales consolidados/segmento entre partes

	Instituto de Centro de Epidemia- logía del Caribe	Alimenta- ción y Nutrición del Caribe	Total segmento consolidado de actividades de centros subregionales	Segmento entre partes	Total 2013	Total 2012
INGRESOS						
Ingresos de transacciones sin contraprestación						
Contribuciones señaladas					106 245 000	109 271 124
Contribuciones voluntarias			(21 158 007)		356 906 281	216 418 821
Otros ingresos			(2 902 051)		68 992 087	60 632 382
Ingresos de transacciones con contraprestación						
Compras de suministros de salud pública			(3 375 748)		596 967 430	562 436 367
Otros ingresos			(17 041 866)		11 610 133	9 702 639
Ingresos varios					(1 264 012)	20 127 570
TOTAL INGRESOS			(44 477 672)		1139 456 919	978 588 903
GASTOS						
Personal y otros costos de personal			(16 454 696)		186 293 427	187 269 044
Suministros, bienes básicos, materiales			(4 468 906)		600 801 673	564 587 956
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización			(85 583)		2 150 392	1 142 602
Servicios contractuales			(2 041 802)		100 055 996	92 930 219
Viajes			(202 762)		97 838 200	69 031 215
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes					143 879 379	42 759 592
Gastos operativos generales y otros costos directos			(929 436)		11 097 473	11 993 028
Costos indirectos de apoyo			(20 294 487)			
TOTAL GASTOS			(44 477 672)		1142 116 540	969 713 656
EXCEDENTE NETO (DEFICIT)					(2 659 621)	8 875 247

Contribuciones señaladas

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Organización Panamericana de la Salud
Contribuciones señaladas y pagos recibidos

Anexo

(expresado en miles de dólares de los Estados Unidos)

Estado Miembro	Saldo inicial al 1 de enero del 2013	Contribuciones señaladas	Pagos Recibidos	Saldo final al 31 de diciembre del 2013
Antigua y Barbuda		21 164	21 164	
Argentina		2 316 496	2 316 496	
Aruba ¹⁾		16 354		16 354
Bahamas		59 644	59 644	
Barbados		43 290	43 290	
Belice		21 164	21 164	
Bolivia		47 138	47 138	
Brasil	3 104 795	9 563 242	11 220 916	1 447 121
Canadá		11 562 064	11 562 064	
Chile		1 143 818	1 143 818	
Colombia		1 009 138	1 009 138	
Costa Rica		212 602	212 602	
Cuba		176 046	176 046	
Curazao ¹⁾		16 354		16 354
Dominica		21 164	21 164	
Republica Dominicana		247 234	247 234	
Ecuador		248 196	248 196	
El Salvador	109 668	109 668	109 668	109 668
Francia	1 515	210 678	210 085	2 108
Granada	41 668	21 164		62 832
Guatemala		161 616	161 069	547
Guyana	5 024	21 164	23 160	3 028
Haití		32 708	32 708	
Honduras		49 062	49 062	
Jamaica		89 466	89 466	
México		7 966 322		7 966 322
Países Bajos		16 354	16 354	
Nicaragua		32 708	32 708	
Panamá		151 996	14 650	137 346
Paraguay		89 466	89 466	
Perú		661 856		661 856
Puerto Rico	80 808	80 808	80 808	80 808
Saint Kitts y Nevis		21 164	21 164	
Santa Lucía		21 164	21 164	
San Vicente y las Granadinas	21 164	21 164		42 328
San Martín ¹⁾		16 354	16 354	
Surinam		32 708	32 708	
Trinidad y Tobago		173 160	173 160	
Reino Unido	109 196	44 252	149 962	3 486
Estados Unidos	22 455 653	67 186 090	65 686 090	23 955 653
Uruguay		205 868	205 868	
Venezuela	2 102 932	2 102 932		4 205 864
TOTAL - OPS	28 032 423	106 245 000	95 565 748	38 711 675

¹⁾De conformidad con la resolución CSP28.R1, de fecha 17 de septiembre del 2012, Aruba, Curazao y San Martín fueron admitidos como Miembros Asociados de la OPS. Sus contribuciones señaladas junto con las de los Países Bajos se fijaron en 0,017% del presupuesto aprobado para el bienio 2012-2013.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Fondos para compras

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros

Anexo

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

El estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros, conocido anteriormente como estado de los anticipos de gobierno e instituciones para compras, representa los fondos depositados en la Organización por gobiernos e instituciones/organismos que trabajan bajo la jurisdicción del ministerio de salud para la compra, en su nombre, de suministros, equipo y publicaciones cuya obtención sería difícil o imposible o sujeta a dificultades para la compra de los países pertinentes. Al precio neto de los artículos se carga un 3.5% por concepto de servicio. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50º Consejo Directivo se aprobó un aumento de 0.5% con respecto al 3% que se cobraba anteriormente. En el 2013 el monto de los cargos por servicio ascendió a \$676.333. De conformidad con la resolución CD28.R36 del 28º Consejo Directivo, esta cantidad se ingresó en la Cuenta especial para gastos de apoyo a programas y se ha utilizado para costear parte de los gastos de personal relacionados con estas funciones de compras.

Procedencia de los fondos	Cuentas por cobrar	Ingreso diferido	Ingresos/ Gastos^{1/}
Argentina	-	396 060	
Bahamas	-		16 154
Barbados	-	368	
Belice	-	60 901	
Bolivia	-	89 021	42 347
Brasil	-	3 619 423	10 777 861
Chile	-	7 134	20 096
Colombia	-		419 284
Costa Rica	-	992	12 068
Cuba	-	240 150	2 537 103
Republica Dominicana	-	3 816	
Ecuador	-	164 937	43 754
El Salvador	-	9 144	32 206
Granada	-	583	
Guatemala	-	186 517	6 862 955
Guyana	-	108 608	18 130
Haití	-	13 091	
Honduras	-	17 275	143 157
Jamaica	-	10	
Nicaragua	-	14 649	237 602
Panamá	-	124 044	279 656
Paraguay	-	1 918	
Perú	-	7 558	
Trinidad and Tobago	-	14 511	24 792
Uruguay	-	36 818	
Venezuela	-	1 148 024	1 273 035
Subtotal de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros	-	6 265 552	22 740 200
Pasivo acumulado	-	(164 808)	163 290
Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros	-	6 100 744	22 903 490

^{1/} De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados o realizados durante el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$164 808 por los bienes entregados a fines del 2013 y pagados en el 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Estado del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas

(en dólares de los Estados Unidos)

La creación del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, conocido anteriormente con el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la compra de vacunas, fue autorizada mediante la resolución CD25.R27 del 25º Consejo Directivo (1977). El Fondo Rotatorio financia las compras de vacunas y jeringas para los Estados Miembros e instituciones que no pueden depositar en la Organización fondos en dólares de los Estados Unidos antes de la compra. De conformidad con las disposiciones del Fondo Rotatorio, el Director está autorizado para transferir fondos que excedan un saldo mínimo de \$100.000 de la cuenta de reserva al Fondo Rotatorio como capital adicional para la Cuenta de Capitalización. En el 2013, la Cuenta de Capitalización y Reservas alcanzó el monto de \$126.028.413, que incluyó el cargo recaudado por servicios de 3% que ascendió a \$15.187.712, la acumulación de \$338.285, mas un cargo de \$89.169 por pérdidas de valor, un cargo de \$135.047 por variaciones en los precios, \$100.000 del saldo de la reserva y la suma de \$10.000.000 transferida de la OPS en bienes anteriores. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50º Consejo Directivo, se aprobó un aumento de 0.5% con respecto al 3% que se había establecido con anterioridad. En el 2013 el 0.5% ascendió a \$2.531.285 y se agregó a la Cuenta Especial de Costos de Apoyo a Programas.

	Ingreso	Gastos	Neto
Total resumidos de los países	538 842 902	523 655 190	15 187 712
Ajuste para pasivo acumulado	11 894 105	11 894 105	
Ajuste por acumulación de capitalización		(338 285)	338 285
Variación de precios		135 047	(135 047)
Pérdidas y ganancias por valuación	(89 169)		(89 169)
Total	550 647 838	535 346 057	15 301 781

	Saldo al 31 de diciembre del 2012	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2013
Saldo de la cuenta de reserva	100 000		100 000
Cuentas por cobrar	(17 965 175)	(19 245 933)	(37 211 108)
Acumulación de cuentas por cobrar	(524 928)	(9 960 699)	(10 485 627)
Ingresos diferidos	175 335 284	(72 714 069) ^{1/}	102 621 215
Acumulación de ingresos diferidos	(2 352 584)	(2 271 690)	(4 624 274)
Capitalización del Fondo Rotatorio	100 626 632	15 301 781	115 928 413
Transferencia de la OPS	10 000 000		10 000 000
Saldo del fondo al cierre	265 219 229	(88 890 610)	176 328 619

Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio

Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2013 (véase lo anterior)		176 328 619
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)	47 696 735	
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)	(97 996 941)	(50 300 206)
Saldo de la cuenta de capitalización		126 028 413

^{1/} El monto inicial de los ingresos diferidos de \$76.240.193 menos los reembolsos a los gobiernos de \$3.526.124 resulta en una cifra neta de ingresos diferidos de \$72.714.069.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Estado del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Cuentas por cobrar	Ingresos Diferido	Ingresos^{1/}	Gastos^{1/}
Anguila	5 123		24 065	23 732
Antigua y Barbuda	31 402		33 200	32 405
Argentina		8 040 239	79 709 864	77 466 477
Aruba	44 916		240 396	234 001
Bahamas	73 926		802 773	780 493
Barbados	112 202		351 851	342 234
Belice		363 342	252 467	246 011
Bermuda	77 838		155 150	151 100
Bolivia		7 907 912	10 044 333	9 781 350
Brasil		8 114 840	44 179 442	42 938 053
Islas Vírgenes Británicas	17 261		39 726	38 953
Islas Caimán	4 173		138 955	135 338
Chile	99 524		1 080 319	1 050 520
Colombia		56 298 704	146 456 562	142 287 852
Costa Rica		9	10 921 589	10 620 476
Dominica	14 654		25 393	24 853
Republica Dominicana	1 854 110	485	8 099 601	7 872 683
Ecuador		7 856 779	45 992 611	44 685 487
El Salvador	4 312 813		11 442 219	11 119 155
Granada	63 387		39 426	38 599
Guatemala	7 531 343	10	25 727 285	25 011 498
Guyana	334 339	362 520	621 184	604 860
Haití	8	469 729	1 221 091	1 189 156
Honduras		2 039 388	8 518 311	8 285 076
Jamaica	4 251		1 220 481	1 187 531
Montserrat	1 618		5 474	5 406
Antillas Holandesas		32 066	118 535	115 429
Nicaragua	1 016 068	1 033 728	6 002 738	5 840 552
Panamá	3 642 049		16 212 375	15 751 530
Paraguay	5 017 927		24 305 089	23 621 717
Perú		10 098 160	60 650 602	58 925 956
Saint Kitts y Nevis	3 186		25 129	24 593
Santa Lucía	8 461		98 943	96 590
San Vicente y las Granadinas	29 453		61 024	59 825
San Martín			108 683	105 634
Surinam	760 902		955 676	928 954
Trinidad y Tobago	513 810		2 206 732	2 144 200
Islas Turcas y Caicos	10 715		38 111	37 547
Uruguay	716 976		8 665 239	8 421 548
Venezuela	10 908 673	3 304	22 050 258	21 427 816
Total Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	37 211 108	102 621 215	538 842 902	523 655 190

^{1/} En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados en el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$14.696.801 por los bienes entregados a fines del 2013 y pagados en el 2014.

Estado del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

(en dólares de los Estados Unidos)

Este Fondo fue establecido en 1999 por el Director de conformidad con la autoridad que le confiere el párrafo 9.3 del Reglamento Financiero (originalmente el párrafo 6.7), a petición de los Estados Miembros de la OPS. Entre los objetivos del Fondo se encuentran reducir el costo de los suministros estratégicos de salud pública, para que estén siempre al alcance de los Estados Miembros, ayudar a los Estados Miembros a mejorar sus capacidades de planificación para la utilización de estos suministros y ampliar el alcance de sus programas de salud pública. La Directora aprobó el cargo de 3% en concepto de servicios administrativos para la capitalización del Fondo, en vigor desde el 1 de agosto del 2005. Esta capitalización ascendió a \$638.386 durante el periodo financiero del 2013 y acumuló un total de \$5.925.586 a fines del 2013. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50º Consejo Directivo, se aprobó un aumento de 0.5% con respecto al 3% establecido con anterioridad. En el 2013, la recaudación del 0.5% ascendió a \$117.905 y se incluyó en la Cuenta Especial para Gastos de Apoyo a Programas. Al 31 de diciembre del 2013, veinticuatro Estados Miembros habían indicado, mediante un intercambio de cartas, su compromiso de participar en el Fondo.

Procedencia de los fondos	Cuentas por cobrar	Ingreso diferido	Ingresos ^{1/}	Gastos ^{1/}
Argentina	-	408 683	3 872	3 778
Belice	-	33 453	14 885	14 489
Bolivia	-	1 999 252	1 559 707	1 517 591
Brasil	965 179	14 321 671	6 832 137	6 646 333
Chile	-	5 500	22 709	22 083
Colombia	-	8 622 095	3 796 507	3 692 615
Costa Rica	-	17 356	18 995	18 485
Republica Dominicana	521,473	384 123	833 014	811 363
Ecuador	-	5 530 841	1 374 921	1 337 277
El Salvador	302,233	996 368	960 481	934 644
Guatemala	817 931	861 696	4 906 077	4 767 931
Honduras	88 611	25 886	166 288	162 373
Nicaragua	-	207 513	44 036	43 134
Panamá	-	8 446	26 246	25 711
Paraguay	-	426 622	876 745	853 657
Perú	-	305 572	144 758	140 962
Surinam	-	98	-	-
Trinidad y Tobago	-	377	7 620	7 445
Uruguay	-	7 930	3 346	3 285
Venezuela	-	12 042 710	4 296 383	4 178 143
Subtotal Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	2 695 427	46 206 192	25 888 727	25 181 299
Pasivo acumulado	11 315	(452 468)	(2 472 625)	(2 403 583)
Total Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	2 706 742	45 753 724	23 416 102	22 777 716

^{1/} De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados en el ejercicio financiero. Los gastos del Fondo de \$638.386 en cargos por servicios administrativos fueron excluidos de los \$22.777.716. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$452.468 por bienes entregados a fines del 2013 y pagados en el 2014.

Contribuciones voluntarias

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ^{/1}
I. Financiamiento de los gobiernos					
<i>Brasil</i>					
Contribución del Gobierno a PANAFTOSA	063001			1 636 390	2 693 120
Contribución del Gobierno a BIREME	063004			2 070	1 685 144
SCIELO libros \ publicación electrónica de libros de imprentas académicas	063197	15 793		15 795	
Ejecución del portal BUS/CEFOR: SMS	063203				33 657
Mejoramiento de la cooperación Sur - Sur en las operaciones humanitarias sobre salud	063223			45 200	
Desarrollo del método para el sistema de publicación electrónica de libros de imprentas académicas	165001	171 697		171 697	
<i>Subtotal</i>		187 490		1 871 152	4 411 921
<i>Canadá</i>					
Atención obstétrica gratuita para embarazadas pobres	026128				25 177
Apoyo a la ampliación del programa de vacunación en Haití (PAPEV), OPS/UNICEF	026129			1 031 563	1 226 493
Reducción de los riesgos en caso de desastre para el sector sanitario de los Estados Miembros de CARICOM	026136				192 596
Apoyo al programa regional de vacunación rutinaria de la OPS	026144				458 882
Programa de la OPS de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre	026147				(1 783)
Aumento del acceso a servicios de salud por medio de contratación basada en el desempeño para mujeres, niños y desplazados por el terremoto del 12 de enero del 2010, que viven en campamentos	026148			486 543	10 110 892
Mejoramiento de la salud y aumento de la protección contra enfermedades transmisibles (IHIPCD) para mujeres, niños y poblaciones excluidas en situaciones de vulnerabilidad en América Latina y el Caribe	026149			2 878 748	6 289 064
Innovación de salud pública y equidad en América Latina y Caribe	109036	56 232		185 608	155 402
Eco-Salud y enfermedades transmisibles en América Latina: mejoramiento de las aptitudes para la redacción técnica de investigadores jóvenes	109037	5 717		26 051	57 716

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Evidencia de la reducción del consumo de sal en la población general en la Región de las Américas.	109038		4 077		46 012
Evaluación de las políticas de control del alcohol en Perú y Saint Kitts y Nevis	109039	155 951		235 446	16 641
Mejoramiento de la salud reproductiva en Haití	278008		22 720	498 584	2 610 629
Informe del taller sobre “Una sola salud” para el Caribe: de las ideas a la acción	435007				21 365
Programa de aumento de la capacidad para combatir el terrorismo	452003			1 056	8 607
Un sector de la salud con mayor capacidad de recuperación en las Américas	452004	468 603		935 196	
Taller sobre “Una sola salud” para el Caribe, a celebrarse en Puerto España	462003				9 935
<i>Subtotal</i>		686 503	26 797	6 278 795	21 227 628
República Dominicana					
Apoyo al programa nacional contra la tuberculosis	068007				112 967
<i>Subtotal</i>					112 967
Honduras					
Iniciativa para el fortalecimiento de los servicios de salud en el marco de la Alianza GAVI (FSS/GAVI)	074013			165 740	107 203
Fortalecimiento de la estrategia TAES contra la tuberculosis en Honduras	074014			388 867	190 812
<i>Subtotal</i>				554 607	298 015
Francia					
Capacitación técnica de funcionarios, Ministerio de Salud, Bolivia	062042		863		17 636
<i>Subtotal</i>			863		17 636

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Guyana					
Encuesta sobre hierro, yodo y situación en cuanto a la vitamina A y niveles de anticuerpos en Guyana	330010	22 241			59 921
<i>Subtotal</i>		22 241			59 921
Italia					
Apoyo al Sistema Nacional de Salud (PROSEPU II)	261028		216 997		
<i>Subtotal</i>			216 997		
Luxemburgo					
Programa conjunto para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en departamentos de Nueva Segovia, Chontales, y la Región Autónoma del Atlántico Sur en Nicaragua	191110	584 530		2 057 146	308 804
<i>Subtotal</i>		584 530		2 057 146	308 804
México					
Promoción de la salud y prevención de las enfermedades: prevención de los factores de riesgo en la frontera norte de México	076019				2 842
Anexo I al Memorando de Entendimiento entre el Secretario de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y la OPS	076027	569 695		572 835	571 254
<i>Subtotal</i>		569 695		572 835	574 096
Noruega					
Prevención de la infección por el VIH en los jóvenes en Centroamérica y el Caribe mediante un marco de derechos humanos	251035	1 217 106		1 908 800	640 990
<i>Subtotal</i>		1 217 106		1 908 800	640 990

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
<i>Panamá</i>					
Fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales de control de los productos de tabaco	079013	500 000		567 412	238 648
<i>Subtotal</i>		500 000		567 412	238 648
<i>Perú</i>					
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	081001			7 298	280 579
Grupo de estudio regional sobre agua y saneamiento con sede en el Perú: ETRAS	081040			209 019	200 835
<i>Subtotal</i>				216 317	481 414
<i>Corea del Sur</i>					
Fortalecimiento de la capacidad de respuesta, del acceso y la calidad de la Red de Salud de Corea (KHN) en El Alto, La Paz (Bolivia)	456001	460 903		1 000 000	
<i>Subtotal</i>		460 903		1 000 000	
<i>España (incluidos los gobiernos provinciales)</i>					
Cuenta Especial de España	230001			5 761 200	
Asistencia sanitaria móvil en Bolivia	230099			459 972	
“Fondo de Desarrollo de España 2007” Atención primaria de salud en Bolivia	230105			204 162	6 722
Programa regional del dengue	230135				(132)
Fortalecimiento institucional de los sistemas de salud pública	230142				(7 627)
Expertos en finanzas	230146				(457)
Evaluación de la cooperación de España	230147				42 960
Provisión para el remanente de los fondos de actividades conjuntas del Fondo Español	230151			533	
Iniciativa de Maternidad sin Riesgo	230153				(3 712)
Día Mundial de la Salud dedicado a los adultos mayores	230154			12 000	798 166

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Semana de Vacunación de las Américas, 2012 programada para la semana del 21 al 28 de abril	230155			12 455	1 236 159
Expertos en promoción de formas integradas de los servicios de salud	230156			3 762	40 089
Apoyo a la gestión del conocimiento y la investigación	230157			2 762	124 647
Garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva y promover los derechos sexuales y reproductivos, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerables	230158			15 198	663 624
Promover la salud del niño a través del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia	230159			3 278	597 924
Experto: Reglamento Sanitario Internacional	230160			1 077	14 006
Reunión de las subregiones andina y del Cono Sur sobre las pruebas de detección del VIH, que tendrá lugar en Colombia	230161			12 702	469 411
Calidad del programa de salud	230163			10 517	168 242
Gestión del Fondo, coordinación y seguimiento de las relaciones externas del Programa	230164			3 426	13 692
Experto en gestión y coordinación del Fondo	230165			14 458	203 544
Proyecto de reconstrucción del hospital "Héroes de Baire", en Cuba	230166			96 454	1 095 249
Reprogramación de recursos	230167				4 881
Fortalecimiento de la coordinación de la respuesta del sector de la salud ante los desastres en América Latina y el Caribe	230168			122 931	20 937
Programa conjunto para el apoyo de la seguridad humana en Honduras	191058		482		(482)
Acceso al agua potable y el saneamiento (MDGF - 1920)	191076				285 933
Fortalecimiento de la capacidad de definir y aplicar políticas de agua potable y saneamiento	191081				24 644
Aumento de la capacidad nacional: economía, agua y saneamiento	191082				485 215
Fortalecimiento de la paz en Guatemala mediante prevención de la violencia y manejo de los conflictos	191083		2 696		116 301
Mejora de la nutrición y la seguridad alimentaria para el niño peruano: un enfoque de aumento de la capacidad	191087				95 514

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Gobernanza programática del sector del agua y el saneamiento en el Ecuador dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	191090				3 804
Las comunidades indígenas y afrocolombianas de Chocó promueven la nutrición y la seguridad alimentaria	191091				171 694
Formación de capital social para reducir la violencia en El Salvador	191093				155 161
Capacidad local de respuesta: ejecución intersectorial PMD-C	191094				94 939
Apoyo de la lucha contra la anemia en grupos vulnerables: Cuba	191096				441 596
Fortalecimiento de la cadena de valor del plátano / mercados de crecimiento inclusivo, República Dominicana	191097				2 190
Nutrición de la niñez e inocuidad de los alimentos	191099				57 807
Fortalecimiento de la gestión del conocimiento en programas y proyectos para combatir la desnutrición en América Latina	191106				201 327
Suministro y distribución de productos para la salud en cuatro instituciones de salud	191118			2 482 091	
<i>Subtotal</i>			3 264	9 218 978	8 882 279
 <i>Suecia</i>					
Programas de desarrollo sanitario en Centroamérica 2005-2007, desigualdades étnicas y de género	163124				(58)
Ejecución de planes de salud territoriales estratégicos en Alta Verapaz, Huehuetenango, Ixil, Ixcán y Quiché	163141		275 679		892 977
Reducción de las vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural en cinco municipios de las cuencas de los ríos Coatán y Alto Suchiate en el Departamento de San Marcos, Guatemala	191103			261 532	752 102
<i>Subtotal</i>			275 679	261 532	1 645 021

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Reino Unido					
Proyecto de control de enfermedades transmisibles	140033				(120)
Establecimientos de salud inteligentes en el Caribe	140065			189 308	1 008 435
Liderazgo y desarrollo del personal sanitario	218001				356
<i>Subtotal</i>				189 308	1 008 671
Estados Unidos de América					
Ampliación de la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa para la tuberculosis	002116				110 355
Un sector de la salud seguro y resistente a los desastres en las Américas	002131	20 000		1 290	1 666 741
Violencia y prevención de lesiones	002134				387 392
Proyecto de fortalecimiento de los sistemas de salud en materia de la infección por el VIH	002138				(9 011)
Programa de fortalecimiento de los sistemas de salud con la OPS (Fortalecimiento en Salud)	002139				363 290
Mejores resultados en materia de salud / tuberculosis y salud materna y neonatal en América Latina	002140	878 697		764 618	3 501 376
Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (AMI) e Iniciativa Sudamericana de Enfermedades Infecciosas (SAIDI), componentes del Programa Regional Sudamericano de Enfermedades Infecciosas (SARI)	002141	1 106 000		1 056 827	1 651 512
Fortalecimiento de la reducción de riesgos de desastres en América Central y del Sur a través de un mejor manejo y gestión de los preparativos de desastres y de la información sobre la respuesta	002142	51 305		56 766	54 539
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes, quinto año	028081	80 899			1 259 506
Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, tercer año	028087				(2 637)
Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, cuarto año	028088	2 669			3 363 504
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas	028089	4 374 818		4 266 677	2 572 425
Prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región, tercer año	028092				176 810

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ^{/1}
Prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región, cuarto año	028093	414 986		418 660	26 326
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas, primer año	028095				(406)
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas, segundo año	028096	7 168			1 041 087
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas, tercer año	028097	1 040 000		1 014 823	185 177
Programa Regional del Caribe de Capacitación en Epidemiología y Laboratorios (RELTP)	028100				479 905
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas	028101	589 471		589 471	
Reducción de las disparidades en materia de salud para la prevención y la atención de la infección por el VIH en Centroamérica y el Caribe	040037	768 000		787 128	1 340 832
Fortalecimiento de los proyectos nacionales de vacunación en América Latina y el Caribe	040038				(18 040)
Convenio de cooperación con la Organización Panamericana de Salud (OPS)	240003	23 410			921 651
Convenio de cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	240004	934 000		924 716	179 284
Mejor acceso a servicios de salud para refugiados en Panamá	374013		59		83 270
<i>Subtotal</i>		10 291 423	59	9 880 976	19 334 888
Total - financiamiento de los gobiernos		14 519 891	523 659	34 577 858	59 242 899

II. Organizaciones internacionales

Comunidad Europea

Fortalecimiento de la integración de los países y territorios de ultramar británicos y neerlandeses en la respuesta regional en el marco de PANCAP	049068	268 588		1 132 221	1 040 235
--	--------	---------	--	-----------	-----------

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Creación de comunidades resistentes, al asegurar que las redes de salud estén a salvo de desastres en América del Sur ("La Acción")	049087		549		(549)
Creación de comunidades seguras en el Caribe mediante el fortalecimiento de la red de salud de Dominica, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis ("La Acción")	049089				78 120
Ejecución del programa: familias fuertes con adolescentes de 10 a 14 años: amor y límites ("La acción")	049091				38 892
Mejorar el acceso a la atención de salud para las comunidades desplazadas y aisladas geográficamente en Colombia durante emergencias	049092	131 880			553 724
Operaciones de alerta y de respuesta ante el cólera y otros riesgos para la salud en la República Dominicana	049093	118 569			555 141
Mejorar la capacidad del sector de la salud de Haití para manejar en forma eficiente los riesgos para la salud y responder a urgencias médicas a nivel local, Haití	049099	137 930		458 658	183 742
Fortalecimiento de servicios maternos y neonatales esenciales en Belice ("La acción")	049101	425 915		2 126 302	
Preparación para la respuesta y la recuperación temprana en zonas costeras seleccionadas	191105	29 122			
Preparación, respuesta y recuperación tempranas antes de situaciones de riesgos múltiples en planificación del desarrollo	191113	105 405		124 957	23 593
<i>Subtotal</i>		1 217 409	549	3 842 138	2 472 898
Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO)					
OPS - FAO Antigua y Barbuda: el reto de cero hambre	051017			129 166	65 834
<i>Subtotal</i>				129 166	65 834

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
BID					
Prevención y control de la infección por el AH1N1 y otras enfermedades infecciosas en América Latina y el Caribe	091028		5 668		(5 668)
<i>Subtotal</i>			5 668		(5 668)
Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial)					
Apoyo a la respuesta del sector de la salud a la población afectada por el terremoto	199030		1 210		(520)
Reducción del riesgo de desastres en la infraestructura de salud de Haití	199031				60 632
<i>Subtotal</i>			1 210		60 112
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)					
Reunión regional de tres días sobre las promesas renovadas de abordar las desigualdades en materia de salud sexual, reproductiva y materno infantil: un llamamiento a la acción ("Las actividades")	332083		272		9 728
<i>Subtotal</i>			272		9 728
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)					
Salud y nutrición dentro del enfoque de ciclo de vida	187092				10 903
Formulación de la estrategia para la eliminación de la transmisión de la madre al niño del VIH y de la sífilis congénita, y prevención de la infección por el VIH en adolescentes en Nicaragua	187093				15 710
Programa conjunto para el ejercicio de los derechos de las adolescentes indígenas en Guatemala	187095			208	77 770

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Proceso para la promoción de la alimentación de niños (ProPan): actualización y formación de capacidad para mejorar la programación sobre nutrición del lactante y del niño pequeño (El "proyecto")	187096				26 981
Una promesa renovada para las Américas: reducción de las desigualdades en materia de salud reproductiva y materno-infantil	187097			2 494	88 790
Suministro de solución salina y catéteres para responder a las epidemias de dengue en Honduras	187098				19 980
Encuesta sobre cobertura de vacunación	187099			20 000	
<i>Subtotal</i>				22 702	240 134
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)					
Alianza para una vida sin violencia en Panamá	191101				(29)
<i>Subtotal</i>					(29)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)					
Cooperación técnica para la atención de los sobrevivientes y familiares de víctimas del incendio en la Granja Penal de Comayagua, República de Honduras	191107				193
Apoyo al proceso de formulación y aplicación de leyes sobre el derecho de las poblaciones indígenas a la consulta y la participación	191112	18 534		18 981	21 019
Suministro de material para hospitales y laboratorios para responder al brote de dengue en Honduras	191115				109 999
Coordinación de los servicios de salud para la población afectada por el cólera	191116		21		149 979
Contribución del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas para organizar la reunión de alto nivel UNSCR 1540, los días 2 y 3 de octubre del 2013 en el Hotel Grand Lucaya, Freeport, Gran Bahama	191117			1 000	17 154
<i>Subtotal</i>		18 534	21	19 981	298 344

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ^{/1}
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)					
Fortalecimiento de la capacidad nacional de gestión de los productos químicos en las Bahamas mediante un mecanismo de coordinación nacional, un análisis integral de la situación y la formulación de un plan nacional integrado para la seguridad química	195003			123 411	25 427
<i>Subtotal</i>				123 411	25 427
Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD)					
Establecimiento mundial para la reducción y recuperación de los desastres	368005			13 190	84 322
<i>Subtotal</i>				13 190	84 322
Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)					
Respuesta rápida para la atención de salud de urgencia y agua potable en las comunidades afectadas por inundaciones en los municipios de Novita y San José del Palmar, Colombia	401006			99 429	150 571
<i>Subtotal</i>				99 429	150 571
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)					
Fortalecimiento de los servicios de salud amigos de los adolescentes en Honduras	278012			66 000	
<i>Subtotal</i>				66 000	

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana (UNTFHS)					
Mejoramiento de las condiciones de seguridad humanas para grupos vulnerables en Soacha (Colombia) mediante el desarrollo de soluciones de protección social sostenibles, participativas e integradas	399004		17 175		14 174
<i>Subtotal</i>			17 175		14 174
Total - organizaciones internacionales		1 235 943	24 895	4 316 017	3 415 847

III. Sectores privado y público

Instituto Albert B. Sabin

Vigilancia de enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH) en Jamaica	397006			107 784	228 111
Fondo fiduciario regional para las enfermedades infecciosas desatendidas y actividades para combatir las enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades infecciosas	397010			4 627	137 607
Evaluación de la repercusión y la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada (VNC) contra la infección neumocócica invasiva y la neumonía bacteriana, y la morbilidad y mortalidad de niños en Colombia y Perú	397011	233 333		364 560	185 440
Modelo de vigilancia epidemiológica del dengue para definir las estrategias de vacunación en América Latina y el Caribe	397012	250 000		362 661	437 339
Investigación de la repercusión y la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada pentavalente contra la enfermedad neumocócica invasiva y la neumonía bacteriana confirmada en niños hospitalizados en Colombia	397013	122 500		225 979	124 021
Fortalecimiento de la capacidad de control de la geohelmintiasis en Honduras	397014		420		27 830
<i>Subtotal</i>		605 833	420	1 065 611	1 140 348

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Corporación Andina de Fomento (CAF)					
Fortalecimiento de la prevención y el control de la fiebre aftosa en las zonas fronterizas de los países de la Región Andina: Contribución para el cumplimiento de los compromisos de los países con el PHEFA	479001	35 000		35 000	15 000
<i>Subtotal</i>		35 000		35 000	15 000
Fundación Bill Gates					
Propuesta de proyecto para transferir herramientas, métodos y enseñanzas extraídas de la Iniciativa ProVac de la OPS en las Américas a otras regiones de la OMS para la promoción de decisiones de política basadas en datos probatorios con respecto a la introducción de vacunas nuevas en los países de ingresos bajos y medios	365002			204 371	1 168 707
Análisis de la eficacia en función de los costos de la vacuna contra el VPH en países latinoamericanos	365003		2 849		83 401
Desarrollo y difusión de métodos de recopilación de datos para evaluaciones económicas	365004			134 753	257 397
Segundo taller para intercambiar enseñanzas extraídas en la elaboración y utilización de registros nacionales de vacunación computadorizados	365005		1 043		176 357
Mejor calidad de los datos sobre vacunación (DQ) y de los registros electrónicos de vacunación (EIR)	365006	796 182		1 101 208	
<i>Subtotal</i>		796 182	3 892	1 440 332	1 685 862
BP Trinidad and Tobago LLC (bpTT)					
Patrocinio del 20.º Premio Anual a los Medios	483001	2 512		2 512	
<i>Subtotal</i>		2 512		2 512	
Fundación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos					
Iniciativa Bloomberg para reducir el uso de del tabaco (Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos)	460001			103 603	211 206
<i>Subtotal</i>				103 603	211 206

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
<i>Colgate Palmolive Company</i>					
Intervenciones comunitarias de salud bucodental en Colombia y Ecuador	466001	220 350		301 397	79 123
<i>Subtotal</i>		220 350		301 397	79 123
<i>Conselho Nacional Pecuario (CNPC)</i>					
Desarrollo de actividades relacionadas con el fortalecimiento del laboratorio de referencia para la enfermedad vesicular	467001	72 249		129 562	251 583
<i>Subtotal</i>		72 249		129 562	251 583
<i>Comunidad Europea</i>					
Impulso y fortalecimiento de las herramientas metodológicas y prácticas relacionadas con la aplicación y ejecución de la evaluación de tecnologías de la salud	481001	109 208		176 915	56 150
<i>Subtotal</i>		109 208		176 915	56 150
<i>Alianza Mundial V. I. (GAVI)</i>					
Proyecto sobre seguridad de las inyecciones, Bolivia	387004			243 580	
Apoyo los servicios de vacunación de Bolivia, 2007-2009	387009			135 105	4 942
Apoyo a los servicios de vacunación de Guyana 2006-2007	387010				5 500
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas: introducción de la vacuna neumocócica y las vacunas antirrotavíricas en Guyana	387011			1 635	
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas en los servicios de vacunación de Bolivia	387012			14 918	4 810
Contribución para la introducción de vacunas nuevas y para el apoyo de los servicios de vacunación en Nicaragua	387014			132	
Fortalecimiento de los sistemas de salud en Honduras	387015			192 676	313 164
Apoyo la introducción de las vacunas nuevas por el Gobierno de Haití "El Gobierno"	387016	345 500		641 938	88 062

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ^{/1}
Actividades de introducción de la vacuna antineumocócica en Bolivia	387017			194 339	43 661
<i>Subtotal</i>		345 500		1 424 323	460 139
<i>Federación Internacional de la Diabetes</i>					
<i>Japan Center for International Exchange "JCIE"</i>					
Organización de una reunión regional sobre salud humana y seguridad	478001	2 875		27 939	20 393
<i>Subtotal</i>		2 875		27 939	20 393
<i>Lions Club International (LCIF)</i>					
Fortalecimiento del programa de vacunación de rutina en Haití mediante la campaña nacional de vacunación contra sarampión, rubéola y poliomielitis	475002				4 173
<i>Subtotal</i>					4 173
<i>M.A.C. AIDS Fund</i>					
Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita en el Caribe	472001				25 191
Meta de la iniciativa de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, haciendo hincapié en Barbados y el Caribe oriental	472002		2		75 108
<i>Subtotal</i>			2		100 299
<i>Open Society Institute (OSI)</i>					
Fortalecimiento de la capacidad para la prevención primaria de la violencia contra la mujer y los niños en la Región de América Latina y el Caribe	470001		1 466		179 903
<i>Subtotal</i>			1 466		179 903

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
<i>Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF)</i>					
Iniciativa ProVac: Proyecto plurianual para la promoción de decisiones de política basadas en datos probatorios con respecto a la introducción de vacunas nuevas en América Latina y el Caribe	144028			422 616	697 864
Mejora de la vigilancia y caracterización de la enfermedad meningocócica en la Región de América Latina	144029		388		312 673
Niños sanos, comunidades saludables: Apoyo a las medidas comunitarias para prevenir la obesidad en la niñez	144034		27 661		80 759
Foro panamericano de acción sobre las enfermedades crónicas	144041		88		3 044
<i>Subtotal</i>			28 137	422 616	1 094 340
<i>Programa para la Tecnología Apropiaada en Salud (PATH)</i>					
Eficacia de una vacuna antirrotavírica monovalente contra la diarrea grave causad por rotavirus en Bolivia	375009	24 495		101 869	47 626
<i>Subtotal</i>		24 495		101 869	47 626
<i>RAD-AID International</i>					
Mejorar la disponibilidad y la calidad de los servicios de radiología médica en América Latina y el Caribe	477001	36 352		60 950	58 810
<i>Subtotal</i>		36 352		60 950	58 810
<i>Rockefeller Foundation</i>					
Ocho conferencias mundiales de promoción de la salud y una sobre el proceso de definición de las metas de desarrollo después del Milenio	156019			43 295	81 005

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Cobertura universal de salud en las Américas	156020	150 000		242 917	107 083
Información sobre equidad en materia de salud y desarrollo humano: programa de institucionalización y alianzas	156021	125 000		250 000	
<i>Subtotal</i>		275 000		536 212	188 088
<i>Royal Commonwealth Society for the Blind</i>					
Ejecución de un programa regional para la prevención de la ceguera	203010		105		28 088
<i>Subtotal</i>			105		28 088
<i>Sanofi Espoir Foundation</i>					
Mi hijo es importante: lucha contra el cáncer en la niñez	484001	186 207		227 436	45 047
<i>Subtotal</i>		186 207		227 436	45 047
<i>Grupo de estudio para la salud mundial</i>					
Fortalecer las capacidades para aumentar la cobertura de eliminación de parásitos causantes de geohelmintiasis en niños en edad escolar de Bolivia y Nicaragua	471001				40 025
Esfuerzos conjuntos para controlar la transmisión de helmintos por contacto con el suelo en las Américas	471002			21 358	52 283
<i>Subtotal</i>				21 358	92 308
<i>Hospital de Niños de Texas</i>					
Revisión del idioma y el contenido médico de los manuales ETAT/CETEP de la OMS (manuales del participante y el facilitador) y los manuales TCH/BCM (manuales del participante y el facilitador)	459007		3 000		
<i>Subtotal</i>			3 000		

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
<i>Fondo Mundial (GFATM)</i>					
Fortalecimiento y mejoramiento de la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) para el sida en Haití	191109			100 000	
Bolivia libre de la malaria	191111			70 739	79 000
Uso de la información epidemiológica con participación social a fin de fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento, y a intervenciones eficaces para la prevención y la lucha contra la malaria en Colombia	468003	107 440		119 505	36 664
<i>Subtotal</i>		107 440		290 244	115 664
<i>Donantes diversos (contribuciones no designadas)</i>					
Apoyo al programa de bioética	215025				1 268
Varias actividades financiadas por medio de contribuciones pequeñas que recibió la OPS en el período 2012-2013	215057	990			35 013
Ayuda a la población de Haití afectada por la epidemia de cólera	215059				289
Conferencia internacional de alto nivel sobre cobertura universal de salud	215060			13 774	
<i>Subtotal</i>		990		13 774	36 570
<i>Fundación Mundial de la Diabetes</i>					
Orientación y apoyo a las iniciativas de mejora de la calidad nacional con respecto a la diabetes en partes del mundo con menos atención: prueba del proyecto conceptual en el Caribe	418006				24 526
Promoción de atención primaria y prevención de la diabetes mejorada en dos comunidades mexicanas del norte (Tijuana y Ciudad Juárez)	418007	3 000		18 435	51 104

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Abordar las cargas de la diabetes y la tuberculosis en las Américas facilitando las pruebas de detección de la tuberculosis en personas diabéticas	418008	120 000		205 204	39 113
Aumento de la capacidad y proyecto educativo sobre la diabetes	418009	140 000		300 000	
Lucha contra la diabetes en Honduras	418011	292 493		426 828	77 683
<i>Subtotal</i>		555 493		950 467	192 426
Total - sectores privado y público		3 375 686	37 022	7 332 120	6 103 146
V. Otras contribuciones voluntarias a la OPS					
Estrategia y plan de acción regionales del fondo fiduciario de la OPS para adoptar un método integrado para la prevención y el control de enfermedades crónicas, incluido el régimen alimentario, la actividad física y la salud	474001		37 771		217 048
Consolidación del fondo fiduciario del Plan hemisférico para la erradicación de la fiebre aftosa (PHEFA)	476001	180 000		283 993	156 771
Total - Otras contribuciones voluntarias a la OPS		180 000	37 771	283 993	373 819
Total		19 311 520	623 347	46 509 988	69 135 711

Notas:

^{1/}De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS reconocerá como ingreso diferido el compromiso total contraído a la firma de acuerdos de contribuciones voluntarias. Los ingresos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del gasto notificado en el ejercicio financiero. Hay ciertos convenios especiales por los cuales no se reconoce el ingreso diferido. A continuación figura una conciliación entre los gastos y los ingresos:

Gastos de contribuciones voluntarias 2013	69 135 711
Identificación del proyecto 215017: los ingresos se basan en dinero en efectivo	218
Ingresos de contribuciones voluntarias 2013	69 135 929

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias – Contribuciones voluntarias nacionales

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Financiamiento de los gobiernos					
<i>Argentina</i>					
Apoyo de gestión al desarrollo sanitario nacional	059001			73 107	205 774
Plan de acción para el fortalecimiento de la salud pública en la provincia "Entre Ríos"	059035	62 078		132 349	1 163
Vigilancia intensificada de ETI-IRAG en la Argentina	059039		428		82 178
Vigilancia mejorada de los factores virales clínicos y epidemiológicos en la respuesta inmunitaria a la infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1	059040		171		2 095
Ejecución de cinco objetivos prioritarios de la estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS en la Argentina: 2009-2011	059041	1 310 885		3 116 371	2 153 029
Aplicación de la herramienta de diagnóstico OMS-AIMS en la Argentina	059042			93	1 786
Sistema de Información y Estadísticas	059043		592		
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)	059044	85 000		89 103	5 872
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes (INCUCAI)	059045	1 665 000		1 665 000	
<i>Subtotal</i>		3 122 963	1 191	5 076 023	2 451 897
<i>Brasil</i>					
Programa nacional para el control de la tuberculosis	063151		40 709		1 636 966
Vigilancia epidemiológica y ambiental	063166			1 847 532	3 612 228
Descentralización de las capacidades de gestión del Sistema Único de Saúde	063168	3 934 496		9 045 887	5 482 946
Idoneidad del programa de salud complementaria	063172	2 850		489 609	454 328
Concepción y organización de sistemas y servicios de salud	063173	40 312 161		53 930 486	31 941 285

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Apoyo a la aplicación de la política de gestión estratégica y participativa del Sistema Único de Salud	063174	8 507 018		14 097 273	4 800 839
Desarrollo de recursos humanos para la salud	063177			3 314 489	2 668 788
Desarrollo de un sistema de gestión de la tecnología de salud	063178	4 734 156		8 733 987	4 932 254
Salud familiar: alimentación y nutrición	063180			2 684 209	1 944 293
Salud ambiental; fortalecimiento institucional y capacitación de los recursos humanos para FUNASA	063182			407 989	326 859
Programa de calidad del Sistema Único de Salud	063183	2 363 460		9 957 259	3 573 466
Ejecución de políticas nacionales sobre el suministro de sangre	063184	186 419		427 515	536 752
Fortalecimiento de los objetivos y directivas del Sistema Único de Salud de São Paulo	063187			1 781 752	429 785
Red del CÁNCER	063190	5 624 692		9 374 301	2 089 102
Vigilancia sanitaria: promoción y prevención	063191			1 940 307	2 504 671
Fortalecimiento de los objetivos y directivas del Sistema Único de Salud en el Estado de Bahía	063192			881 489	551 829
Gestión del trabajo y la educación para la salud	063194	5 954 913		24 710 556	14 463 522
Fortalecimiento institucional y servicios de consultoría de los asuntos internacionales del Ministerio de Salud, AISA	063195			3 542 985	2 624 447
Complejo económico-industrial de salud	063198			4 776 792	2 422 258
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los estados y los municipios "CONASS"	063199	2 126 755		5 469 706	433 826
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los estados y los municipios "CONASEMS"	063200			223 113	800 962
Prevención y control del dengue en el contexto del manejo integrado	063201			1 628 640	1 457 754
Fortalecimiento de las acciones y la vigilancia de la salud	063205	1 339 855		5 829 766	3 309 525
Medidas para la aplicación de las políticas públicas de control de ETS/VIH/sida y de la hepatitis viral fortalecidas en el contexto de los principios y las directrices del Sistema Único de Salud	063207			1 655 272	484 341

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Protección y promoción de las poblaciones indígenas	063208	6 380 264		13 352 729	4 742 793
Cooperación técnica descentralizada: Secretaría de Salud del Estado de Pernambuco	063209	254 460		850 276	90 000
Fortalecimiento institucional del Consejo Nacional de Salud	063210			1 048 125	957 455
Desarrollo y calificación de la asistencia farmacéutica	063212			2 926 038	3 938 923
Fortalecimiento de la vigilancia de salud ambiental y salud de los empleados del Sistema Único de Salud	063213			1 737 260	1 495 049
Fortalecimiento de las actividades para mejorar y fortalecer las políticas públicas de vigilancia sanitaria, prevención y control de la malaria, vigilancia y prevención de la enfermedad de Hansen y otras enfermedades en vías de eliminación, preconizado por el Sistema Único de Salud	063214			3 755 199	1 900 959
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Único de Salud para la reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a las zoonosis, las enfermedades transmitidas por vectores, por el agua o los alimentos	063215			4 812 191	1 475 802
Fortalecimiento de los procesos de vigilancia sanitaria a nivel federal para contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades en el área del Sistema Único de Salud	063216	2 339 430		5 441 279	2 509 295
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública y de la Red Nacional de Alerta y de Respuesta ante Emergencias	063217			4 083 004	2 949 344
Fortalecimiento de la gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria	063218			3 520 507	2 253 639
Fortalecimiento de los nuevos reglamentos sanitarios, haciendo hincapié en la ética y la investigación sobre salud	063219	2 977 456		7 521 504	3 590 954

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Fortalecimiento de la vigilancia en materia de tuberculosis	063222	425		2 765 083	904 488
Fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles: DCNT	063224			4 144 336	36 396
Ampliación del acceso a la atención básica de salud por la población brasileña	063226			4 390 624	686 043
Mayor acceso de la población brasileña a la atención básica de salud	063227	32 308 511		65 339 881	159 184 479
Contribución del Gobierno para BIREME (25TA TC007 2004)	063228				34 647
<i>Subtotal</i>		119 347 321	40 709	292 438 950	280 233 292
Chile					
Promoción de la bioética	064004				168
<i>Subtotal</i>					168
Colombia					
San Andrés Saludable, Fase II	066061	20 018			
Gestión sanitaria pública integral, enfermedades crónicas y transmisibles, salud ambiental y vigilancia de la salud pública	066068				(68 879)
Mejoramiento de las condiciones del agua y el saneamiento en las comunidades autóctonas de los departamentos de Vichada y Vaupes	066069		42 156		23 583
Convenio de cooperación entre la OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	066072	486 827		9 239 152	3 335 589
Acuerdo No. 1 entre el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia y la OPS/OMS	066073	7 305		45 684	100 410
Carta de compromiso No. 2 entre el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia y la OPS/OMS	066074		25 252		74 068
<i>Subtotal</i>		514 150	67 408	9 284 836	3 464 771

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
Costa Rica					
Desarrollo integrado de las funciones estratégicas de recursos humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social	065018	228 806		415 863	
<i>Subtotal</i>		228 806		415 863	
Ecuador					
Control de la tuberculosis en el Ecuador	069021			630 445	(141 258)
<i>Subtotal</i>				630 445	(141 258)
El Salvador					
Convenio de cooperación técnica entre el Fondo Común para la Salud y la OPS/OMS	070006			28 244	
<i>Subtotal</i>				28 244	
Guatemala					
Desarrollo integral de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud - Fase II	072017		44 448		(93)
Adquisición de biológicos, reactivos, medicamentos y otros insumos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la Republica de Guatemala, y la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud.	072018			144 595	
<i>Subtotal</i>			44 448	144 595	(93)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ^{1/}
México					
Riesgos sanitarios para la salud humana/ ecosistema animal	076024				156 038
Aplicación de la estrategia de vivienda saludable: CHIAPAS	076025			184	30 358
Sostenibilidad de la cobertura sanitaria universal: compartir experiencias y promover el progreso	076026	88 720		153 282	18 479
<i>Subtotal</i>		88 720		153 466	204 875
Perú					
Apoyo de gestión al desarrollo sanitario nacional	081003			600 145	332 027
<i>Subtotal</i>				600 145	332 027
Trinidad y Tabago					
Propuesta de evaluación del segundo sitio	085011				18 688
<i>Subtotal</i>					18 688
Uruguay					
Escuela de salud pública del Gobierno	087013			37 841	30 147
<i>Subtotal</i>				37 841	30 147
Total		123 301 960	153 756	308 810 408	286 594 514

Notas:

^{1/} De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS reconocerá como ingreso diferido el compromiso total contraído a la firma de acuerdos de contribuciones voluntarias. Los ingresos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del gasto notificado en el ejercicio financiero.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ¹
I. Financiamiento de los gobiernos					
<i>Canadá</i>					
HAITÍ - OPS - 2013: ayuda para el agua, el saneamiento y la salud (WASH)	026153			47 218	150 861
<i>Subtotal</i>				47 218	150 861
<i>Luxemburgo</i>					
Fortalecimiento del manejo clínico del control de vectores del dengue en cinco departamentos prioritarios	394002		32 854	1 596	94 921
<i>Subtotal</i>			32 854	1 596	94 921
<i>Reino Unido</i>					
Respuesta al huracán Sandy en Haití	140066		7 432		712 410
<i>Subtotal</i>			7 432		712 410
Total: financiamiento de los gobiernos			40 286	48 814	958 192
II. Organizaciones internacionales					
<i>Comunidad Europea</i>					
Respuesta ante la emergencia del brote de dengue en el Perú	049094				302 118
Servicios de salud del Caribe resistentes a las repercusiones de emergencias y desastres, en la República Dominicana, Guyana, Santa Lucía, Suriname, Granada, Jamaica, Trinidad y Tabago	049100	215 171		701 293	295 937
Respuesta ante la emergencia del brote del dengue en Honduras	049102	192 608			319 443
Asegurar los servicios de salud de emergencia que salvan vidas y el suministro de agua potable para llegar hasta las poblaciones afectadas por el conflicto interno en Colombia	049103	455 168		634 921	112 144

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ^{/1}
Respuesta de emergencia ante los brotes de infecciones respiratorias agudas graves en el Perú	049104	115 937		161 024	29 217
<i>Subtotal</i>		978 884		1 497 238	1 058 859
Total: organizaciones internacionales		978 884		1 497 238	1 058 859
 III. Sectores privado y público					
<i>América Solidaria</i>					
Prevención y tratamiento del cólera en la zona de "Croix des Bouquets, Puerto Príncipe, Haití"	469001				(10 875)
<i>Subtotal</i>					(10 875)
<i>Ingresos de servicios del proyecto</i>					
Haití: venta de combustible	099000				14 631
<i>Subtotal</i>					14 631
Total: sectores privado y público					3 756

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos gastos ^{1/}
<i>Fondo especial para el socorro en caso de desastres naturales 1/</i>	463000				
Total: fondo especial					
Total		978 884	40 286	1 546 052	2 020 807

Notas:

^{1/} De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS reconocerá como ingreso diferido el compromiso total contraído a la firma de acuerdos de contribuciones voluntarias. Los ingresos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del gasto notificado en el ejercicio financiero. Hay ciertos convenios especiales por los cuales no se reconoce el ingreso diferido. A continuación figura una conciliación entre los gastos y los ingresos:

Gastos 2013:	2 020 807
Identificación del proyecto 099000: los ingresos se basan en dinero en efectivo	(14 631)
Ingresos de intereses PD	12 055
Ganancias /pérdidas por tasas de cambio	20 955
Ingresos de contribuciones voluntarias	<u>2 039 186</u>

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

**Oficina Regional para las Américas (AMRO)
de la Organización Mundial de la Salud**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

**Oficina Regional para las Américas
 Organización Mundial de la Salud
 Estado de rendimiento financiero por segmento**

(en dólares de los Estados Unidos)

	Presupuesto ordinario (AMRO)	Fondo especial para gastos de por servicios (AMRO)	Contribución para renovación de activos (AMRO)	Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)
INGRESOS				
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos	42 464 261	4 279 433	850 000	265 791
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Otros ingresos				
Ingresos varios				
TOTAL INGRESOS	42 464 261	4 279 433	850 000	265 791
GASTOS				
Personal y otros costos de personal	35 131 153	1 273 748		15 471
Suministros, bienes básicos, materiales	1 074 480	201 222	850 000	(295)
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Servicios contractuales	2 387 696	1 548 866		129 424
Viajes	1 696 279	278 902		99 019
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	727 809			
Costos operativos generales y otros costos	1 446 844	976 695		22 172
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS	42 464 261	4 279 433	850 000	265 791
EXCEDENTE NETO / (DEFICIT)				

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

**Oficina Regional para las Américas
 Organización Mundial de la Salud
 Estado de rendimiento financiero por segmento**

Anexo

(en dólares de los Estados Unidos)

Fondo por cargos por puestos ocupados (AMRO)	Fondo fiduciario Sasakawa para la salud (AMRO)	Fondo especial para la promoción de la salud (AMRO)	Total/ ¹ 2013	Total/ ¹ 2012
2 052 051	333 505	21 649 097	71 894 138	61 609 347
<hr/>				
2 052 051	333 505	21 649 097	71 894 138	61 609 347
<hr/>				
	43 241	8 776 531	45 240 144	36 477 521
	522	2 496 404	4 622 333	3 672 580
1 082 801	22 728	4 017 370	9 188 885	7 795 661
39 814	267 014	4 744 899	7 125 927	9 964 684
		1 352 236	2 080 045	1 036 114
929 436		261 657	3 636 804	2 662 787
2 052 051	333 505	21 649 097	71 894 138	61 609 347
<hr/> <hr/>				

^{1/}Nota - No se presentan eliminaciones.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Centro de Epidemiología del Caribe

**Centro de Epidemiología del Caribe
 Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
 Estado de situación financiera**

(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
ACTIVO		
Activo corriente		
Efectivo y equivalente de efectivo		32 073
Cuentas por cobrar		6 050 689
Total activo corriente		6 082 762
 TOTAL ACTIVO		 6 082 762
 PASIVO		
Pasivo corriente		
Cuentas por pagar		7 458
Pasivo acumulado		13 465
Total pasivo corriente		20 923
 TOTAL PASIVO		 20 923
 ACTIVO / PATRIMONIO NETO		
Saldos de los fondos y reservas		
Saldo de los fondos		6 061 839
 SALDOS NETOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS *		 6 061 839

() De conformidad con la Nota 2.22, vigente a partir del 1 de enero del 2013, la Organización ya no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta con la finalidad de mostrar la transferencia del CAREC a la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA).*

**Centro de Epidemiología del Caribe
 Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
 Estado de rendimiento financiero**

(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
INGRESOS		
Ingresos de transacciones sin contraprestación		
Contribuciones señaladas		2 613 855
Contribuciones voluntarias		12 498
Otros ingresos		
Ingresos de transacciones con contraprestación		
Compras de suministros de salud pública		
Otros ingresos		441 172
Ingresos varios		11 806
TOTAL INGRESOS		3 079 331
GASTOS		
Personal y otros costos del personal		2 676 658
Suministros, bienes básicos, materiales		152 675
Equipo, vehículos, muebles y depreciación		
Servicios contractuales		1 738 876
Viajes		183 102
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		
Costos operativos generales y otros costos directos		184 108
Costos indirectos de apoyo		
TOTAL GASTOS		4 935 419
EXCEDENTE NETO (DEFICIT) *		(1 856 088)

() De conformidad con la Nota 2.22, vigente a partir del 1 de enero del 2013, la Organización ya no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta con la finalidad de mostrar la transferencia del CAREC a la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA).*

**Centro de Epidemiología del Caribe
 Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
 Estado de cambios en los activos netos**

(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
Activos netos al inicio del año	6 061 839	7 917 927
Transferencia de las contribuciones señaladas por cobrar a CARPHA	(3 348 985)	
Transferencias de saldos de efectivo a CARPHA	(2 712 854)	
Total de elementos (ingresos/gastos) reconocidos directamente en el activo neto	_____	7 917 927
Excedente/(déficit) durante el ejercicio financiero	_____	(1 856 088)
Activos netos al final del año *	=====	===== 6 061 839

() De conformidad con la Nota 2.22, vigente a partir del 1 de enero del 2013, la Organización ya no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta con la finalidad de mostrar la transferencia del CAREC a la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA).*

**Centro de Epidemiología del Caribe
 Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
 Estado de flujos de efectivo**

(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
Flujos de efectivo de las operaciones		
Excedente durante el periodo		(1 856 088)
Disminución / (Aumento) en las cuentas por cobrar	6 050 689	1 894 902
Disminución en contribuciones señaladas recibidas por anticipado	(7 458)	(8 335)
(Disminución) en el pasivo acumulado	(13 465)	(29 189)
(Disminución) / Aumento en transferencia de patrimonio a CARPHA	(6 061 839)	
Efectivo neto de las operaciones	(32 073)	1 290
Aumento neto del efectivo y equivalentes de efectivo	(32 073)	1 290
Efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del ejercicio financiero	32 073	30 783
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del ejercicio financiero *		32 073

() De conformidad con la Nota 2.22, vigente a partir del 1 de enero del 2013, la Organización ya no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta con la finalidad de mostrar la transferencia del CAREC a la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA).*

**Centro de Epidemiología del Caribe
 Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
 Estado de rendimiento financiero por segmentos**

(en dólares de los Estados Unidos)

Categoría	Presupuesto ordinario y Fondo de Trabajo	Contribuciones Voluntarias	Fondo de Bienes Inmuebles	Fondo de Bienes por Capital
INGRESOS				
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos				
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Otros ingresos				
Ingresos varios				
TOTAL INGRESOS				
GASTOS				
Personal y otros costos de personal				
Suministros, bienes básicos, materiales				
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles depreciación y amortización				
Servicios contractuales				
Viajes				
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Costos operativos generales y otros costos directos				
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS				
EXCEDENTE NETO / (DEFICIT) *				

() De conformidad con la Nota 2.22, vigente a partir del 1 de enero del 2013, la Organización ya no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta con la finalidad de mostrar la transferencia del CFNI a la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA).*

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Fondo de ingresos por servicios	Fondo de costos de apoyo a programas	Provisión para prestaciones por separación del servicio	Fondo de provisión del personal	Total¹ 2013	Total¹ 2012
				2 613 855	12 498
				441 172	11 806
				3 079 331	
				2 676 658	152 675
				1 738 876	183 102
				184 108	
				4 935 419	
				(1 856 088)	

^{1/}Nota - No se presentan eliminaciones.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
Estado de situación financiera

(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
ACTIVO		
Activo corriente		
Efectivo y otros equivalentes de efectivo		15 657
Cuentas por cobrar		1 855 853
Total activo corriente		1 871 510
 TOTAL ACTIVO		1 871 510
 PASIVO		
Pasivo corriente		
Cuentas por pagar		
Ingresos diferidos		
Total pasivo corriente		
 TOTAL PASIVO		
 ACTIVO / PATRIMONIO NETO		
Saldos de los fondos y reservas		
Saldos de los fondos		1 871 510
Saldos de los fondos *		1 871 510

() De conformidad con la nota 2.22, a partir del 1 de enero de 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta para demostrar la transferencia de CFNI a la Agencia Caribeña de Salud Pública*

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
Estado de rendimiento financiero

(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
INGRESOS		
Ingresos de transacciones sin contraprestación		
Contribuciones señaladas		412 269
Contribuciones voluntarias		121 242
Otros ingresos		41 513
Ingresos de transacciones con contraprestación		
Compras de suministros de salud pública		
Otros ingresos		9 440
Ingresos varios		
TOTAL INGRESOS		584 464
GASTOS		
Personal y otros costos de personal		168 478
Suministros, bienes básicos, materiales		43 517
Equipo, vehículos, muebles y depreciación		
Servicios contractuales		105 173
Viajes		
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		
Costos operativos generales y otros costos directos		
Costos indirectos de apoyo		13 948
TOTAL GASTOS		331 116
EXCEDENTE NETO*		253 348

() De conformidad con la nota 2.22, a partir del 1 de enero de 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta para demostrar la transferencia de CFNI a la Agencia Caribeña de Salud Pública*

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
Estado de cambios en los activos netos

(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2013	31 de diciembre del 2012
Activos netos al inicio del año	1 871 510	1 618 162
Transferencia a CARPHA de las contribuciones señaladas por cobrar	(1 463 690)	
Transferencia a CARPHA de saldos de efectivo	(407 820)	
Total de elementos (ingresos/gastos) reconocido directamente en el activo neto		1 618 162
Excedente para el ejercicio financiero		253 348
Activos netos al final del año*		1 871 510

() De conformidad con la nota 2.22, a partir del 1 de enero de 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta para demostrar la transferencia de CFNI a la Agencia Caribeña de Salud Pública*

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
Estado consolidado de rendimiento financiero por segmentos

(en dólares de los Estados Unidos)

	Presupuesto ordinario y	Fondo de Trabajo	Contribuciones voluntarias	Fondo especial	Total 2013	Total 2012
INGRESOS						
Ingresos de transacciones sin contraprestación						
Contribuciones señaladas					412 269	
Contribuciones voluntarias					121 242	
Otros ingresos					41 513	
Ingresos de transacciones con contraprestación						
Compras de suministros de salud pública						
Otros ingresos						9 440
Ingresos varios						
TOTAL INGRESOS						584 464
GASTOS						
Personal y otros costos de personal						168 478
Suministros, bienes básicos, materiales						43 517
Equipo, vehículos, muebles y depreciación						
Servicios contractuales						105 173
Viajes						
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes						
Costos operativos generales y otros costos directos						
Costos indirectos de apoyo						13 948
TOTAL GASTOS						331 116
EXCEDENTE NETO (DEFICIT) *						253 348

() De conformidad con la nota 2.22, a partir del 1 de enero de 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta para demostrar la transferencia de CFNI a la Agencia Caribeña de Salud Pública*

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

Anexo

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
Administrado por la Organización Panamericana de la Salud
Resumen de las contribuciones voluntarias

(en dólares de los Estados Unidos)

<u>Procedencia de los fondos</u>	Numero de identifica- cion del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos
<u>FINANCIAMIENTO DE LOS GOBIERNOS</u>					
<i>Guyana</i>					
Encuesta sobre el estado en cuanto a hierro, yodo y vitamina A	330009				
<i>Total - financiamiento de los gobiernos</i>					
<u>SECTORES PRIVADO Y PUBLICO</u>					
<i>Fundación Mundial de la Diabetes</i>					
Prevención de la diabetes y otras enfermedades crónicas por medio de intervención conductual en las escuelas en cuatro países del caribe	418003				
<i>Total - sector privado y publico</i>					
Total *					

() De conformidad con la nota 2.22, a partir del 1 de enero de 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar. Este estado se presenta para demostrar la transferencia de CFNI a la Agencia Caribeña de Salud Publica*

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Otros centros

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2013 – 31 de diciembre del 2013

1. Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud – (BIREME)

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	829 724	732 206
Actividad de ingresos	510 234	572 496
Actividad de gastos	415 729	170 465

Otros desembolsos incluyen \$2.677.617 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$345.565 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$169.268 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos de la venta de publicaciones y otros servicios.

2. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva – (CLAP)

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	690 181	622 066
Actividad de ingresos	68 116	28 635
Actividad de gastos		12 654

Otros desembolsos incluyen \$1.241.860 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$517.481 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$557.123 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos de varias ventas y otros servicios.

3. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa - (PANAFTOSA)

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2013</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	96 449	384 760
Actividad de ingresos	725 304	1 491 480
Actividad de gastos	911 485	2 121 952

Otros desembolsos incluyen \$3.179.954 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$1.761.873 del Fondo Especial de Promoción de la Salud \$2.645.742 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$200.052 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos de la venta de servicios de laboratorio.

Fin