



## **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 2011.**



---

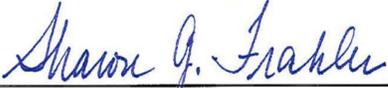
**Mirta Roses Periago**

**Directora**

**Organización Panamericana de la Salud**

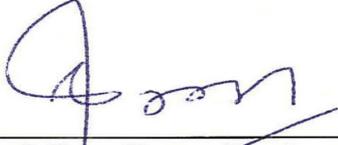
**Certificación de los estados financieros**

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

  
\_\_\_\_\_  
**Sharon G. Frahler**

**Gerente**

**Área de Gestión de Recursos Financieros**

  
\_\_\_\_\_  
**Mirta Roses Periago**

**Directora**

**Organización Panamericana de la Salud**

**2 de abril del 2012**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

# **Declaración sobre el control interno**

## **Alcance de la responsabilidad**

### **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 gerencia 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 gerencia basada en resultados. La buena gobernanza es posible mediante la delegación apropiada de la 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 en lugar de eliminar todo el riesgo de no alcanzar los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, solo podrá aportar una seguridad razonable y no absoluta de la eficacia. El sistema de control interno se basa en un proceso constante destinado a determinar y asignar prioridades a los riesgos que se plantean al logro del mandato y los objetivos de la Organización, a evaluar la probabilidad de que ocurran esos riesgos y la repercusión que tendrían si llegaran a ocurrir y, a abordarlos de manera eficiente, eficaz y económica. El sistema de control interno ha venido funcionando en la OPS a lo largo del período de presentación de informes financieros comprendido entre el 1 enero y el 31 de diciembre del 2011, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero de la Directora.

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 estos documentos, la Organización ha creado y utilizado otras herramientas para aportar aun más información y guiar el marco de control, como la Estrategia de Cooperación en los Países (ECP), reglamentos de personal, el manual electrónico de la OPS y el manual de operaciones de las oficinas en los países, el Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño (SPED), ejercicios de seguimiento y evaluación del desempeño (SED) y el marco financiero de rendición de cuentas.

### **Capacidad de 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 las operaciones generales de la Organización. Los equipos centrales incluyen a la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, la Oficina de Ética, la Oficina del Asesor Jurídico, el Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos, el Área de Gestión de Recursos Humanos y el Área de Gestión de Recursos Financieros. Estos equipos centrales son responsables del establecimiento del entorno de control, y de suministrar la disciplina y la estructura 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 Recursos y Prevención de Pérdidas, el Comité de Inversiones, el Grupo de Trabajo 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). 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 comprende 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 2011 hasta el 31 de diciembre del 2011, el Auditor General ha concluido lo siguiente:

*"Sobre la base de los resultados de sus actividades de supervisión en el 2011 y en años anteriores, la opinión general de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) es que el ambiente interno de control de la OPS es adecuado para dar una seguridad razonable de que las transacciones y las actividades se autorizan y se registran en la forma debida. La seguridad absoluta es, desde luego, imposible, debido a que los controles internos tienen limitaciones inherentes...La justificación de cada control interno debe ser el riesgo (o riesgos) que se plantean al logro de los objetivos institucionales y que el control interno intenta abordar. En los momentos actuales, las relaciones entre los objetivos, los riesgos y los controles internos de la Organización no están tan claramente enunciados como deberían estarlo".*

Las áreas de Gestión de Recursos Financieros y de Planificación y de Presupuesto y Coordinación de Recursos 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 elaboran con todo detalle a fin de que los miembros de la Gerencia Ejecutiva cuenten con la información apropiada e integral requerida para el proceso de toma de decisiones.

Un sistema de gestión del riesgo institucional plenamente funcional es fundamental para controlar la velocidad y la forma del cambio en la Organización, que resulta de la adopción de nuevas tecnologías, el aumento de las exigencias de los Estados Miembros en materia de cooperación técnica y de los recursos que deben administrarse, así como de la adaptación a la transformación de las Naciones Unidas.

El Director de Administración ha iniciado la formulación de un marco conceptual para aplicar un programa de gestión del riesgo institucional para la OPS en el 2011. El método utilizado 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 principales eventos de riesgo para la Organización. Este tipo de proceso requiere un marco de gestión de riesgos, una política de gobernanza del riesgo, una metodología de evaluación del riesgo y de capacitación a nivel de toda la Organización antes de que puedan efectuarse evaluaciones integrales de los riesgos. Una vez concluidas las evaluaciones integrales de los riesgos, estas servirán de base para elaborar un registro objetivo y exacto de los riesgos.

En abril del 2011, el equipo de la Gerencia Ejecutiva de la OPS aprobó el marco conceptual para aplicar un programa de gestión del riesgo institucional, que se fundamenta en la norma ISO31000:2010. Luego, la Oficina de Administración realizó dos evaluaciones de los riesgos en los equipos de Compras y del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas, con la finalidad de someter a prueba la metodología diseñada y asegurar que era apropiada para la Organización. Como resultado de estos ejercicios, el Director de Administración aprobó la utilización de la metodología y programó evaluaciones de los riesgos para las Áreas de Gestión de Recursos Financieros, Gestión de Compras y Suministros, Servicios de Tecnología de la Información, Operaciones de Servicios Generales y Gestión de Recursos Humanos que deberán estar listas en la primavera del 2012. Estas evaluaciones de los riesgos se centran en los niveles estratégicos y operativos de estas áreas. En el segundo trimestre del 2012, se publicará un registro preliminar.

El Director de Administración también ha adoptado medidas para adquirir e implantar un sistema de información para la gestión del riesgo, que apoyará las actividades generales de la gestión del riesgo institucional en la Organización. Este sistema se implantó en diciembre del 2011 y está en pleno funcionamiento. Además, como parte de la estructura de gobernanza para la gestión del riesgo institucional en la OPS, se ha establecido un comité superior del riesgo, integrado por funcionarios de las áreas

que tienen responsabilidades importantes de detección y mitigación de riesgos. El comité convocará su reunión inicial luego de la publicación del registro inicial de riesgos.

**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 por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, 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, hay un plan para abordar los puntos débiles identificados y garantizar el mejoramiento continuo del sistema.

El Auditor General de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) me rinde cuentas directamente. 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 realiza actividades de auditoría interna y evaluación, 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.

La Oficina Sanitaria Panamericana, en su calidad de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), también está sujeta a auditoría y evaluación por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de la OMS (IOS). La IOS elabora su plan anual basado en una evaluación del riesgo de los proyectos y programas administrados por la OPS. La IOS adopta un enfoque integrado para la auditoría, que examina la totalidad de la entidad, independientemente de que sea una oficina en el país, unidad técnica, o programa; este enfoque abarca la gestión de recursos financieros y humanos, planificación y presupuestación de los programas, además de la colaboración con asociados e interesados directos externos. En el 2011, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (IOS) de la OMS se ha apoyado plenamente en la auditoría y el trabajo de evaluación efectuados por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación de la OPS, y se prevé que siga haciéndolo en el 2012.

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 se reunió en marzo y en noviembre del 2011.

El sistema de control interno ha venido funcionando para el año que concluyó el 31 de diciembre del 2011 y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director. Sin embargo, con el crecimiento considerable registrado en la Organización, se detectaron varios puntos débiles en el sistema de control interno que han exigido más trabajo a fin de lograr el aseguramiento adecuado para el control interno.

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
<p><b>1. Sistemas Administrativos Institucionales</b>                      La adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) ha destacado aun más las debilidades en el conjunto de sistemas antiguos, que exigieron modificaciones considerables y "métodos de trabajo" manuales para satisfacer los requisitos de la contabilidad de valores devengados, capitalización y depreciación de los activos y presentación de informes</p>	<p>El equipo del Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS) está en proceso de seleccionar el software de ERP y los integradores de sistemas. Se ha previsto que los módulos para finanzas, compras, presupuesto y planificación programática se implementen en el próximo bienio. Luego, se implantarían los módulos de recursos humanos y de nómina de sueldos. Las estrategias de gestión del cambio y de comunicaciones para el proyecto del PMIS se coordinarán con los integradores de</p>

<p>financieros anuales. Además, los sistemas no pueden proporcionar fácilmente la variedad de informes gerenciales que exige una organización dinámica y en crecimiento.</p> <p>La implantación de un sistema de planificación de recursos institucionales (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>	<p>sistemas.</p> <p>El Marco de rendición de cuentas financiero tal como lo ha adoptado el Área de Gestión de Recursos Financieros hace el seguimiento básico en las representaciones en los países para asegurar el cumplimiento del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras. El método de planificación basado en el análisis de riesgos adoptado por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación también aporta sugerencias con respecto a las operaciones de las diversas oficinas. Continuamente se ha impartido capacitación en temas concretos de finanzas (por ejemplo, contabilidad de valores devengados) al personal de las representaciones en los países. En el plan de implantación del ERP se incluirá un plan de gestión del cambio y comunicación que ayudará a identificar y comunicar los requisitos técnicos de actualización de las diversas categorías del personal de toda la Organización. Se elaborará un plan integral de capacitación que combine la capacitación sobre requisitos y capacidades del ERP, con la capacitación en las competencias técnicas necesarias para satisfacer los requisitos del control, ya sea financiero, presupuestario o administrativo.</p>
<p><b>2. Ejecución de proyectos</b></p> <p>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 en la aceptación y el diseño de proyectos, las prácticas institucionales racionales, las normas y procedimientos, y la capacidad de absorción de los beneficiarios para alcanzar metas óptimas en la ejecución de proyectos.</p>	<p>La Organización sigue efectuando un examen sistemático y coordinado de las propuestas de contribuciones voluntarias, lo que incluye aportes pertinentes de colegas de los países, así como del personal técnico y administrativo regional. Están en marcha los procesos para implantar un ERP que facilite la vigilancia mejorada de la ejecución financiera de las contribuciones voluntarias. En el 2011, el Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos adoptó una herramienta en línea para identificar a los coordinadores de las contribuciones voluntarias con miras a aumentar la rendición de cuentas y la coordinación. Se prevé que debido al aumento de la claridad de esta función de coordinación, también mejore la rendición de cuentas para la ejecución financiera de las contribuciones voluntarias.</p> <p>El Área de Gestión de Recursos Financieros emite el informe del examen de la ejecución de proyectos tres veces por año. En este informe se ilustra el estado de la ejecución financiera para los acuerdos de contribuciones voluntarias que caducarán a corto plazo. Esto brinda a los directores de proyecto la oportunidad de negociar con los donantes en caso de que hiciera falta una prórroga del plazo o una reprogramación. En el 2011, el examen y la confirmación de los informes sobre el examen de la ejecución de proyectos formaron parte integrante obligatoria del proceso de certificación anual realizado por todos los asignatarios.</p>
<p><b>3. Planificación de la sucesión</b></p> <p>La jubilación inminente de una proporción considerable de gerentes de nivel superior tiene el potencial para generar una pérdida del conocimiento institucional.</p>	<p>La Organización está trabajando activamente en la planificación de la sucesión mediante el plan bienal de recursos humanos del Área de Gestión de Recursos Humanos para cada entidad de la OPS, lo que exige a los gerentes que elaboren sus planes teniendo en cuenta las jubilaciones y otras necesidades de personal. Asimismo, todos los gerentes de nivel superior están</p>

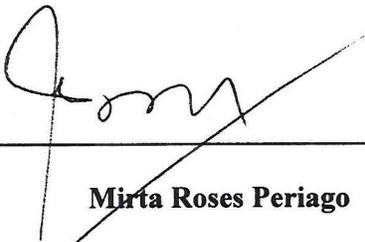
	obligados a presentar un "informe de fin de servicio" antes de un cambio en sus funciones, transferencia a otra organización de las Naciones Unidas, o jubilación.
<p><b>4. Respuesta ante emergencias</b></p> <p>La OPS, por ser el organismo de salud más importante de la Región de las Américas, debe desempeñar 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 A (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>	La OPS instituyó el Centro de Operaciones de Emergencia, que funciona como un lugar centralizado desde el cual el Grupo de Trabajo de la OPS para Desastres y el Grupo de Estudio de Alerta y Respuesta ante Epidemias efectúan la coordinación institucional y el control de las actividades de respuesta relacionadas con la salud durante emergencias y desastres en la Región. A objeto de satisfacer las necesidades a más largo plazo del Centro de Operaciones de Emergencia, se han hecho planes para establecer una "sala de situación" permanente con la tecnología más avanzada necesaria para atender las situaciones dinámicas que afronta el Centro. El nuevo sitio del EOC estará en funcionamiento el 1 de junio del 2012.
<p><b>5. Ambiente económico internacional</b></p> <p>El difícil entorno económico mundial que se ha prolongado por varios años plantea varios riesgos a la capacidad de la Organización de financiar el presupuesto ordinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• El entorno de tasas de interés bajas ha reducido los ingresos ganados por concepto de inversiones que estarían disponibles para complementar las contribuciones señaladas de los Estados Miembros.</li> <li>• Los tipos de cambio en algunos países principales han fluctuado considerablemente durante el año, dando lugar a incertidumbres adicionales con respecto al valor local de los recursos del presupuesto ordinario.</li> </ul>	<p>La Organización adopta una política de inversiones muy conservadora, supervisada por el Comité de Inversiones. El Comité de Inversiones se reúne en persona por lo menos dos veces al año, pero se ha venido reuniendo con mayor frecuencia para afrontar diversas dificultades. 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 seleccionó a otros dos gerentes externos de la cartera para invertir los recursos de duración intermedia. Los ingresos incrementales en estas carteras superan con creces los costos relacionados con las inversiones, así como el rendimiento disponible en los fondos administrados internamente.</p> <p>La Organización sigue vigilando los tipos 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 Unidos, las fluctuaciones en los tipos de cambio locales seguirán repercutiendo en el "poder adquisitivo" de la representación en el país. Las representaciones en los países colaboran estrechamente con el Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos para abordar estos temas.</p>
<p><b>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo</b></p> <p>Con la adopción de las IPSAS en el 2010, la Organización reconoció los activos y los pasivos de la Organización, con lo cual se obtiene 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 después de 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 (activo para planes). Aunque se han puesto en</p>	La Directora ha aprobado un recargo a la nómina de sueldos para empezar a acumular el financiamiento de la considerable obligación atribuible a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio para los jubilados actuales y futuros de la Organización. En el 2011, este recargo aportó \$1,8 millones en ingresos al fondo fiduciario del ASHI. Los ingresos por concepto de inversiones aportaron la suma de \$0,4 millones al fondo fiduciario de ASHI. La Directora está proponiendo además financiar esta obligación con una parte del excedente generado de la implementación de las IPSAS. Además, la OMS y la OPS están totalmente de acuerdo en aumentar la tasa de contribución del seguro de enfermedad del personal en 10% en el 2012, y en 4% en cada año subsiguiente.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

práctica varias iniciativas para disponer de algún financiamiento tanto anual como <i>ad hoc</i> , la Organización no cuenta con un plan integral para financiar plenamente la responsabilidad del seguro de enfermedad después de la separación del servicio, a lo largo de un período de tiempo determinado.	Sin embargo, a fin de financiar la obligación en los próximos 30 a 40 años, es necesario determinar otras fuentes de financiamiento constante. La Organización va a firmar un contrato con una empresa de actuarios en el 2012 que presentará un análisis de las diversas opciones para satisfacer este requisito de financiamiento. Este plan integral se someterá a la consideración de los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2013.
--	--

**Conclusiones**

Estoy segura de que, como resultado de las medidas tomadas para abordar los importantes problemas que se han mencionado, el sistema del 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 enero del 2011 y el 31 de diciembre del 2011 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.



\_\_\_\_\_  
**Mirta Roses Periago**  
Directora

**Organización Panamericana de la Salud**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

# **Dictamen del Auditor Externo**

## **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 2011. 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 en conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría emanadas del Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (IAASB, por su sigla en inglés). Esas normas estipulan 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 si los estados financieros consolidados están libres de declaraciones erróneas materiales.

Una auditoría consiste en aplicar 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 evidencias suficientes 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 2011 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 excepto en los casos en que se indique otra cosa en los estados financieros.

## 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:

De conformidad con la carta de compromiso, tengo que rendirle cuentas a usted si, en mi opinión:

- 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.



**Anyas C E Morse**  
**Comptroller and Auditor General, United Kingdom**  
**External Auditor**

**National Audit Office**  
**157-197 Buckingham Palace Road**  
**London, SW1W 9SP**  
13<sup>th</sup> April 2012

**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 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Estado consolidado de situación financiera**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
<b>ACTIVO</b>			
<b>Activo corriente</b>			
Efectivo y equivalente de efectivo	Nota 3	104 664	167 574
Inversiones a corto plazo	Nota 4.1	270 577	175 060
Cuentas por cobrar	Nota 6.1	266 334	171 363
Inventarios	Nota 7	1 153	841
<b>Total activo corriente</b>		<b>642 728</b>	<b>514 838</b>
<b>Activo no corriente</b>			
Inversiones a largo plazo	Nota 4.2	218 309	141 815
Cuentas por cobrar	Nota 6.2	98 384	61 606
Propiedades, planta y equipo	Nota 8.1	103 457	105 220
Activos intangibles	Nota 9	2 116	
<b>Total activo no corriente</b>		<b>422 266</b>	<b>308 641</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>		<b>1 064 994</b>	<b>823 479</b>
<b>PASIVO</b>			
<b>Pasivo corriente</b>			
Pasivo acumulado	Nota 10	33 363	26 551
Cuentas por pagar	Nota 11.1	28 245	13 445
Beneficios a los empleados	Nota 12	10 597	9 321
Ingresos diferidos	Nota 13.1	406 684	283 626
<b>Total pasivo corriente</b>		<b>478 889</b>	<b>332 943</b>
<b>Pasivo no corriente</b>			
Cuentas por pagar	Nota 11.2	19 563	18 961
Beneficios a los empleados	Nota 12	172 820	179 324
Ingresos diferidos	Nota 13.2	261 199	169 476
<b>Total pasivo no corriente</b>		<b>453 582</b>	<b>367 761</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>		<b>932 471</b>	<b>700 704</b>
<b>ACTIVO / PATRIMONIO NETO</b>			
<b>Saldos de los fondos y Reservas</b>			
Saldos de los fondos	Nota 14	60 478	43 613
Reservas	Nota 14	72 045	79 162
<b>SALDOS NETOS DE LOS FONDOS y RESERVAS</b>		<b>132 523</b>	<b>122 775</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Estado consolidado de rendimiento financiero**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>Referencia</b>	<b>31 de diciembre del 2011</b>	<b>31 de diciembre del 2010</b>
<b>INGRESOS</b>			
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>			
Contribuciones señaladas	<b>Nota 15</b>	101 351	101 351
Contribuciones voluntarias	<b>Nota 15</b>	197 085	199 797
Otros ingresos	<b>Nota 15</b>	77 489	80 066
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>			
Compras de suministros de salud pública	<b>Nota 15</b>	455 891	541 150
Otros ingresos	<b>Nota 15</b>	5 143	5 029
Ingresos varios	<b>Nota 15</b>	1 515	5 184
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>838 474</b>	<b>932 577</b>
<b>GASTOS</b>			
Personal y otros costos de personal	<b>Nota 16</b>	162 927	171 359
Suministros, bienes básicos, materiales	<b>Nota 16</b>	468 716	571 212
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	<b>Nota 16</b>	( 423)	859
Servicios contractuales	<b>Nota 16</b>	106 588	84 142
Viajes	<b>Nota 16</b>	53 398	52 413
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	<b>Nota 16</b>	33 230	36 874
Costos operativos generales y otros costos directos	<b>Nota 16</b>	11 885	10 404
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>836 321</b>	<b>927 263</b>
<b>EXCEDENTE NETO</b>		<b>2 153</b>	<b>5 314</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Estado consolidado de cambios en los activos netos**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
<b>Activos netos al inicio del año</b>		122 775	507 192
Cambio en la política contable			(404 351 )
<b>Saldo actualizado al inicio del año</b>		<u>122 775</u>	<u>102 841</u>
Liquidación de obligaciones por beneficios a los empleados	<b>Nota 12.3.10</b>	10 824	10 150
Ganancia /( pérdida ) por valuación de las inversiones	<b>Nota 4.2</b>	( 303 )	325
No reconocimiento de obligación con respecto a la reserva	<b>Nota 25</b>	(1 637 )	4 145
Ajustes por valuación de activos fijos	<b>Nota 8.1</b>	<u>(1 289 )</u>	
<b>Total de rubros (ingresos/gastos) reconocidos</b>		7 595	14 620
Excedente/ (déficit) durante el ejercicio financiero		<u>2 153</u>	<u>5 314</u>
<b>Total reconocido de ingresos y gastos durante el año</b>		<u>9 748</u>	<u>19 934</u>
<b>Activos netos al final del año</b>		<u><u>132 523</u></u>	<u><u>122 775</u></u>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Estado consolidado de flujos de efectivo**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
<b>Flujos de efectivo de las operaciones:</b>		
Excedente durante el período	2 153	5 314
Depreciación y amortización	1 746	1 541
(Aumento) en las cuentas por cobrar	( 131 749)	( 3 851)
(Aumento) en los inventarios	( 312)	( 52)
Aumento(Disminución) en el pasivo acumulado	6 812	( 9 857)
Aumento en las cuentas por pagar	15 402	5 696
Aumento en las prestaciones de los empleados	5 596	18 405
(Disminución) / Aumento en otros pasivos	( 1 637)	4 145
Aumento / (Disminución) en los ingresos diferidos	214 781	( 15 859)
	<u>112 792</u>	<u>5 482</u>
<b>Flujos de efectivo neto de las operaciones</b>		
<b>Flujos de efectivo de las actividades financieras y de inversión:</b>		
(Aumento) / Disminución en inversiones a corto plazo	( 95 820)	5 265
(Aumento) en las inversiones a largo plazo	( 76 494)	( 18 229)
(Aumento) en propiedades, planta y equipo y activos tangibles	( 3 388)	( 682)
	<u>( 175 702)</u>	<u>( 13 646)</u>
<b>Flujos de efectivo neto de las actividades de inversión</b>		
<b>(Disminución) neta del efectivo y equivalente de efectivo</b>	<b>( 62 910)</b>	<b>( 8 164)</b>
<b>Efectivo y equivalente de efectivo al inicio del año</b>	<b>167 574</b>	<b>175 738</b>
<b>Efectivo y equivalente de efectivo al final del año</b>	<b>104 664</b>	<b>167 574</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011**

**Comparación del presupuesto y los importes reales**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

**Conciliación de los importes totales en una base de efectivo**

<b>Descripción de las secciones de asignación</b>	<b>Presupuesto</b>			<b>Desembolsos</b>			<b>Total expresado como % del presupuesto</b>
	<b>Original</b>	<b>Transferencias</b>	<b>Modificado</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Total</b>	
Parte I: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	23 302	568	23 870	14 438	9 311	23 749	99%
Parte II: Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	6 324	499	6 823	2 903	3 878	6 781	99%
Parte III: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	11 426	( 466)	10 960	5 120	5 225	10 345	94%
Parte IV: Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.	11 694	1 296	12 990	3 780	9 180	12 960	100%
Parte V: Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico	3 893	120	4 013	2 062	1 919	3 981	99%
Parte IV: 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 prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud	7 611	( 321)	7 290	2 636	4 321	6 957	95%

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011**

**Comparación del presupuesto y los importes reales**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

**Conciliación de los importes totales en una base de efectivo**

<b>Descripción de las secciones de asignación</b>	<b>Presupuesto</b>			<b>Desembolsos</b>			<b>Total expresado como % del presupuesto</b>
	<b>Original</b>	<b>Transferencias</b>	<b>Modificado</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Total</b>	
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 género y basados en los derechos humanos	8 068	( 98)	7 970	3 240	4 208	7 448	93%
Parte VIII: Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	13 399	( 1 102)	12 297	5 037	7 186	12 223	99%
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 pública y el desarrollo sostenible	12 009	837	12 846	6 210	6 562	12 772	99%
Parte X: Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud	8 111	( 207)	7 904	3 200	4 255	7 455	94%
Parte XI: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	32 026	( 1 799)	30 227	12 769	16 256	29 025	96%
Parte XII: Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	7 565	( 411)	7 154	1 975	5 039	7 014	98%

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Comparación del presupuesto y los importes reales**

(en dólares de los Estados Unidos)

**Conciliación de los importes totales en una base de efectivo**

<b>Descripción de las secciones de asignación</b>	<b>Presupuesto</b>			<b>Desembolsos</b>			<b>Total expresado como % del presupuesto</b>
	<b>Original</b>	<b>Transferencias</b>	<b>Modificado</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Total</b>	
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	9 305	( 473)	8 832	3 633	5 045	8 678	98%
Parte XIV: Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	5 207	( 211)	4 996	1 781	2 974	4 755	95%
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	65 885	( 330)	65 555	27 405	34 776	62 181	95%
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	61 275	2 098	63 373	35 722	26 598	62 320	98%
Parte XVII: Impuestos pagados por el personal (transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)							
<i>Presupuesto efectivo de trabajo (partes I a XVII) Subtotal</i>	287 100		287 100	131 911	146 733	278 644	97%
Otras fuentes	355 851		355 851	208 850	33 450	242 300	68%
<b>Total (Nota 16)</b>	<b>642 951</b>		<b>642 951</b>	<b>340 761</b>	<b>180 183</b>	<b>520 944</b>	<b>81%</b>

El monto del presupuesto 2010-2011 refleja el financiamiento asignado por los Cuerpos Directivos para la ejecución del Plan Estratégico de la Organización durante todo el bienio 2010-2011. El presupuesto efectivo de trabajo está compuesto solamente por el presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud y el presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud. El monto de los desembolsos de 2011 refleja los desembolsos hechos para cumplir el Plan Estratégico de la Organización en el 2011, el primer año del bienio 2010-2011.

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

## Notas a los estados financieros al 31 de diciembre del 2011

### 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., y en todos los países de la Región hay representaciones de la OPS 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).

La publicación de los estados financieros de la Organización fue autorizada por la Directora de la Organización el 13 de abril del 2012, de conformidad con la autoridad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana mediante la resolución CSP26.R6 en septiembre del 2002. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros.

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 el 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 2011 es el segundo año del bienio 2010–2011, que es el primer 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 2011 – 31 de diciembre del 2011**

---

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 significativas de contabilidad y otra información pertinente.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011**

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.

<b>IPSAS</b>		<b>Estado financiero o nota donde se aplicó la norma</b>	<b>Razón para no aplicarla</b>
<b>Nº.</b>	<b>Título</b>		
1	Presentación de estados financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los estados financieros y las notas a los estados financieros</li> </ul>	
2	Estado de flujos de efectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de flujos de efectivo</li> </ul>	
3	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: Nota 2</li> </ul>	
4	Efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: Nota 2.18</li> <li>• Efectivo y equivalentes de efectivo: Nota 3</li> </ul>	
5	Costos por préstamos		No corresponde: la Organización no pide fondos prestados.
6	Estados financieros consolidados y separados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: Nota 2.22</li> <li>• Entidades consolidadas: Nota 23</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado consolidado de rendimiento financiero</li> <li>• Política contable: Nota 2.17</li> </ul>	
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"> <li>• Estado consolidado de situación financiera</li> <li>• Política contable: Nota 2.7</li> <li>• Inventarios: Nota 7</li> </ul>	
13	Arrendamientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado consolidado de situación financiera</li> <li>• Políticas contables: 2.9</li> <li>• Gastos: Nota 16</li> </ul>	
14	Hechos ocurridos después de la fecha de presentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hechos ocurridos después de la fecha de presentación: Nota 22</li> </ul>	
15	Instrumentos financieros: Presentación e información a revelar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: Nota 2.3</li> <li>• Instrumentos financieros: Nota 5 (interpretado conjuntamente con la norma contable internacional 39)</li> </ul>	
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 2011 – 31 de diciembre del 2011

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"> <li>• Política contable: Nota 2.8</li> <li>• Propiedades, planta y equipo: Nota 8</li> </ul>	
18	Información financiera por segmentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: Nota 2.19</li> <li>• Presentación de informes por segmentos: Nota 18</li> </ul>	
19	Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: Nota 2.15 y Nota 2.16</li> </ul>	
20	Información a revelar sobre partes relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entidades relacionadas - Nota 21</li> </ul>	
21	Deterioro del valor de activos no generadores de efectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuentas por cobrar: Nota 6</li> <li>• Inventarios: Nota 7</li> <li>• Propiedades, planta y equipo: Nota 8</li> </ul>	
22	Revelación de información financiera sobre el sector gobierno general		No corresponde: la Organización es una organización internacional
23	Ingresos de transacciones sin contraprestación (Impuestos y transferencias)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado consolidado de rendimiento financiero</li> <li>• Política contable: Nota 2.17</li> <li>• Ingresos: Nota 15</li> <li>• Presentación de informes por segmentos: Nota 18</li> </ul>	
24	Presentación de información del presupuesto en los estados financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales</li> <li>• Política contable: Nota 2.20</li> </ul>	
25	Beneficios a los empleados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: Nota 2.14</li> <li>• Beneficios a los empleados: Nota 12</li> </ul>	
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		Esta norma estará vigente hasta el 1 de enero del 2013
29	Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición		Esta norma estará vigente hasta el 1 de enero del 2013
30	Instrumentos financieros: Información a revelar		Esta norma estará vigente hasta el 1 de enero del 2013
31	Activos intangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado consolidado de situación financiera</li> <li>• Política contable: Nota 2.10</li> <li>• Nota 9</li> </ul>	

## Disposiciones transitorias

<b>Número</b>	<b>IPSAS</b>	<b>Adopción</b>
1	Presentación de estados financieros	Los estados financieros de la Organización y sus Notas respectivas revelan información comparativa con respecto al ejercicio financiero anterior (2010).
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	Según el párrafo 28 de la IPSAS 6, la Organización está facultada para regir las políticas financieras y de operación de los centros consolidados, así como para recibir los beneficios de sus actividades. La Organización no está aplicando las disposiciones transitorias de la IPSAS 6.
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. La Organización revalorará sus terrenos y sus edificios periódicamente, incluso las propiedades arrendadas. Se utilizarán expertos externos para determinar el valor de mercado actualizado.</p> <p>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</p>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011**

		acumulada de los edificios en el 2010.
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.
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.
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.
24	Presentación de información del presupuesto en los estados financieros	No corresponde
25	Beneficios 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.
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 entrará en vigor el 1 de enero del 2013; por consiguiente, no se aplica a los estados financieros de la Organización, correspondientes al 2011.
29	Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición	Esta norma entrará en vigor el 1 de enero del 2013; por consiguiente, no se aplica a los estados financieros de la Organización, correspondientes al 2011.
30	Instrumentos financieros: Información a revelar	Esta norma entrará en vigor el 1 de enero del 2013; por consiguiente, no se aplica a los estados financieros de la Organización, correspondientes al 2011.
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.

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 sujeto 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 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 cargos por deterioro de la inversión y el interés calculado usando el método de 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 de 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 de 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 de 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 requieren 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, financia 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. Las políticas de inversiones que se refieren al crédito, al mercado y a los riesgos relacionados con las tasas de interés se abordan en las notas 5.2 y 5.3.

## 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, organismos internacionales, y de organizaciones del sector público y el privado; 2) el nuevo fondo de contribuciones voluntarias de países exclusivamente para el financiamiento de proyectos internos, que se estableció el 1 de enero del 2010; 3) el fondo de contribuciones voluntarias destinadas a los Preparativos 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. Luego de la firma por ambas partes y de la aprobación de los convenios por parte de 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 2011, la Organización aplicó el porcentaje promedio de efectivo recibido en el 2010 y el 2011, en comparación con el monto de las cuentas por cobrar 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.

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. La vida útil calculada para las clases de activo fijo son las siguientes:

<u>Clase de activo y descripción</u>	<u>Vida útil calculada (años)</u>
Edificios permanentes	40 años
Equipo de computación	3 años
Equipo 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 determinará 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 reevaluará sus terrenos y sus edificios periódicamente, incluyendo las propiedades arrendadas. Se utilizarán expertos externos

para determinar el valor de mercado actualizado. Los cambios debidos a la revaluación se reflejan en el excedente o déficit de revaluación que figura 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 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. Las vidas útiles calculadas para las clases de activos intangibles son las siguientes:

<b>Clase</b>	<b>Vida útil calculada (años)</b>
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 Beneficios a los empleados**

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

- 1) los beneficios a los empleados devengados en el ejercicio financiero en curso son un pasivo corriente reconocido al costo de amortización
- 2) los beneficios después de la separación del servicio, por ejemplo, seguro de enfermedad del personal, reconocido al valor actual de la obligación.
- 3) otros beneficios a los empleados relacionados con la separación del servicio son reconocidos 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 los beneficios a 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 bajo el 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 entrega directamente a otra entidad un valor aproximadamente igual, en especial, en forma de efectivo, bienes, servicios, o uso de activos en intercambio (IPSAS 9).

En una transacción sin contraprestación, la Organización recibe valor de otra entidad sin dar directamente un valor aproximadamente igual como contraprestación, o agrega valor a otra entidad sin recibir aproximadamente un valor directamente igual como contraprestación (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 en la Organización recaen los riesgos y los beneficios de los bienes adquiridos. 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 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:
  - Asignación 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, beneficios a los empleados, prestaciones por separación del servicio, seguro de enfermedad después de la separación del servicio). Por consiguiente, todas las obligaciones de los beneficios 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 después de 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 segmentos 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 institucionales:** 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 beneficios específicos (es decir, beneficios a los empleados, prestaciones por separación del servicio, seguro de enfermedad después de 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 prepara 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**

La Organización ha consolidado en sus estados financieros las actividades financieras de dos centros subregionales especializados: 1) el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y 2) el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

De conformidad con el párrafo 28 de la IPSAS 6, la Organización está facultada para regir las políticas financieras y de operación de los centros mencionados, además, obtiene beneficios de los centros (lo que representa la capacidad que tiene la entidad de control, de beneficiarse de los centros).

### 3. Efectivo y equivalente de efectivo

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	<b>31 de diciembre del 2010</b>
Efectivo en caja, US\$	46 204	41 374
Efectivo en caja, otras monedas	7 350	3 214
Fondos de mercado de dinero	53 227	122 986
Menos: Activos del plan	( 2 117)	
<b>Total</b>	<b>104 664</b>	<b>167 574</b>

### 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.

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	<b>31 de diciembre del 2010</b>
Certificados de depósito	<b>270 577</b>	<b>175 060</b>

Se incluyó otra cantidad más de intereses devengados de \$516.907 (2010: \$312.686) en el estado consolidado de situación financiera como un efecto por cobrar.

#### 4.2 Inversiones a largo plazo

Las inversiones a largo plazo son aquellas cuyo vencimiento ocurrirá más allá de un año. Las carteras administradas se consideran como una sola inversión; entre la Organización y estas carteras no tiene lugar ninguna transferencia de fondos en forma sistemática. Aunque estas carteras se consideran de largo plazo, pueden, en cualquier punto, contener un porcentaje pequeño tanto de inversiones a corto plazo como de efectivo, lo que se considera como diferencias temporales de una cartera a largo plazo.

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	<b>31 de diciembre del 2010</b>
<b>Aumento neto de las inversiones a largo plazo</b>		
Aumento neto de las inversiones a largo plazo	76 494	20 736
Ganancias/ Pérdidas netas no realizadas	303	( 325)
<b>Aumento neto de las inversiones a largo plazo</b>	<b>76 797</b>	<b>20 411</b>
<b>Flujos de efectivo de las inversiones a largo plazo</b>		
Ingresos por intereses	2 553	3 017
Ganancias netas realizadas	556	596
<b>Total</b>	<b>3 109</b>	<b>3 613</b>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

Avalúo de inversiones a largo plazo	<u>31 de diciembre del 2011</u>		<u>31 de diciembre del 2010</u>	
	<u>Costo</u>	<u>Mercado</u>	<u>Costo</u>	<u>Mercado</u>
Pagarés de ingreso fijo (Costo)	44 650	44 744	45 004	44 868
Carteras administradas	207 564	208 289	130 264	131 358
<b>Total</b>	<b><u>252 214</u></b>	<b><u>253 033</u></b>	<b><u>175 268</u></b>	<b><u>176 226</u></b>

Conciliación de inversiones a largo plazo	<u>31 de diciembre del 2011</u>		<u>31 de diciembre del 2010</u>	
	Pagarés de ingreso fijo (Costo)	10 020		45 004
Pagarés de ingreso fijo (Mercado)	34 727			
Menos: Activo de los planes (véase nota 12.3.5)	( 34 727)		( 30 000)	
Cartera administrada (mercado)	208 289		131 358	
Menos: Activo de los planes (véase nota 12.3.5)	-		( 4 547)	
<b>Total para inversiones a largo plazo</b>	<b><u>218 309</u></b>		<b><u>141 815</u></b>	

Los pagarés de ingresos fijos a largo plazo 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.

Se trata de instrumentos de ingresos fijos a largo plazo 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 2011 la calificación de solvencia del Gobierno de los Estados Unidos fue reducida desde 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. Se incluyó la cantidad de \$180.760 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 \$423.860 (en 2010: \$500.512) y se reconoce en el estado de rendimiento financiero como Ingresos varios.

## 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.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Instrumentos financieros y métodos de valuación**

	<b>Costo amortizado 2011</b>	<b>Valor justo de mercado 2011</b>	<b>Costo amortizado 2010</b>	<b>Valor justo de mercado 2010</b>
<b>Dinero en efectivo y fondos líquidos</b>	106 780		167 574	
<b>Inversiones a corto plazo</b>				
Certificados de depósito (mantenidos hasta el vencimiento)	270 577		175 060	
<b>Inversiones a largo plazo</b>				
Pagarés de ingreso fijo (mantenidos hasta el vencimiento)	10 020		45 004	
Pagarés de ingreso fijo (Activo de los planes)		34 727		
Carteras administradas (disponibles para venta)		208 289		131 358
<b>Total</b>	<b>387 377</b>	<b>243 016</b>	<b>387 638</b>	<b>131 358</b>

## 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 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.

	<b>Vencimiento efectivo</b>	<b>Tasa de interés efectiva</b>	<b>Interés fijo</b>	<b>Interés variable</b>	<b>No devenga intereses</b>
<b>Dinero en efectivo y fondos líquidos</b>	<90 días	0.09%		62 124	44 656
<b>Inversiones a corto plazo</b>					
Certificados de depósito	157 días	0.37%	270 577		
<b>Inversiones a largo plazo</b>					
Pagarés de ingreso fijo	4.86 años	1.18%	10 020		
Activo de los planes	7,91 años	2.36%	34 727		
Carteras administradas	1,63 años	1.00%	208 289		
<b>Total</b>			<b>523 613</b>	<b>62 124</b>	<b>44 656</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

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

**Instrumentos rescatables**

<b>Emisor</b>	<b>Capital</b>	<b>Tasa</b>	<b>Vencimiento</b>	<b>Fechas de ejecución</b>
Federal Home Loan Mortgage Association	5 000 000	2.00%	29-dic-21	Próxima fecha de ejecución 29 jun. 12
Federal Home Loan Bank	5 000 000	2.00%	14-sep-21	Próxima fecha de ejecución 14 mar.12
Federal Farm Credit Bank	5 000 000	2.24%	6-sep-18	Próxima fecha de ejecución 6 sep.13
Federal National Mortgage Association	5 000 000	1.35%	16-sep-16	Próxima fecha de ejecución 16 sep.13
Federal Home Loan Bank	5 000 000	2.00%	13-dic-19	Próxima fecha de ejecución 13 mar.12
Federal Home Loan Bank	4 500 000	4.18%	15-mar-21	Próxima fecha de ejecución 15 mar.12
Federal Home Loan Mortgage Association	5 000 000	1.00%	28-dic-16	Próxima fecha de ejecución 28 dic.12
Federal Home Loan Bank	<u>10 000 000</u>	2.15%	14-dic-17	Exigible en cualquier momento
<b>Total</b>	<b><u>44 500 000</u></b>			

### 5.3 Riesgo de crédito

Para la Organización, el riesgo de crédito es mitigado por las políticas de inversiones que establecen límites al monto de la exposición al crédito a una sola contraparte y requisitos mínimos de calidad del crédito.

De conformidad con los requisitos de la política de inversiones, las inversiones administradas internamente están limitadas a instrumentos financieros clasificados como A1/P1 (\$270.576.907 en certificados de depósito) y como AAA/Aaa (\$44.747.215 en pagarés de ingresos fijos). Los pagarés de ingreso fijo consisten principalmente en instrumentos financieros de organismos de los Estados Unidos que conllevan la garantía implícita del gobierno de los Estados Unidos. Aunque en el 2011 la calificación de solvencia crediticia del Gobierno de los Estados Unidos fue reducida de su histórica calificación AAA por un organismo de evaluación de la solvencia crediticia, no hay pruebas que indiquen que el prestatario no cumplirá con sus obligaciones.

Los fondos colocados con gerentes externos de inversiones están limitados a instrumentos cuya calidad de crédito se haya clasificado como A1/P1 o A- o A3 o superior de conformidad con sus mandatos (\$208.289.176 en carteras administradas). Hay mecanismos para eliminar de la cartera una inversión que se encuentre por debajo de los requisitos mínimos.

Las cuentas de depósito se mantienen en instituciones financieras cuyas clasificaciones de solvencia crediticia han emanado de organismos de clasificación reconocidos, donde existan esas clasificaciones. En los casos en que no se disponga de ninguna clasificación se evalúa la fortaleza financiera general de la institución antes de depositar los fondos.

El máximo riesgo para la inversión representa el importe en libros de los préstamos y los efectos por cobrar. El Comité de Inversiones de la OPS aprueba instrumentos financieros, así como las instituciones financieras asociadas, en conformidad con las directrices de la Política de Inversiones ya mencionadas para mitigar los riesgos de crédito. 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 51% del dinero en efectivo total, inversiones a corto y a largo plazo.

### 5.4 Riesgo de tasa de cambio

El estado de situación financiera no refleja la exposición significativa al riesgo de la tasa de cambio. Sin embargo, 36,3% del gasto 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.

## 6. Cuentas por cobrar

### 6.1 Cuentas por cobrar Corrientes

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
Contribuciones señaladas	28 974	34 787
Contribuciones voluntarias	196 773	80 064
Fondos para compras	15 136	31 855
Saldo adeudado por la OMS por actividades de financiamiento entre organizaciones		15 584
Anticipos regulares al personal	4 384	5 059
Gastos prepagados	18 950	
Deudores varios	2 117	4 014
<b>Total</b>	<b><u>266 334</u></b>	<b><u>171 363</u></b>

#### 6.1.1 Cuentas por cobrar por contribuciones señaladas

##### Estado de las contribuciones señaladas hasta el 31 de diciembre del 2011

(en dólares de los Estados Unidos)

	<u>Atrasos</u>	<u>2011</u>	<u>Total 2011</u>	<u>Total 2010</u>
<b>OPS</b>				
Antigua y Barbuda		21	21	
Argentina	569	2 993	3 562	6 892
Costa Rica		8	8	19
Cuba				274
Dominica		21	21	36
Francia		19	19	
Granada	48	20	68	74
Guatemala	1	174	175	1
Guyana		2	2	
Haití		42	42	
México				5
Perú				86
Puerto Rico		103	103	
Santa Lucía	22	21	43	22
Reino Unido	65	56	121	114
Estados Unidos		19 660	19 660	19 660
Uruguay		168	168	
Venezuela				2 560
<b>Total</b>	<b>705</b>	<b>23 308</b>	<b>24 013</b>	<b>29 743</b>
Estados Miembros del CAREC	2 783	566	3 349	3 559
Estados Miembros del CFNI	1 439	173	1 612	1 485
<b>Total</b>	<b>4 927</b>	<b>24 047</b>	<b>28 974</b>	<b>34 787</b>

### 6.1.2 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
<b>Contribuciones voluntarias</b>		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres	764	2 982
Contribuciones voluntarias	38 396	34 298
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	157 475	42 575
Fondos fiduciarios del CFNI	138	209
<b>Total</b>	<b><u>196 773</u></b>	<b><u>80 064</u></b>

### 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 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
Compras de insumos de salud pública		
Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas	13 980	31 835
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	1 156	20
<b>Total</b>	<b><u>15 136</u></b>	<b><u>31 855</u></b>

## 6.2 Cuentas por cobrar no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
Contribuciones voluntarias	92 174	57 992
Plan de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (véase nota 12.3.2)	6 210	3 614
<b>Total</b>	<b><u>98 384</u></b>	<b><u>61 606</u></b>

### 6.2.1 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias (no corrientes)

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
<b>Contribuciones voluntarias</b>		
Contribuciones voluntarias	18 069	25 874
Contribuciones voluntarias de países	74 105	32 118
<b>Total</b>	<b><u>92 174</u></b>	<b><u>57 992</u></b>

## 7. Inventarios

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 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
<b>PROMESS</b>		
Inventario inicial	841	789
Incrementos	1 017	1 916
Distribuciones	( 705)	( 1 864)
<b>Saldo final del inventario</b>	<b><u>1 153</u></b>	<b><u>841</u></b>

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.

## 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, vehículos automotores, mejoras a los locales arrendados, así como terrenos. Las adquisiciones netas (después de las eliminaciones) en el año totalizaron \$1.020.376 (2010: \$681 482).

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011**

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 y los vehículos automotores 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.

	<b>Terrenos</b>	<b>Edificios permanentes</b>	<b>Equipo de computación</b>	<b>Equipo de oficina</b>	<b>Vehículos automotores</b>	<b>Total</b>
Costo al 1 de enero	48 285	58 094	70	21	290	106 760
Incrementos		530	23		489	1 042
Depreciación		( 388)				( 388)
Ajustes				( 21)		( 21)
Revaluaciones	602	( 1 898)				( 1 296)
<b>Costo al 31 de diciembre</b>	<b>48 887</b>	<b>56 338</b>	<b>93</b>		<b>779</b>	<b>106 097</b>
Depreciación al 1 de enero		1 452	23	7	58	1 540
Cargado en el período corriente		1 420	31		138	1 589
Ajustes				( 7)		( 7)
Revaluaciones		( 482)				( 482)
<b>Depreciación al 31 de diciembre</b>		<b>2 390</b>	<b>54</b>		<b>196</b>	<b>2 640</b>
<b>Valor neto en libros al 31 de diciembre de 2011</b>	<b>48 887</b>	<b>53 948</b>	<b>39</b>		<b>583</b>	<b>103 457</b>
Valor neto en libros al 31 de diciembre de 2010	48 285	56 642	47	14	232	105 220

El terreno y los edificios en Brasil fueron revaluados en el 2011 por Renato Tempesta, Ingeniero Civil/Tasador. Todos los otros terrenos y edificios fueron avaluados por profesionales de bienes raíces o ingenieros civiles locales, con las calificaciones y la experiencia pertinentes, para asignar los valores razonables de estos activos al 1 de enero del 2010.

La OPS tiene un contrato de arrendamiento de 999 años para el edificio donde está ubicada la Representación de la OPS/OMS de Guyana; por lo tanto, se ha reconocido como un arrendamiento financiero de conformidad con la IPSAS 13 y es el único activo que se mantiene de acuerdo a esta modalidad. El resultado del avalúo de esta propiedad en el 2011 fue una valoración de \$529.851. El valor contable neto a la fecha del informe es \$516.604.

En cuanto al edificio ubicado en Puerto Príncipe (Haití), que sufrió daños a raíz del terremoto de enero del 2010, la Organización reconoció una pérdida de valor del antiguo edificio de oficinas de la Representación de la OPS/OMS por un monto de \$388.670.

Los cambios en la revaluación se reflejan en la Nota 14.9 sobre el excedente de la revaluación.

## **8.2 Activos transferidos con condiciones**

De conformidad con el documento de donación registrado en el Registro Público, el Gobierno de Brasil, por conducto de la Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil, sus Sucesores y Cesionarios, concedieron a la OPS la propiedad del terreno donde están construidos los edificios de las oficinas de la Representación de la OPS/OMS en el Brasil. El documento estipula asimismo que la OPS no puede transferir, alquilar ni prestar la tierra donada 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 PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

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. Los incrementos de activos intangibles incluyen \$615.747 de los Fondos Ordinarios no OPS. En el año anterior no se reconocieron activos intangibles (2010).

	<b>31 de diciembre del 2011</b>
<b>Activos intangibles disponibles para uso</b>	
Costo al 1 de enero	
Incrementos	875
Costo al 31 de diciembre	875
Amortización al 1 de enero	
Cargado en el período corriente	157
Amortización hasta el 31 de diciembre	157
<b>Valor neto en libros al 31 de diciembre de activos intangibles disponibles para uso</b>	<b>718</b>
<b>Activos intangibles en desarrollo</b>	<b>1 398</b>
<b>Total activos intangibles</b>	<b>2 116</b>

**10. Pasivo acumulado**

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	<b>31 de diciembre del 2010</b>
Pasivo acumulado - Fondo del presupuesto ordinario	2 392	1 608
Pasivo acumulado - Otras fuentes OPS	28 158	20 669
Pasivo acumulado - Otras fuentes OMS	2 813	4 274
<b>Total</b>	<b>33 363</b>	<b>26 551</b>

## 11. Cuentas por pagar

### 11.1 Cuentas por pagar corrientes

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
Contribuciones señaladas recibidas por anticipado	732	176
Contribuciones voluntarias de acuerdos caducados	7 377	6 535
Saldo adeudado a la Organización Mundial de la Salud por transacciones entre organizaciones	19 416	2 389
Fundación Panamericana de la Salud y Educación	82	301
Varios	638	4 044
<b>Total</b>	<b><u>28 245</u></b>	<b><u>13 445</u></b>

### 11.2 Cuentas por pagar no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
Activo con pasivo restringido - Inmuebles en Brasilia, (Brasil) (Nota 8.3)	19 563	18 961
<b>Total</b>	<b><u>19 563</u></b>	<b><u>18 961</u></b>

## 12. Beneficios a los empleados

De conformidad con el Reglamento del Personal de la Organización Panamericana de la Salud, la Organización otorga algunos beneficios a sus empleados que pueden clasificarse como pasivo a corto plazo y otros que pueden clasificarse como pasivos a largo plazo. Los beneficios 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. Los beneficios 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 después 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. 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 los beneficios por separación del servicio, lo que incluye licencia anual, prima de repatriación, viaje de repatriación y traslado de muebles y enseres.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

Hasta el 31 de diciembre del 2011, el estado del pasivo corriente y no corriente de los beneficios a los empleados es el siguiente:

	<b>Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS</b>	<b>Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación</b>	<b>Total 2011</b>	<b>Total 2010</b>
Pasivo corriente	8 072	2 525	10 597	9 321
Pasivo no corriente	172 820		172 820	179 324
No corriente (Activo) (Nota 6.2)		( 6 210)	( 6 210)	( 3 615)
<b>Total</b>	<b>180 892</b>	<b>( 3 685)</b>	<b>177 207</b>	<b>185 030</b>

- 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 2012 se calculan en \$7.494.000 para el seguro de enfermedad después de la separación del servicio y \$2.524.676 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 después del empleo y de las prestaciones por rescisión de nombramiento y repatriación. En el 2011, la tasa de contribución a estos dos fondos de pasivos a largo plazo fue de 6% de los sueldos netos; de este monto, un 2% se acreditó al Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación y un 4% se acreditó al Fondo del seguro de enfermedad después de 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. Estos beneficios 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 después de la separación del servicio de la Organización.

La obligación definida en concepto de prestaciones hasta el 31 de diciembre del 2011, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, aumentó a \$10.537.864 para las prestaciones por separación del servicio y a \$281.802.720 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio. El Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación tenía activos por

un monto de \$10.122.799; por lo tanto, la obligación neta era de \$415.065 hasta el 31 de diciembre del 2011. Como el Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la OPS tenía activos por un monto de \$26.720.899, la obligación neta para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio disminuyó a \$255.080.821 hasta el 31 de diciembre del 2011.

Uno de los factores que incidieron de manera considerable en los aumentos de estas dos obligaciones fue la disminución en la tasa de descuento utilizada para calcular el valor en el presente de los compromisos futuros. La tasa de descuento disminuyó de cinco y seis décimos por ciento (5,6%) para la valoración actuarial del 31 de diciembre del 2010 a cuatro y siete décimos por ciento (4,7%) para la valoración actuarial del 31 de diciembre del 2011, debido al cambio en el entorno económico mundial a finales del 2011. El pasivo incluye los costos para el 2011, menos los pagos de prestaciones efectuados en el transcurso del año.

## **12.2 Otros beneficios a los empleados a largo plazo**

Otros de los beneficios 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 Hipótesis y métodos actuariales**

Cada año la Organización identifica y selecciona las hipótesis 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 beneficios de las prestaciones por separación del servicio). De conformidad con la IPSAS 25, se exige que las hipótesis actuariales se revelen en los estados financieros. Además, cada hipótesis actuarial debe revelarse en términos absolutos.

### **12.3.1 Hipótesis actuariales**

Se han utilizado las siguientes hipótesis y métodos para determinar el valor de las obligaciones de pagos después del empleo y otros pagos relacionados con la separación del servicio de los empleados de la Organización al 31 de diciembre del 2011.

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 2011
Tasa de descuento	4,7%. Basada en un promedio ponderado de los índices del mercado de bonos de empresas pertinentes al 31 de diciembre del 2011. La tasa de descuento resultante se redondea al 0,1% más cercano.
Tasa prevista de rendimiento sobre los activos	3.5%
Inflación general	2.5%
Aumentos de los costo médicos	De 8,5% en el 2012 y de 8,0% en el 2013; disminuirán a 7,5% en el 2014, y seguirán disminuyendo en 0,5% cada año hasta llegar a 5% en el 2019 y años siguientes.
Cambios futuros en la tasa de contribuciones	Se supone que las tasas aumentarán en 10% en el 2012 y en 4% por año en el 2013 hasta el 2041, y en 1% de allí en adelante, tasa compuesta.
Edad promedio de jubilación	Promedio de años de servicio restantes: 9,51

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

Esperanza de vida	Basada en los cuadros de mortalidad de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas
Costos médicos promedio	\$7.488 por persona por año en el 2011

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

### 12.3.2 Ajuste del estado financiado

	<b>Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS</b>	<b>Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación</b>	<b>Total 2011</b>	<b>Total 2010</b>
Obligación por prestaciones definidas (DBO)				
Inactivo	170 326		170 326	151 167
Activo	111 477	10 538	122 015	116 796
Obligación por prestaciones definidas, incluida la pérdida actuarial	281 803	10 538	292 341	267 963
Menos: activos del plan	( 26 721)	( 10 123)	( 36 844)	( 34 547)
<b>Obligación por prestaciones definidas, incluida la pérdida actuarial</b>	<b>255 082</b>	<b>415</b>	<b>255 497</b>	<b>233 416</b>
Menos: Ganacia actuarial no reconocida / (perdida) Crédito /(costo) por servicio anterior no reconocido	( 80 939)	( 4 100)	( 85 039)	( 48 386)
	6 749		6 749	
<b>Obligación neta/ (activo) reconocida en el estado de situación financiera</b>	<b>180 892</b>	<b>( 3 685)</b>	<b>177 207</b>	<b>185 030</b>
Separado entre:				
Pasivo corriente	8 072	2 525	10 597	9 321
Pasivo no corriente / (activo)	172 820	( 6 210)	166 610	175 709
<b>Obligación neta/ (activo) reconocida en el estado de situación financiera</b>	<b>180 892</b>	<b>( 3 685)</b>	<b>177 207</b>	<b>185 030</b>

### 12.3.3 Gasto anual por el año calendario 2011

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2011	Total 2010
Costo del servicio actual	6 647	1 006	7 653	5 577
Costo de los intereses para 2010	14 235	513	14 748	12 501
Rendimiento previsto de los activos	( 1 066)	( 419)	( 1 485)	( 1 057)
Amortización de (ganancia)/pérdida	2 328	91	2 419	
Reconocimiento del costo del servicio anterior	( 18 562)		( 18 562)	
<b>Gasto total reconocido en el estado de rendimiento financiero</b>	<b>3 582</b>	<b>1 191</b>	<b>4 773</b>	<b>17 021</b>

### 12.3.4 Conciliación de las obligaciones por prestaciones definidas

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2011	Total 2011
<b>Obligación por prestaciones definidas al 1 de enero</b>	<b>257 750</b>	<b>10 213</b>	<b>267 963</b>	<b>212 431</b>
Costo del servicio para 2011	6 647	1 006	7 653	5 577
Costo de los intereses	14 235	513	14 748	12 501
Menos: Prestaciones pagadas	( 8 730)	( 3 390)	( 12 120)	( 11 460)
Más: Contribuciones de los participantes en el plan	1 296		1 296	1 309
Menos: Modificaciones al plan	( 25 311)		( 25 311)	
Más: Pérdida (ganancia) actuarial	35 916	2 196	38 112	47 605
<b>Obligación por prestaciones definidas, incluida la pérdida actuarial al 31 de diciembre</b>	<b>281 803</b>	<b>10 538</b>	<b>292 341</b>	<b>267 963</b>
Menos: Activos del plan	( 26 721)	( 10 123)	( 36 844)	( 34 547)
<b>Obligación por prestaciones definidas, incluida la pérdida actuarial al 31 de diciembre</b>	<b>255 082</b>	<b>415</b>	<b>255 497</b>	<b>233 416</b>
<b>Menos: Ganancia/(pérdida) no reconocida</b>				
(Pérdida ) neta no reconocida al final de año anterior	( 46 664)	( 1 722)	( 48 386)	
(Pérdida) que surge durante el año en curso				
(Pérdida) actuarial en la obligación por prestaciones definidas	( 35 916)	( 2 196)	( 38 112)	( 47 604)
(Pérdida) actuarial en el activo del plan	( 688)	( 273)	( 961)	( 782)
Ganancia reconocida durante el año en curso	2 329	91	2 420	
<b>(Pérdida ) actuarial no reconocida al final del año</b>	<b>( 80 939)</b>	<b>( 4 100)</b>	<b>( 85 039)</b>	<b>( 48 386)</b>
<b>Crédito por servicio anterior no reconocido</b>	<b>6 749</b>		<b>6 749</b>	
<b>Obligación neta reconocida en el estado de situación financiera al 31 de diciembre</b>	<b>180 892</b>	<b>( 3 685)</b>	<b>177 207</b>	<b>185 030</b>

### 12.3.5 Conciliación de activos del Plan

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2011	Total 2010
Activos del plan hasta el 1 de enero	24 570	9 977	34 547	32 041
Prestaciones pagadas	( 8 730)	( 3 390)	( 12 120)	( 11 460)
Contribuciones de los participantes en el plan	1 296		1 296	1 309
Contribuciones del empleador	4 791	3 390	8 181	7 972
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	4 416		4 416	4 409
Rendimiento previsto de los activos	1 066	419	1 485	1 057
Ganancia / pérdida actuarial sobre activos del plan	( 688)	( 273)	( 961)	( 781)
<b>Activos del plan al 31 de diciembre</b>	<b>26 721</b>	<b>10 123</b>	<b>36 844</b>	<b>34 547</b>
Constituidos por:				
Inversiones a largo plazo - Pagarés de ingreso fijo (Nota 4.2)	24 700	10 027	34 727	30 000
Efectivo y equivalentes de efectivo: Nota 3	2 021	96	2 117	4 547
	<b>26 721</b>	<b>10 123</b>	<b>36 844</b>	<b>34 547</b>

### 12.3.6 Orígenes del cambio en las obligaciones pasadas con respecto al servicio desde la valoración anterior

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2011	Total 2010
Valor al 31 de diciembre del año anterior	257 750	10 213	267 963	212 431
Valor al 31 de diciembre del año en curso	281 803	10 538	292 341	267 963
Cambio	24 053	325	24 378	55 532
<b>Orígenes del cambio:</b>				
Cambio previsto	13 689	( 609)	13 080	7 928
Pagos de beneficios diferentes de lo previsto en el año en curso	( 241)	( 1 262)	( 1 503)	1 900
Nuevas contrataciones en el año en curso y el anterior				994
Cambio en hipótesis de separación para personal con contrato a corto plazo	( 967)		( 967)	
Experiencia en reclamos y gastos administrativos	( 1 478)		( 1 478)	( 2 525)
Cambio-aumento en las contribuciones de los participantes en el plan	( 25 311)		( 25 311)	
Cambio en la tasa de descuento de 5,6 % a 4,7%	36 626	417	37 043	15 615
Recontrataciones/transferencias en el año	580	519	1 099	4 811
Cambios en los pagos diferentes de lo previsto en el año en curso				( 17)
Pérdida en indemnización por rescisión y pagos de PCN		1 180	1 180	
Experiencia demográfica variada	1 155	80	1 235	1 511
Inclusión de gastos futuros de AMRO en obligaciones por prestaciones definidas de la OPS				4 201
Aumento en las tasas de tendencias médicas supuestas				20 212
Inclusión del personal a corto plazo				902
Cambio total en valoración	24 053	325	24 378	55 532

### 12.3.7 Plan de seguro médico después de la separación del servicio: análisis de sensibilidad

Tres de las principales hipótesis en las que se basa la valoración del Plan de seguro médico después de 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 las hipótesis sobre la valoración.

### 12.3.8 Análisis de sensibilidad médica - Seguro médico después de la separación del servicio

	Hipótesis de inflación de costos médicos menos 1%	Hipótesis de inflación actual de costos médicos	Hipótesis de inflación actual de costos médicos más 1%
Costo del servicio en el 2011 más costo de los intereses	17 436	20 882	25 314
Obligación de prestaciones definidas hasta el 31 de diciembre del 2011	243 686	281 803	329 371

### 12.3.9 Análisis de sensibilidad de la tasa de descuento: Seguro médico después de la separación del servicio

	Hipótesis de tasa de descuento actual menos 1% 3,7%	Hipótesis de tasa de descuento actual 4,7%	Hipótesis de tasa de descuento actual más 1% 5,7%
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2011	333 298	281 803	241 482

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

### 12.3.10 Liquidación de obligaciones por beneficios a los empleados

Plan de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	2011	2011	2010	2010
Liquidación de prestaciones	3 390	3 390	2 716	2 716
<b>Seguro de enfermedad después de la separación del servicio</b>				
Gastos administrativos pagados por la Organización	427		407	
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	4 416		4 409	
Contribución al Fondo del seguro de enfermedad del personal de la OPS pagado por la Organización	2 591	7 434	2 618	7 434
<b>Total</b>		<u>10 824</u>		<u>10 150</u>

### 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 participan en el régimen común de los sueldos, los subsidios y otras condiciones del servicio de las Naciones Unidas y sus organismos especializados.

Durante el 2011, las contribuciones pagadas a la CCPPNU ascendieron a \$17.008.983 (2010: \$16.310.211) por la Organización y \$8.632.202 (2010: \$8.306.859) por los participantes, incluidos \$127.711 (2010: \$151.754) 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 hipótesis 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 2008 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 2009.

El Actuario Consultor de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, de la empresa Buck Consultants, declaró en párrafo 6 del anexo III, "Estado de la suficiencia actuarial hasta el 31 de diciembre del 2009 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 2009, 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 2009 es de \$37.659, 6 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 2009," la Comisión de Actuarios declaró lo siguiente:

"En sus reuniones de junio del 2010, la Comisión de Actuarios examinó los resultados de la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2009, 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.

La CCPNU publica informes trimestrales sobre sus inversiones y estos pueden leerse visitando el sitio web de la CCPNU: [www.unjspf.org](http://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 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres	427	6 200
Contribuciones voluntarias	62 084	47 925
Contribuciones voluntarias de países	179 023	90 737
Fondos fiduciarios del CFNI	188	376
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	103 789	99 962
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	41 694	29 424
Compras reembolsables	19 479	9 002
<b>Total</b>	<b><u>406 684</u></b>	<b><u>283 626</u></b>

#### 13.2 Ingresos diferidos: No corrientes

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias	67 257	58 575
Contribuciones voluntarias de países	193 942	110 901
<b>Total</b>	<b><u>261 199</u></b>	<b><u>169 476</u></b>

#### **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

## Resumen de los saldos de los fondos y reservas

	<u>Saldo al</u> <u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>Saldo al</u> <u>31 de diciembre del 2010</u>		
<b>Saldos de los fondos:</b>				
Fondo Rotatorio Regional para Suministros				
Estratégicos de Salud Pública	3 849	2 534		
Seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS	(180 892 )	(186 516 )		
Contribuciones voluntarias a la OPS	1 281	722		
Ingresos por servicios	2 810	2 476		
Provisión para el Fondo de prestaciones del personal	( 103 )	531		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	96 851	85 836		
Presupuesto ordinario de la OPS	123 206	131 095		
Provisión para pagos por rescisión de nombramientos y repatriación	( 580 )	(2 001 )		
Tasa por puesto ocupado en la OPS	4 521			
Fondo de previsión del CAREC	1 270	1 217		
Ingresos por servicios del CAREC	14	38		
Fondo de Bienes de capital del CAREC	31	31		
Provisión para prestaciones por separación del servicio del CAREC	732	462		
Presupuesto ordinario del CAREC	5 817	5 716		
Fondo para Bienes Inmuebles del CAREC	50	63		
Contribuciones voluntarias al CAREC	3			
CFNI	<u>1 618</u>	<u>1 409</u>	<b>60 478</b>	<b>43 613</b>
<b>Reservas:</b>				
Fondo de Trabajo	15 360	20 000		
Cuenta Especial	9 142	19 142		
Fondo de Igualación de Impuestos	(6 786 )	(4 973 )		
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	4 728	5 049		
Fondo especial para gastos de apoyo a programas	36 594	32 856		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales	2 660	2 662		
Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos	9 507	3 612		
Fondo Especial para la Promoción de la Salud	840	814	<u>72 045</u>	<u>79 162</u>
<b>Total</b>			<u><u>132 523</u></u>	<u><u>122 775</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 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 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. El monto adeudado del préstamo al 31 de diciembre del 2011 es de \$1.250.000.

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.

	<b>Saldo no comprometido al 31 de diciembre del 2011</b>	<b>Asignado como garantía de préstamo al 31 de diciembre del 2011</b>	<b>Total al 31 de diciembre del 2011</b>	<b>Total al 31 de diciembre del 2010</b>
Saldo al 1 de enero	18 583	1 417	20 000	20 000
Excedente/ (Déficit) del 2010	4 131		4 131	
Excedente/ (Déficit) del 2011	(9 300)		(9 300)	
Rubros no presupuestarios para el bienio 2010-2011	529 *		529 *	
Excedente/ (Déficit) de la asignación del presupuesto ordinario del bienio 2010-2011	(4 640)		(4 640)	
Reducción por garantía de préstamo al 31 de diciembre del 2011	167	( 167)		
<b>Saldo al 31 de diciembre</b>	<b>14 110</b>	<b>1 250</b>	<b>15 360</b>	<b>20 000</b>

\* Los rubros no presupuestarios están compuestos, pero no se limitan a, 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:

<b>Estados Miembros</b>	<b>Saldo al 1 de enero del 2011</b>	<b>Anticipos del fondo de igualación de impuestos</b>	<b>Prorrateo entre Gobiernos Miembros</b>	<b>Disponible para reembolso de impuestos al personal</b>	<b>Impuestos reembolsados al personal</b>	<b>Saldo al 31 de diciembre del 2011</b>
Canadá	1	3 630	( 3 605)	25	( 17)	9
Colombia	17	221	( 221)			17
Estados Unidos	( 5 004)	15 679	( 10 579)	5 100	( 6 919)	( 6 823)
Venezuela	13	543	( 543)		( 2)	11
Otros		6 303	( 6 303)			
<b>Total</b>	<b>( 4 973)</b>	<b>26 376</b>	<b>( 21 251)</b>	<b>5 125</b>	<b>( 6 938)</b>	<b>( 6 786)</b>

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. 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, a partir del 1 de enero del 2008. 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.

#### **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 Organización.

#### **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 Excedente de revaluación:**

	<u>31 de diciembre del 2011</u>			<u>31 de diciembre del 2010</u>		
	Terrenos	Edificios	Total	Terrenos	Edificios	Total
<b>Saldo inicial al 1 enero</b>	47 985	56 642	104 627	47 985	58 094	106 079
Depreciación anual		( 938)	( 938)		( 1 452)	( 1 452)
Ajustes/reevaluaciones	602	( 1 368)	( 766)			
Depreciación		( 388)	( 388)			
Bajas						
<b>Saldo de cierre al 31 de diciembre</b>	<b>48 587</b>	<b>53 948</b>	<b>102 535</b>	<b>47 985</b>	<b>56 642</b>	<b>104 627</b>

Los saldos de cierre sobre terrenos y edificios son iguales al excedente bruto de revaluación. No hay ningún déficit de revaluación. El superávit de revaluación está incluido dentro del saldo de los fondos del Presupuesto Ordinario de la OPS.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**15. Ingresos**

	<b>Ingresos brutos</b>	<b>Eliminaciones</b>	<b>Ingresos netos 2011</b>	<b>Ingreso neto 2010</b>
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>				
<b>Contribuciones señaladas</b>				
Presupuesto ordinario de la OPS	93 200			
Centro de Epidemiología del Caribe	2 614			
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	412			
Fondo de Igualación de Impuestos	5 125			
<b>Subtotal</b>	<b>101 351</b>		<b>101 351</b>	101 351
<b>Contribuciones voluntarias</b>				
Contribuciones voluntarias	86 041			
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	100 438			
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	10 341			
Gastos de apoyo a programas	12 817			
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	173			
<b>Subtotal</b>	<b>209 810</b>	<b>( 12 725)</b>	<b>197 085</b>	199 797
<b>Otros ingresos</b>				
Presupuesto ordinario de la OMS	40 754			
Contribuciones voluntarias OMS	28 797			
Fondo fiduciario Sasakawa para la salud	308			
AMRO Cuenta especial para gastos por servicios	6 721			
AMRO Programa Especial sobre investigación y capacitación	451			
Fondo de desarrollo y aprendizaje del personal	458			
AMRO Tasa por puesto ocupado	1 580			
<b>Subtotal</b>	<b>79 069</b>	<b>( 1 580)</b>	<b>77 489</b>	80 066
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>				
<b>Compras de suministros de salud pública</b>				
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	394 035			
Compras reembolsables	13 241			
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	48 615			
Gastos de apoyo a programas	2 276			
<b>Subtotal</b>	<b>458 167</b>	<b>( 2 276)</b>	<b>455 891</b>	541 150
<b>Otros ingresos</b>				
Presupuesto ordinario de la OPS	616			
Ingresos por servicios	3 123			
Gastos de apoyo a programas	418			
Promoción de la salud	10			
Provisión para rescisión de nombramiento y derechos de repatriación	2 612			
Provisiones para las prestaciones del personal	4 463			
Tasa por puesto ocupado en la OPS	4 521			
Seguro de enfermedad después de la separación del servicio	1 772			
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	964			
AMRO Cuenta para la liquidación de haberes de funcionarios cesantes	737			
AMRO Derechos estatutarios no relacionados con la nómina de sueldos	1 551			
Centro de Epidemiología del Caribe	458			
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	12			
<b>Subtotal</b>	<b>21 257</b>	<b>( 16 114)</b>	<b>5 143</b>	5 029
<b>Ingresos varios</b>				
Presupuesto ordinario de la OPS				
Intereses devengados	3 679			
Pérdidas y ganancias resultantes de los avalúos	( 870)			
Otros / varios	1 497			
Gastos de apoyo a programas	( 2 810)			
Centro de Epidemiología del Caribe	19			
<b>Subtotal</b>	<b>1 515</b>		<b>1 515</b>	5 184
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>871 169</b>	<b>( 32 695)</b>	<b>838 474</b>	932 577

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR and REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR  
1 January 2011 – 31 December 2011

**16. Gastos**

	<b>Gastos brutos 2011</b>	<b>Eliminaciones</b>	<b>Gastos netos 2011</b>	<b>Gastos netos 2010</b>
<b>Personal y otros costos de personal</b>				
Personal internacional y nacional	154 955			
Consultores	17 987			
Funcionarios temporeros	6 099			
<b>Subtotal</b>	<b>179 041</b>	<b>( 16 114)</b>	<b>162 927</b>	<b>171 359</b>
<b>Suministros, bienes básicos, materiales</b>				
Vacunas/ jeringas/ Cadena de frío	383 021			
Medicamentos y suministros médicos	60 540			
Otros productos y suministros	27 609			
<b>Subtotal</b>	<b>471 170</b>	<b>( 2 454)</b>	<b>468 716</b>	<b>571 212</b>
<b>Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización</b>				
Equipo, vehículos y muebles <sup>/2</sup>	( 511)			
Activos intangibles <sup>/2</sup>	( 1 658)			
Depreciación / Amortización	1 746			
<b>Subtotal</b>	<b>( 423)</b>		<b>( 423)</b>	<b>859</b>
<b>Servicios contractuales</b>				
Contratos	107 930			
<b>Subtotal</b>	<b>107 930</b>	<b>( 1 342)</b>	<b>106 588</b>	<b>84 142</b>
<b>Viajes</b>				
Viajes en comisión de servicio	8 903			
Cursos y seminarios	44 495			
<b>Subtotal</b>	<b>53 398</b>		<b>53 398</b>	<b>52 413</b>
<b>Transferencias y donaciones a contrapartes</b>				
Cartas de acuerdo	33 230			
<b>Subtotal</b>	<b>33 230</b>		<b>33 230</b>	<b>36 874</b>
<b>Costos operativos generales y otros costos directos <sup>/1</sup></b>				
Mantenimiento, seguridad y seguro	11 945			
<b>Subtotal</b>	<b>11 945</b>	<b>( 60)</b>	<b>11 885</b>	<b>10 404</b>
<b>Costos indirectos de apoyo</b>				
Costos de apoyo a programas	12 725			
<b>Subtotal</b>	<b>12 725</b>	<b>( 12 725)</b>		
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>869 016</b>	<b>( 32 695)</b>	<b>836 321</b>	<b>927 263</b>

Nota <sup>/1</sup> Los gastos generales de operación y otros costos directos incluyen pagos de contratos de arrendamiento por \$1.999.350 (2010: \$2.137.457).

Nota <sup>/2</sup> El saldo incluye la capitalización del activo en el estado de situación financiera.

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

## 17. 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 2011:

(en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2011</u>			<u>31 de diciembre del 2010</u>		
	Operaciones	Inversión y financiamiento	Total	Operaciones	Inversión y financiamiento	Total
<b>Importe real sobre una base comparable (Estado V)</b>	( 180 183)		( 180 183)	( 340 761)		( 340 761)
Diferencias de criterio						
Diferencia de tiempo						
Diferencia de presentación	982 782	( 175 702)	807 080	945 704	( 13 646)	932 058
Diferencia de entidad	( 689 807)		( 689 807)	( 599 461)		( 599 461)
<b>Importe real en el estado de flujos de efectivo</b>	<b>112 792</b>	<b>( 175 702)</b>	<b>( 62 910)</b>	<b>5 482</b>	<b>( 13 646)</b>	<b>( 8 164)</b>

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.

Se producen diferencias de criterio cuando se comparan dos bases contables diferentes. 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.

**18. Información por segmentos**

**18.1 Estado de situación financiera por segmentos**

	<b>Total segmento de actividades básicas</b>	<b>Total segmento de actividades en asociación</b>	<b>Total segmento de actividades institucionales</b>	<b>Total segmento de actividades especiales</b>
<b>ACTIVO</b>				
<b>Activo corriente</b>				
Efectivo y equivalente de efectivo	104 629			
Inversiones a corto plazo	270 577			
Adeudado de otros segmentos*		232 873	298 100	35 714
Cuentas por cobrar	67 006	196 583	28 045	( 35 081)
Inventarios	1 153			
<b>Total activo corriente</b>	<b>443 365</b>	<b>429 456</b>	<b>326 145</b>	<b>633</b>
<b>Activo no corriente</b>				
Inversiones a largo plazo	218 309			
Cuentas por cobrar		92 174		6 210
Activo fijo neto	103 457			
Activos intangibles	1 906			210
<b>Total activo no corriente</b>	<b>323 672</b>	<b>92 174</b>		<b>6 420</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>767 037</b>	<b>521 630</b>	<b>326 145</b>	<b>7 053</b>
<b>PASIVO</b>				
<b>Pasivo corriente</b>				
Pasivo acumulado	2 788	7 580	21 067	1 885
Adeudado a otros segmentos	566 687			
Cuentas por pagar	20 784	7 376	14	22
Beneficios a los empleados				10 597
Ingresos diferidos		241 534	164 962	
<b>Total pasivo corriente</b>	<b>590 259</b>	<b>256 490</b>	<b>186 043</b>	<b>12 504</b>
<b>Pasivo no corriente</b>				
Cuentas por pagar	19 563			
Beneficios a los empleados				172 820
Ingresos diferidos		261 199		
<b>Total pasivo no corriente</b>	<b>19 563</b>	<b>261 199</b>		<b>172 820</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>609 822</b>	<b>517 689</b>	<b>186 043</b>	<b>185 324</b>
<b>ACTIVO / PATRIMONIO NETO</b>				
<b>Saldos de los fondos y reservas</b>				
Saldos de los fondos	123 206	1 281	103 508	( 177 053)
Reservas	34 009	2 660	36 594	( 1 218)
<b>SALDOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS NETAS</b>	<b>157 215</b>	<b>3 941</b>	<b>140 102</b>	<b>( 178 271)</b>

\* 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.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Estado de situación financiera por segmentos**

Total segmento consolidado de actividades de centros	Segmento entre partes	Total 2011	Total 2010
35		104 664	167 574
		270 577	175 060
	( 566 687)		
9 781		266 334	171 363
		1 153	841
9 816	( 566 687)	642 728	514 838
		218 309	141 815
		98 384	61 606
		103 457	105 220
		2 116	
		422 266	308 641
<b>9 816</b>	<b>( 566 687)</b>	<b>1 064 994</b>	823 479
		33 363	26 551
43			
	( 566 687)		
49		28 245	13 445
		10 597	9 321
188		406 684	283 626
280	( 566 687)	478 889	332 943
		19 563	18 961
		172 820	179 324
		261 199	169 476
		453 582	367 761
<b>280</b>	<b>( 566 687)</b>	<b>932 471</b>	700 704
		60 478	43 613
9 536		72 045	79 162
<b>9 536</b>		<b>132 523</b>	122 775

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

## 18.2 Estado de rendimiento financiero por segmentos

	<b>Total segmento de actividades básicas</b>	<b>Total segmento de actividades en asociación</b>	<b>Total segmento de actividades institucionales</b>	<b>Total segmento de actividades especiales</b>
<b>INGRESOS</b>				
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>				
Contribuciones señaladas	93 200			5 125
Contribuciones voluntarias		196 820	12 817	
Otros ingresos	40 754	29 105	6 722	2 488
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>				
Compras de suministros de salud pública			458 167	
Otros ingresos	615		3 541	16 631
Ingresos varios	4 306		( 2 810)	
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>138 875</b>	<b>225 925</b>	<b>478 437</b>	<b>24 244</b>
<b>GASTOS</b>				
Personal y otros costos de personal	109 963	34 654	11 184	22 667
Suministros, bienes básicos, materiales	6 205	19 839	444 378	585
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	( 213)			( 210)
Servicios contractuales	18 355	81 955	3 736	1 972
Viajes	10 227	42 131	454	353
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	2 045	31 159	11	15
Costos operativos generales y otros costos directos	5 698	2 924	2 224	862
Costos indirectos de apoyo		12 706		
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>152 280</b>	<b>225 368</b>	<b>461 987</b>	<b>26 244</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>( 13 405)</b>	<b>557</b>	<b>16 450</b>	<b>( 2 000)</b>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Estado de rendimiento financiero por segmentos**

Total segmento consolidados de actividades de centros	Segmento entre partes	Total 2011	Total 2010
3 026		101 351	101 351
173	( 12 725)	197 085	199 797
	( 1 580)	77 489	80 066
	( 2 276)	455 891	541 150
470	( 16 114)	5 143	5 029
19		1 515	5 184
<b>3 688</b>	<b>( 32 695)</b>	<b>838 474</b>	<b>932 577</b>
573	( 16 114)	162 927	171 359
163	( 2 454)	468 716	571 212
		( 423)	859
1 912	( 1 342)	106 588	84 142
233		53 398	52 413
		33 230	36 874
237	( 60)	11 885	10 404
19	( 12 725)		
<b>3 137</b>	<b>( 32 695)</b>	<b>836 321</b>	<b>927 263</b>
<b>551</b>		<b>2 153</b>	<b>5 314</b>

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

Al 31 de diciembre del 2011, se había registrado un total de \$405.026 como dispensas administrativas que reflejaban cursos y seminarios impartidos por los gobiernos. (2010: \$ 74 084)

No hubo ninguna anulación en libros ni pagos ex-gracia que notificar (2010: ex-gracia solo \$24.000).

## 20. Casos de fraude y presunto fraude

En el 2011, la Organización experimentó un caso de fraude financiero que ascendió a \$13.733 y 11 casos de robos y pérdidas de propiedad por un total de \$15.101. Además, un intento de fraude con cheque y cuatro casos que incluían el uso indebido de tarjetas de crédito para compras o viajes de la OPS fueron cometidos por personas ajenas a la Organización. En tres de los cuatro casos relacionados con tarjetas de crédito, los montos sustraídos que ascendían a \$1.964, se recuperaron de las instituciones financieras pertinentes. En el cuarto caso, se cargaron \$401 en forma fraudulenta a una tarjeta y está pendiente su recuperación.

## 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. Estos beneficios 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

<b>Funcionarios clave de gestión</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Número de personas	<u>4</u>	<u>4</u>
Compensación y reajuste por lugar de destino	740	718
Prestaciones	177	235
Planes de jubilación y de seguro de salud	<u>234</u>	<u>224</u>
<b>Remuneración total</b>	<b><u>1 151</u></b>	<b><u>1 177</u></b>
<b>Anticipos pendientes contra prestaciones</b>	<b><u>33</u></b>	<b><u>22</u></b>

## 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 firmar 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. Estados financieros consolidados para los centros subregionales

La Organización ha consolidado en sus estados financieros la información correspondiente a dos centros subregionales especializados: 1) el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y 2) el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI). La razón de la consolidación de la información financiera en los estados financieros consolidados de la Organización es el control que ejerce la Organización sobre esos dos centros y el factor de beneficio respectivo. La base para la consolidación es el uso de categorías similares del activo, el pasivo, el activo neto, los ingresos y los gastos.

La información financiera más importante sobre los centros que se consolidaron es la siguiente:

Categoría	Ingresos totales en el 2011	Gastos totales en el 2011	Activo neto al 31 de diciembre del 2011
Centro de Epidemiología del Caribe	3 091	2 700	7 918
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	598	437	1 618

## 24. Provisiones

Al 31 de diciembre del 2011, la Organización no había reconocido ninguna provisión.

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

El reconocimiento de la obligación del Seguro de Enfermedad del Personal con respecto a las reservas de la OMS se debe al aumento de los gastos resultantes de los reclamos al Seguro de Enfermedad del Personal. En el año anterior, la reversión del reconocimiento de la obligación del Seguro de Enfermedad del Personal con respecto a las reservas, se debió al aumento de las tasas de contribución del Seguro de Enfermedad del Personal en el 2010.

## 26. Pasivo contingente

En el 2011, fue introducida ante el Tribunal Distrital Federal para el Distrito de Columbia una demanda colectiva contra el Gobierno de los Estados Unidos y la OPS, en relación con los experimentos de investigación médica patrocinados por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos que se llevaron a cabo en Guatemala entre 1946 y 1948. El Gobierno de los Estados Unidos y la OPS actualmente están respondiendo a esta demanda y, por consiguiente, no es apropiado en este momento revelar más información.

## 27. 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	Servicios de oficina	Equipo de oficina	Vehículos
Argentina	X				
Bahamas	X	X	X		
Barbados	X		X		
Belice	X		X		
Bolivia	X	X			
Brasil					
Chile	X	X			
Colombia					
Costa Rica	X	X	X		
Cuba	X	X	X		
República Dominicana	X	X			
Ecuador	X	X			
El Salvador	X				
Guatemala	X				
Guyana	X	X	X		
Haití	X				
Honduras	X				
Jamaica	X	X	X		
México					
Nicaragua	X	X	X		
Panamá	X	X	X		
Paraguay	X				
Perú					
Suriname	X	X	X		
Trinidad y Tabago	X	X	X		
Uruguay	X		X		
Venezuela					
PANAFTOSA	X	X	X	X	X
BIREME	X	X	X		
CAREC		X	X		
CEPIS					
CFNI					
CLAP	X	X	X		
El Paso					

# **Informe del Auditor Externo**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**



National Audit Office

INFORME A LOS RESPONSABLES DE LA GOBERNANZA  
Abril 2012

---

**Organización Panamericana de la Salud**

# Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros del 2011

La finalidad de la auditoría es proporcionar una seguridad independiente al Consejo Directivo; agregar valor a la gestión financiera y a la gobernanza de la Organización; y apoyar los objetivos de la labor de la Organización.

---

La Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido (NAO), encabezada por el Contralor e Interventor General del Reino Unido, presta el servicio de auditoría externa a la Organización Panamericana de la Salud. El Auditor Externo fue nombrado por el Consejo Directivo en conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero. Además de certificar los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud, tiene autoridad dentro de su mandato para informar a los Estados Miembros sobre la economía, la eficiencia y la eficacia con la cual la Organización ha utilizado sus recursos.

# Contenido

<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>94</b>
<b>Examen financiero</b>	<b>97</b>
<b>Resultados de la visita a las representaciones en los países</b>	<b>100</b>
Introducción	100
Identificación del gasto devengado	100
Controles internos	101
<b>Cuestiones de gobernanza</b>	<b>103</b>
Gestión del riesgo institucional	103
Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación	104
Proceso de preparación de la contabilidad	106
<b>Desarrollo de un sistema de Planificación de Recursos Institucionales</b>	<b>108</b>
<b>Seguimiento de las recomendaciones del año anterior</b>	<b>116</b>
<b>Anexo A: resumen de las recomendaciones de la auditoría</b>	<b>117</b>
<b>Anexo B - Aplicación de recomendaciones de años anteriores</b>	<b>119</b>

# Resumen ejecutivo

## Introducción

- 1** Hemos emitido un dictamen de auditoría sin salvedades acerca de los estados financieros consolidados para el ejercicio 2011 que presentan adecuadamente en todos los aspectos fundamentales la situación financiera y los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo; 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.
- 2** Los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) correspondientes al 2011 representan el segundo año en que se han utilizado las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS). Por lo tanto, por primera vez se presentan comparaciones y se ha puesto al alcance de los usuarios de los estados financieros un conjunto más completo y comparable de los saldos. Los controles internos modificados para permitir la aplicación eficaz de la contabilidad basada en la acumulación (o devengo) funcionaron mejor en el 2011 que en el año de transición. Por consiguiente, un dictamen de auditoría sin salvedades refleja tanto el trabajo arduo como los esfuerzos continuos para insertar estos procesos dentro de la institución y la Organización es digna de encomio por este logro. Aunque reconocemos que todavía es posible hacer mejoras, el 2011 representa un año de progreso para la OPS.
- 3** Como ya se dijo en el 2010, la OPS ha empezado a aprovechar las ventajas de adoptar las IPSAS y ha utilizado este impulso para lograr otros cambios en los métodos actuales de trabajo; sin embargo, habrá más oportunidades cuando se implemente el sistema de Planificación de Recursos Institucionales (ERP), que debe mejorar la integración de las operaciones en toda la Organización.

## Resultados generales de la auditoría

- 4** Hemos verificado los estados financieros consolidados de la OPS de conformidad con el Reglamento Financiero y las Normas Internacionales de Auditoría.
- 5** El dictamen de auditoría confirma que estos estados financieros: presentan imparcialmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera al 31 de diciembre del 2011 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 adoptadas por la gerencia en respuesta a nuestras recomendaciones para el ejercicio de 2010, se presentan en el anexo B.

**8** Los estados financieros del 2011 representan el último año de la designación de la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido (NAO) como auditor externo de la OPS. Seguiremos el protocolo de las Naciones Unidas para transferir las funciones a nuestros sucesores, el Tribunal de Cuentas de España. Quisiéramos agradecer a la OPS su enfoque profesional y constructivo que adoptó en su relación con la auditoría externa a lo largo de los muchos años de nuestra participación. Sistemáticamente, la gerencia de la OPS ha participado en el proceso de auditoría y ha procurado mejorar los procesos y los procedimientos en respuesta a nuestras recomendaciones de auditoría.

**9** Reconocemos el considerable progreso logrado por la OPS hasta la fecha, al prestar una atención particular al establecimiento de un entorno de control eficaz, en especial de una estructura de gobernanza institucional bien desarrollada que incluye: una función eficaz de auditoría interna; un Comité de Auditoría de reconocido prestigio; el mejoramiento de los procesos de gestión de riesgos; y la interacción positiva con los auditores externos. La OPS también manejó exitosamente la transición a los estados financieros basados en valores devengados, de acuerdo a lo estipulado en las IPSAS. Esto último resultó extremadamente difícil debido a las limitaciones de los sistemas de presentación de informes financieros de la OPS y a la necesidad de aplicar los procedimientos financieros modificados a través de un área institucional muy variada geográficamente. Este éxito se debe en gran medida a los esfuerzos y la dedicación de los funcionarios de la OPS, que lograron implantar las IPSAS antes que muchas organizaciones internacionales más grandes. La adopción de las IPSAS exigió la capacitación del personal que, en general, ha sido eficaz.

## Resumen de los resultados principales

**10** En este informe hemos abordado la situación financiera de la Organización; las cuestiones de gobernanza; nuestros resultados con respecto a las representaciones en los países y el estado actual del proyecto del sistema de Planificación de Recursos Institucionales (ERP) del PMIS. Hemos formulado recomendaciones orientadas a mejorar la eficacia de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación mediante la introducción de medidas de desempeño para la misma; a fortalecer los sistemas de información utilizados como recursos para la auditoría y a alentar a la gerencia de la OPS a que responda más rápidamente a las recomendaciones de IES.

**11** En las representaciones en los países hemos señalado que el ambiente de control interno a través de la red de representaciones considerado en conjunto, es adecuado; pero, hemos subrayado los problemas persistentes relacionados con el total entendimiento de los conceptos de devengo de las IPSAS, así como algunos casos de incumplimiento con los reglamentos de compras. Hemos recomendado que la OPS adopte medidas para reforzar la comprensión de los conceptos de devengo de

las IPSAS, y para asegurar que se reduzcan al mínimo las compras de una fuente única y que los motivos para recurrir a ese tipo de compras se documenten en forma adecuada.

**12** Nuestra revisión del proyecto del PMIS determinó que si bien es cierto que se ha efectuado bastante trabajo de buena calidad, había ocurrido algún inconveniente en la fase previa a la ejecución del proyecto, con lo cual todavía no se había seleccionado el software ni los integradores del sistema. El informe también hace hincapié en que varios de los resultados clave todavía no se habían logrado. En particular, observamos la ausencia de una justificación institucional integral y bien enunciada para el proyecto que plantee claramente las necesidades institucionales, los costos y los beneficios cuantificables que se espera alcanzar como resultado del proyecto. De igual manera, hemos recomendado que el equipo de proyecto prepare los documentos clave que se habían contemplado durante la fase de preejecución, incluido un conjunto detallado de planes del proyecto, además de planes de gestión del cambio y de comunicación. También hemos destacado la necesidad de introducir un enfoque integral de gestión de riesgos, lo que comprende un registro de riesgos para el proyecto.

# Examen financiero

## Resumen general de los resultados

**13** Los Comentarios de la Directora sobre los estados financieros presentan un análisis integral del desempeño financiero de la Organización para el 2011. Examinamos el análisis financiero presentado para asegurar la uniformidad con la información contenida en los estados financieros consolidados y ofrecer otros análisis que ayuden a los usuarios.

**14** A partir de nuestra auditoría de los estados financieros consolidados hemos identificado varios asuntos que, a nuestro modo de ver, deben destacarse en este informe y son los siguientes:

- Los resultados para el año mostraron un excedente neto pequeño de \$2.153 millones.
- Al final del período hay suficientes fondos disponibles para cubrir el pasivo señalado, en la fecha prevista para su vencimiento. Aunque los saldos en caja disminuyeron de \$167,6 millones en el 2010 a \$104,7 millones al 31 de diciembre del 2011 (una reducción de cerca de 37% entre ejercicios financieros), esto quedó más que compensado por un aumento de las inversiones a corto y a largo plazo. Los fondos totales invertidos aumentaron de \$316,9 millones en el 2010 a \$488,9 millones al 31 de diciembre del 2011. Esto representa un aumento de las inversiones de unos \$172 millones (54%) entre ejercicios. Los estados financieros revelan que el activo total de la OPS supera al pasivo total en alrededor de \$132,5 millones.
- Aunque el pasivo neto corriente y no corriente para los beneficios a los empleados presentados en el estado de situación financiera se ha reducido en cerca de \$5,2 millones desde el año anterior, cabe señalar que la obligación neta fundamental calculada respecto de las obligaciones para las prestaciones, en realidad, ha aumentado. En la valoración actuarial más reciente se informó que la responsabilidad calculada para estas obligaciones aumentó en \$22,1 millones al pasar de \$233,4 millones en el 2010 a \$255,5 millones en el 2011 (consultar la nota 12.3.4). Según se notificó en el informe del auditor externo del 2010, sigue siendo una necesidad para la OPS considerar cuál es la mejor manera de financiar estos pasivos a largo plazo, cuando llegue la fecha de su vencimiento.

Formulé observaciones detalladas sobre este tema en mi informe del 2010 y en el anexo B

pueden leerse otras observaciones sobre esta área relativas al seguimiento de las recomendaciones de auditorías anteriores.

- Los estados financieros también revelan (consultar la nota 6.1.2) un aumento de 145% en el saldo de las contribuciones voluntarias por cobrar al 31 de diciembre del 2011, en comparación con \$80,1 millones en el 2010 y \$196,8 millones a fines de 2011. Esto refleja un aumento de las contribuciones voluntarias por cobrar a corto plazo, principalmente de un donante importante. Aunque este aumento refleja confianza en que la OPS podrá ejecutar un programa de actividades financiado por contribuciones voluntarias, aumentará la presión sobre la Organización y será necesaria una gestión cuidadosa que consiga que los flujos de efectivo sean suficientes para costear las actividades realizadas. Además, la OPS debe buscar contribuciones en dólares de los Estados Unidos para reducir al mínimo la exposición a fluctuaciones adversas en los tipos de cambio. Si estos riesgos no se controlan con cuidado, podrían ejercer presión sobre la gestión de los flujos de efectivo y darían lugar a pérdidas significativas en las transacciones con divisas.
- Los ingresos de la mayoría de las fuentes han permanecido estables entre los ejercicios financieros; sin embargo, hay dos excepciones; los ingresos relacionados con compras de suministros de salud pública cayeron en 16%, al pasar de \$541,2 millones a \$455,9 millones, debido principalmente a la compra reducida de la vacuna contra el H1N1 que ahora se ha combinado con la vacuna contra la gripe estacional. Los ingresos varios también se redujeron en 71%, al pasar de \$5,2 millones a \$1,5 millones. Cabe señalar que los ingresos por adquisiciones relacionadas con la compra de vacunas y equipo son impulsados por la demanda y, por consiguiente, la OPS tiene solo un control o influencia limitados sobre estos flujos de ingresos.
- Un modelo similar puede observarse en los gastos efectuados en el 2011. Ha habido una reducción de la compra de vacunas y equipo que se refleja en la caída de los ingresos. Sin embargo, ha habido otros cambios, como una disminución en el personal y los costos de personal de 5% o de \$8 millones, como resultado de una reducción del número de funcionarios internacionales y nacionales empleados. No obstante, a medida que ha disminuido el número de funcionarios internacionales y nacionales, ha ocurrido un aumento considerable de los servicios contractuales, que han aumentado en 27%, al pasar de \$84,1 millones a \$106,6 millones.
- El 2011 es el primer año en que la OPS ha reconocido activos intangibles en su estado de situación financiera. Un recurso intangible puede definirse como "un recurso no monetario identificable sin sustancia física". Algunos ejemplos de estos activos son los recursos

intangibles como los programas de computación, las licencias o las patentes. En el 2011, la OPS capitalizó aproximadamente \$2 millones de activos intangibles relacionados con la inversión interna en sistemas de información y software, y \$1,4 millones de estos activos se encuentran actualmente en la fase de desarrollo.

# Resultados de la visita a las representaciones en los países

## Introducción

**15** La OPS funciona en todos los países de las Américas y la ejecución de proyectos a nivel de país la administra 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 2011 fueron de \$199 millones (2010: \$210 millones), que es un componente importante de la actividad objeto de los informes de la OPS y llevamos a cabo visitas de campo para obtener aseguramiento sobre el control de los fondos y los gastos administrados localmente.

**16** Nuestra selección de las representaciones en los países se determina mediante una evaluación detallada 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 visitas y los resultados recientes de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, y procuramos asegurarnos de que no hubiera duplicación de esfuerzos.

**17** En el bienio 2011, visitamos las siguientes oficinas de la OPS en los países: Brasil y Argentina. Al concluir cada visita entregamos a la gerencia de la representación en el país nuestros resultados y recomendaciones. 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 segundo año consecutivo en que hemos visitado la Representación en Brasil, pero consideramos que era necesario porque esta oficina es responsable de la mayor proporción del gasto de la OPS, aparte de la Sede y, durante nuestra visita del 2010, encontramos un alto nivel de errores en el gasto devengado informado.

## Identificación del gasto devengado

**18** De conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS), las entidades deben reconocer el gasto en los estados financieros cuando se efectúa, es decir, cuando se reciben los bienes o servicios. Para identificar el valor del gasto efectuado en el 2011, el personal de finanzas pertinente de la Organización tendrá que examinar todas las obligaciones y desembolsos del año y determinar qué bienes y servicios se entregaron en el 2011 y cuánto deberá entregarse en el 2012.

Los gastos devengados se consideran un área significativa de riesgo ya que exige una comprensión clara del concepto de gasto devengado y se trataba de un área que había resultado difícil en el 2010.

**19** En las pruebas del gasto devengado que hicimos en las representaciones en los países, tanto en Brasil como en Argentina, nuevamente se detectaron errores en la información sobre los gastos devengados suministrada por estas oficinas. Encontramos varias transacciones cuyos montos figuraban como gastos en los informes del 2011, aunque los bienes o servicios no se habían recibido y, por consiguiente, debían entregarse/recibirse en el 2012. Sin embargo, señalamos que el nivel de errores detectados en el 2011 había sido considerablemente menor con respecto al 2010 y se observaron mejoras en la calidad de los datos documentales de los socios ejecutores para respaldar los devengos. Este mejoramiento refleja los esfuerzos realizados por FRM para impartir capacitación y apoyo adicional a las representaciones en los países. Asimismo, en el caso del Brasil, la OPS contrató a una empresa de contabilidad del sector privado para que hiciera un análisis detallado del gasto devengado. Sin embargo, aunque el mejoramiento del control de los gastos devengados es bien recibido no caben dudas de que todavía están ocurriendo errores y que persiste una falta de entendimiento del principio de la contabilidad sobre la base de la acumulación (o devengo) en algunas partes de la Organización.

**Recomendación 1: Recomendamos que la OPS siga convenciendo al personal clave de toda la Organización de la importancia de asimilar el concepto de la acumulación y obtener datos probatorios completos y pertinentes para sustentar el nivel del gasto devengado notificado al final del año. La OPS también debe considerar el fortalecimiento adicional sus procedimientos internos de examen en vista de los errores que se siguen cometiendo.**

## Controles internos

**20** A lo largo de los años de nuestra participación como auditor externo de la OPS, hemos hecho muchas observaciones acerca de la eficacia del funcionamiento de los controles internos en las representaciones en los países y los centros panamericanos. Las observaciones han tenido temas similares en el pasado y este sigue siendo el caso en el 2011. Por ejemplo, hemos formulado observaciones con respecto a la importancia de las conciliaciones bancarias y los procesos de licitación.

**21** Respecto de las conciliaciones bancarias, hicimos recomendaciones menores de que los ítemes en conciliación pendientes por mucho tiempo debían investigarse y resolverse cuanto antes. En cuanto a los procedimientos de compras, observamos que a menudo se contrataba a contratistas a corto plazo para trabajar en proyectos específicos, sin abrir los concursos para los cargos, de acuerdo con procedimientos abiertos de competencia, y sin pruebas suficientes para explicar por qué el puesto no ameritaba la licitación.

**22** En el 2011, nuestros resultados coincidieron con los de IES. De sus visitas a las representaciones en los países y los centros, IES ha informado sobre los puntos débiles observados en relación con el control interno. Entre estos se encontraban la necesidad de mejorar la calidad de las pruebas archivadas con respecto de las adquisiciones y el gasto y pruebas de la autorización de los gastos para demostrar que se estaba cumpliendo la separación de las responsabilidades. Además, IES observó la necesidad de que el personal siga los procedimientos de compras de la OPS, como por ejemplo, los procedimientos de licitación, y las reglas sobre la utilización de las cartas de acuerdo, por ejemplo; las cartas de acuerdo no deben usarse para proyectos de construcción.

**23** También se ha hecho patente de nuestras visitas a las representaciones en los países, este año y en años pasados, que los procedimientos de compras de la OPS no siempre se siguen en las representaciones en los países.

**Recomendación 2:** Recomendamos que la OPS adopte medidas para conseguir que el personal de toda la Organización cumpla con los procedimientos de compras establecidos. Con esto se logrará que la OPS utilice sus recursos de manera más eficaz y reciba un precio razonable en sus compras. Deberá asignarse particular importancia a velar por que las cartas de acuerdo se usen apropiadamente y evitar que las ofertas provengan de un solo proveedor. En los casos en que las adquisiciones se hagan a partir de una sola fuente es necesario documentar esta decisión con toda claridad.

# Cuestiones de gobernanza

**24** Los arreglos de gobernanza eficaces son esenciales para que los Estados Miembros cuenten con la supervisión necesaria de cualquier organización internacional. El Comité Ejecutivo tiene la responsabilidad de ejercer esta supervisión y hay varios mecanismos en los que se apoya para lograr esta seguridad. Como parte de nuestra auditoría hemos examinado estos arreglos y hemos considerado su desarrollo.

## Gestión del riesgo institucional

**25** En el 2011, la OPS inició un proyecto para crear un marco de gestión de riesgos basado en la norma ISO 31000, un conjunto de normas reconocidas internacionalmente, que suministran principios y directrices sobre gestión de riesgos. Se aprobó un marco conceptual para la estrategia de gestión de riesgos y en noviembre del 2011 se estableció un Comité Superior de Gestión de Riesgos. También se elaboró un documento de política de gestión de riesgos.

**26** En los informes anteriores del Auditor Externo, hemos subrayado la importancia de la gestión del riesgo eficaz y de que un sistema interno de control incluya un registro del riesgo que:

- identifique los riesgos;
- las áreas afectadas; y
- exponga las medidas de mitigación propuestas, teniendo en cuenta los controles y las responsabilidades existentes.

**27** Destacamos la necesidad del registro del riesgo que estaría sustentado por procedimientos robustos que aseguren que todo el personal y los interesados directos clave, incluido el Comité de Auditoría, están plenamente comprometidos con el proceso.

**28** Con la ayuda del financiamiento voluntario, la OPS adquirió e instaló un Sistema de Información para la Gestión del Riesgo Institucional, destinado a insertar la nueva política, que se llevó a la práctica en diciembre del 2011. Como parte de la fase inicial de instalar el software en toda la oficina se hicieron ejercicios piloto en dos representaciones en los países, relacionados con Fondos de Compras y Fondos Rotatorios. También se impartieron algunos talleres de capacitación a un número reducido de funcionarios.

**29** La gerencia ha previsto optimizar el uso del software de gestión de riesgos impartiendo capacitación a todo el personal, con la publicación del primer registro consolidado de riesgos, que estará listo en la primavera del 2012. Luego se asignarán las prioridades a los riesgos mediante varios mapas de riesgos. Se preparó un proyecto de manual de Gestión del Riesgo Institucional y se finalizará y publicará a más tardar el 30 de junio del 2012. La intención es que para finales del 2012, 50% de todas las unidades de

la OPS estarán sujetas a evaluaciones del riesgo y el restante 50% de las unidades lo estén para finales del 2013.

**30** Nuestro examen del sistema instalado de gestión de riesgos confirma que contiene los elementos clave requeridos para controlar y mitigar los riesgos eficazmente. El examen también confirma que se han logrado considerables avances en un tiempo relativamente corto; no obstante, el sistema se encuentra en las primeras etapas de ejecución y todavía no se han activado algunos aspectos fundamentales automatizados del sistema (por ejemplo, alertas automatizadas para impulsar la adopción inmediata de medidas por los dueños del riesgo). Todavía no se ha reunido el Comité de Gestión de Riesgos y el sistema en conjunto aún no está lo bastante maduro como para evaluar en qué medida va a satisfacer las necesidades de la Organización en la práctica.

**31** Señalamos también que la puesta en práctica del sistema actualmente depende en gran medida de los esfuerzos de un miembro clave del personal y que a pesar de que se han designado algunos "campeones" de riesgos para ayudar a la inclusión de los conceptos de gestión de riesgos, no está claro si el nivel existente de recursos dedicados al proyecto será el adecuado cuando el sistema se despliegue en toda la Organización.

**Recomendación 3: La inversión de la OPS en la elaboración de un marco de gestión de riesgos se recibe con agrado y recomendamos que el progreso se examine contra las fechas previstas para la conclusión del proyecto para asegurar que se incluya cuanto antes en los procedimientos y la cultura de la OPS.**

**Recomendación 4: Recomendamos además que la OPS examine los recursos dedicados a la puesta en práctica del sistema a fin de que sean los adecuados para hacer frente al futuro despliegue y que la aplicación y el mantenimiento exitosos del sistema nuevo no dependan demasiado de los esfuerzos de un único funcionario clave.**

## Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación

**32** En el párrafo 12.1 (d) del Reglamento Financiero se establece que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana deberá "mantener un servicio de auditoría interna que se encargue de examinar, evaluar y vigilar la idoneidad y eficacia de los sistemas generales de control interno de la Organización. Con este fin, se someterán a ese examen, evaluación y vigilancia todos los sistemas, procesos, operaciones, funciones y actividades de la Organización".

**33** De conformidad con sus atribuciones, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) es un componente clave de control y garantía interna dentro de OPS y presta servicios de auditoría interna y de evaluación. El alcance de su trabajo incluye dar seguridades con respecto a la gestión de riesgos, el control y los procesos de gobernanza a la Directora de la OPS. De conformidad con sus atribuciones, el alcance de las actividades de IES incluye "comprobar que se protege el activo de la Organización; que las actividades se llevan a cabo de manera eficaz, eficiente y económica, de acuerdo a las políticas, las normas y los reglamentos internos; que esa información es exacta, segura y fidedigna; y que se han tomado las medidas adecuadas para prevenir el fraude, el derroche de recursos, el abuso y la mala administración. Al llevar a cabo esta función, IES suministra tanto a la gerencia como a los

interesados directos externos la seguridad independiente de que los riesgos de la Organización se han mitigado en la forma apropiada.

**34** Hemos efectuado un examen del trabajo de IES para evaluar en qué medida podemos apoyarnos en ella y, en particular, hemos examinado la independencia del Auditor General; el alcance de su trabajo; lo adecuado de los recursos dedicados a IES y lo adecuado de las respuestas a las recomendaciones del Auditor General.

**35** De acuerdo con sus atribuciones, IES asegura la independencia del Auditor General ya que este presenta sus informes directamente al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y hemos confirmado que ha cumplido con este requisito. Además, el Auditor General tiene acceso directo al presidente del Comité de Auditoría y también ha ejercido este derecho durante las sesiones "en cámara" con el Comité. De igual manera, consideramos que el alcance del mandato de IES según se establece en sus atribuciones y como queda demostrado por el programa de trabajo y los planes de la unidad, es adecuado y coherente con las necesidades de la Organización.

**36** Hemos observado progresos en años anteriores en cuanto a los recursos asignados a IES y, en el 2011, IES tuvo recursos de personal que consistían en seis puestos de plazo fijo y uno a corto plazo; el Auditor General consideró que estos recursos son adecuados para ejecutar el Plan de Trabajo de IES. Todos menos uno de los puestos de plazo fijo de IES fueron ocupados en el 2011, y el último puesto que quedaba vacante fue cubierto en enero del 2012. También se ha señalado que en el 2011, el financiamiento de IES bastaba para cubrir los gastos necesarios, y ninguno de los aspectos del trabajo de IES fue reducido ni diferido por razones financieras. Alentamos a la OPS a que mantenga este nivel de apoyo y el financiamiento de su función de auditoría interna para seguir avanzando. Sin embargo, pudimos observar que IES no cuenta con aptitudes fuertes de auditoría de sistemas de información.

**Recomendación 5: Aunque es posible contratar estos servicios para asignaciones específicas recomendamos que IES examine su perfil de personal y considere si necesita otros recursos de especialistas en auditoría de sistemas de información. Esas aptitudes pueden ser de valor agregado particular en el futuro, mientras la OPS empieza la implantación de un nuevo sistema de ERP.**

**37** Al examinar el trabajo de IES observamos que el plan de trabajo de la unidad se elabora en relación con los objetivos estratégicos de la Organización y adopta una metodología basada en el riesgo en la medida de lo posible, debido a los procedimientos limitados de gestión de riesgos que se utilizan actualmente en la OPS. Los planes de auditoría también están sujetos a consulta con la gerencia, la auditoría externa y con el Comité de Auditoría y son aprobados por la Directora. Nuestro examen ha confirmado que en el 2011, IES ejecutó el programa de trabajo aprobado ampliamente según lo previsto y que sus recomendaciones fueron aceptadas por la gerencia. Sin embargo, señalamos que la unidad no ha establecido un conjunto de indicadores de desempeño ni medidas mediante las cuales puede evaluarse objetivamente su desempeño.

**Recomendación 6: Recomendamos que IES elabore indicadores de desempeño para medir cuán bien se desempeña en comparación con sus planes anuales de auditoría y a lo largo del tiempo. Algunos ejemplos de esas medidas son: la proporción de recomendaciones de auditoría aceptadas por la gerencia; el número de recomendaciones ejecutadas en un plazo dado; los**

**ahorros financieros generados como resultado de las recomendaciones de auditoría; costos de los informes presentados en comparación con los costos planificados; y el número de informes entregados en comparación con los planificados. IES tiene que desarrollar medidas que sean específicas para sus circunstancias y las de la OPS.**

**38** De acuerdo con las mejores prácticas, IES estableció un mecanismo para el seguimiento de sus recomendaciones y presenta al Director un informe trimestral de ejecución. Los informes sobre los progresos realizados también se presentan al Comité de Auditoría junto con los resultados de sus auditorías y evaluaciones individuales. IES prepara un informe anual formal todos los años, que se presenta al Comité Ejecutivo y a la Directora.

**39** El Informe anual de IES de 2011 presentó un resumen de la aplicación de sus recomendaciones en el período 1 enero 2006 hasta fines del 2011 que muestra tasas de ejecución acumulativa desde el 2006, en el orden de 85%. Con todo, observamos que IES considera que la tasa de ejecución es bastante lenta, lo cual es sustentado por la tasa de ejecución de 35% en el 2011 y el hecho de que alrededor de 25% de las recomendaciones formuladas desde el 2008, seguían sin aplicarse hasta el momento del informe del Auditor General. Consideramos que queda mucho por hacer para mejorar la aplicación de las recomendaciones de IES y entender que IES está tratando con la gerencia, cuál es la mejor manera de lograrlo.

**Recomendación 7: Recomendamos que la gerencia adopte medidas para mejorar la tasa de aplicación de las recomendaciones de IES como un asunto prioritario para que IES pueda "agregar valor" de la manera más oportuna.**

**40** Observamos también que la opinión general de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) acerca de la idoneidad de los controles internos coincide con la nuestra y que el entorno de control interno de la OPS se considera adecuado para dar una seguridad razonable de que las transacciones y las actividades se autorizan y se registran en la forma debida.

## Proceso de preparación de la contabilidad

**41** Es esencial que el sistema de contabilidad financiera cuente con la capacidad para obtener información acerca de cómo se utilizan los recursos y sea adecuado para suministrar informes financieros que satisfagan tanto las necesidades regulares de la Organización como los requisitos básicos de la contabilidad basada en la acumulación (o devengo) de las IPSAS.

**42** Los sistemas de información existentes empleados por la OPS no pueden apoyar las necesidades de estados financieros basados en las IPSAS y es necesario utilizar varios cambios manuales y lentos para poder compilar las cuentas. En consecuencia, la preparación de final del año y la auditoría de los estados financieros consolidados sigue siendo un proceso complejo y difícil, ya que muchas secciones de estos estados se preparan como parte de un ejercicio "externo al sistema" (que identificaba los gastos pendientes al final del año) o después de haber corrido varios programas informáticos específicos "agregados" para identificar los ajustes necesarios (como por ejemplo, el cálculo de la depreciación de los activos fijos).

**43** Las limitaciones de los sistemas actuales significan que el proceso de presentación de informes al final del ejercicio depende en gran medida de algunos funcionarios clave de finanzas y de los cálculos manuales y los ajustes que se están realizando. Se trata de un proceso que por su naturaleza es inadecuado, lo que inevitablemente aumenta el riesgo de que se cometan errores en la preparación de las cuentas y de que ocurran retrasos tanto en la preparación de esas cuentas como en el proceso de auditoría. La implantación prevista de un nuevo sistema de contabilidad y de información financiera como parte del sistema de Planificación de Recursos Institucionales (ERP) debería abordar las debilidades observadas.

# Desarrollo de un sistema de Planificación de Recursos Institucionales (ERP)

## Antecedentes y alcance

**44** En el 2008, el 48.º Consejo Directivo autorizó el uso de fondos de la Cuenta Especial para efectuar el análisis, estudiar las opciones y formular recomendaciones para la modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana, conocido ahora como Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS).

**45** El Comité del PMIS consultó con interesados directos clave y con funcionarios de la OPS antes de elaborar un conjunto de principios rectores para guiar el proceso de modernización. El Comité también supervisó el examen y el análisis de los procesos institucionales de la OPS y analizó opciones y costos antes de llegar a la conclusión de que un sistema de Planificación de Recursos Institucionales (ERP) era la manera más apropiada de satisfacer las necesidades de modernización de la OPS. Esta recomendación fue aprobada por el 50.º Consejo Directivo (2010).

**46** Luego, se aprobó un presupuesto de \$20,3 millones para el PMIS basado en los costos de un proyecto similar de implementación de un sistema de ERP por un organismo de las Naciones Unidas, pero ajustados a las circunstancias de la OPS. En el momento de escribir este informe, la OPS había gastado aproximadamente \$1,1 millones de este presupuesto.

## Alcance del proyecto

**47** El 8 de junio del 2011, la Directora anunció formalmente el lanzamiento del Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS) y la instalación del software de Planificación de Recursos Institucionales (ERP) que utilizará toda la Organización. El alcance del proyecto abarca las entidades a todos los niveles: regional; subregional; y de país, e incluye:

- gestión de programas
- presupuesto
- recursos humanos y nómina de sueldos,
- finanzas, y
- compras;

**48** En el momento de la aprobación del proyecto se contempló el siguiente cronograma:

- 1) Fase de preejecución: (junio del 2011 – mediados del 2012). Esto abarcaría: preparación y formulación del proyecto; compras principales (software de ERP e integrador del sistema); afinación de los procesos institucionales; y preparación de los datos (incluida la determinación de los datos faltantes, identificación de datos duplicados y evaluación de la calidad de los datos).
- 2) Fase de ejecución – (mediados del 2012 – mediados del 2014). Gestión del proyecto e implementación del nuevo sistema en todas las principales áreas institucionales.

## Metas del proyecto

**49** Se considera que la meta general del proyecto consta de tres partes: <sup>1</sup>

- a) Mejoramiento de los procesos de la OPS, apoyados mediante la implementación de una solución integrada de software de ERP, a la vez que se mantiene la integración con el Sistema Mundial de Gestión de la OMS (GSM);
- b) el reemplazo de los sistemas actuales; y
- c) consideración de las recomendaciones operativas después de tres meses de las operaciones posteriores a la implementación.

## Estructura de gobernanza del proyecto

**50** Para asegurar el éxito de la implementación del ERP debe haber una estructura clara y eficaz de gobernanza en funcionamiento. La OPS han instituido una estructura de gobernanza que comprende la dirección interna y comités asesores, además de supervisión externa independiente.

### Comité directivo

**51** El proyecto de PMIS es guiado por un Comité Directivo de nivel superior formado por el Director Adjunto, el Subdirector y el Director de Administración; el Director Adjunto preside el Comité. La meta inicial era que el Comité Directivo se reuniera una vez al mes; sin embargo, debido a que la ejecución del proyecto se ha acelerado, las reuniones se han hecho semanalmente. Nuestro examen ha confirmado que el Comité Directivo ha desempeñado una función activa en la administración del proyecto.

### Comité Consultivo

**52** Para apoyar a este grupo, se creó un Comité Consultivo cuyos miembros son los principales responsables del proceso institucional, que incluye a los Gerentes de Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos (PBR), Gestión de Recursos Humanos (HRM), Gestión de Recursos Financieros (FRM), Gestión de Compras y Suministros (PRO), Operaciones de Servicios Generales (GSO), Servicios de Tecnología de la Información (ITS), Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Asociaciones (ERP), Gestión del Conocimiento y Comunicación (KMC) y Apoyo a la Atención Centrada

---

<sup>1</sup> Terms of Reference – PASB Management Information System (PMIS) Modernisation Project

en los Países (CFS), así como los Representantes de la OPS/OMS en Brasil y en Guyana, en representación de los Estados Miembros. Sin embargo, en el momento de escribir este informe, el Comité Consultivo solo se había reunido oficialmente una vez, aunque los miembros clave del Comité habían participado en el proceso hasta la fecha y, entre otras cosas, habían asistido a las pruebas de los proveedores de software.

**53** El establecimiento de este Comité tenía como propósito representar a los interesados directos, proporcionar liderazgo y apoyar al proyecto en sus áreas pertinentes; brindar orientación acerca de las metas institucionales y los criterios de éxito; alinear el proyecto con la institución; y servir de guía en cuestiones de política y de cambios en la política resultantes del proyecto. Sin embargo, este grupo se ha reunido una sola vez desde que empezó el proyecto, lo que pone en duda la eficacia de las comunicaciones con los interesados directos clave y su participación en el proceso, quienes son fundamentales para alcanzar los objetivos generales del sistema de ERP.

### **Supervisión interna**

**54** A lo largo de todo el proyecto PMIS, la OPS ha solicitado asesoramiento objetivo de fuentes externas. Con esta finalidad ha empleado a un contratista cuya función es evaluar la dirección general, los riesgos y la toma de decisiones relativas al proyecto en forma sistemática y recomendar los cambios según corresponda. Esta supervisión está concebida para ayudar a que el proyecto se mantenga centrado en brindar apoyo a la prestación de la cooperación técnica y se rija por las mejores prácticas de gestión de proyectos.

**55** También se solicitó apoyo externo de consultores que se han ocupado de asesorar sobre el enfoque original del proyecto (junio del 2010), de evaluar la preparación del proyecto PMIS (agosto del 2011) y últimamente, en marzo del 2012, de facilitar un taller que permitió a los interesados directos tratar temas amplios que inciden en los proyectos de sistemas de ERP, incluidas las lecciones aprendidas de otros proyectos y consecuencias del sistema de ERP para la OPS. El tema central de este taller fue llegar a decisiones fundamentales relacionadas con el proyecto de modernización de los sistemas de la OPS, lo que comprende la visión, los factores de éxito y los modelos institucionales, mediante el trabajo intenso del consultor con el personal interno. En el momento de escribir este informe, el resultado del taller y la respuesta propuesta todavía estaban bajo consideración de la gerencia.

### **Examen de auditoría**

**56** En vista del costo y de la importancia estratégica previstos del PMIS para la OPS, y las dificultades conocidas que surgieron con proyectos importantes de tecnología de la información en las Naciones Unidas y organizaciones internacionales del sector público, en general, hemos realizado un examen de alto nivel del proyecto durante esta fase previa a la ejecución. Durante nuestro examen hemos procurado evaluar el progreso logrado e identificar cualquier riesgo significativo a su implementación eficaz. Hicimos nuestro examen mediante el análisis de la documentación pertinente del proyecto, de informes externos, y entrevistas a funcionarios de la OPS.

**57** Para llevar a cabo nuestro trabajo nos hemos apoyado en la experiencia de otras organizaciones, y además, hemos buscado pruebas de que la OPS está siguiendo las mejores prácticas y las lecciones aprendidas en otros sitios. En aquellos sitios donde se ha implementado con éxito un sistema de ERP, se observaron, entre otras, las siguientes características:

- El compromiso y la adhesión de la gerencia superior a una visión coherente, da como resultado un liderazgo eficaz con una única voz. Es importante que exista un apoyo claro del nivel ejecutivo superior para el proyecto, y que este apoyo se mantenga a todo lo largo de la ejecución;
- Metas y objetivos claros acordados. Es necesario especificar los procesos institucionales que deben apoyarse, y los requisitos que el sistema debe satisfacer. Hay que determinar la manera en que los procesos institucionales van a alinearse con el modelo de mejores prácticas incluido en el sistema de ERP. Las medidas para determinar el éxito deben establecerse al comienzo del proyecto y los interesados directos deben estar totalmente de acuerdo con ellas;
- Una administración sólida del proyecto y del programa sustentada por planes detallados del proyecto, recursos claramente definidos y designados, incluidos los recursos del personal, y el seguimiento cuidadoso del progreso, de los riesgos y otros asuntos que incidan en el cronograma y en los costos;
- La gestión eficaz del cambio y la integración del nuevo sistema de ERP con los sistemas de información institucional que se han mantenido. La gestión del cambio es crucial y es indispensable que los cambios se administren debidamente en dos niveles. En primer lugar están los cambios en la Organización. En segundo lugar, hay cambios que se hacen al programa de implementación del sistema ERP (que formará parte del proyecto más grande de cambio institucional);
- Selección cuidadosa y administración de los consultores y los empleados para implementar el sistema de ERP. El equipo de proyecto debe estar constituido por las personas que estén más calificadas para la tarea de implantar un sistema de ERP, y lo ideal sería que tuvieran experiencia en este tipo de trabajo; y
- La capacitación oportuna y eficaz de los empleados con apoyo constante apenas empiece el período de implementación. Los sistemas de ERP cambian invariablemente la manera en que las personas trabajan en toda la organización; por ende, es importante que los usuarios conozcan los cambios, y reciban capacitación para usar el sistema nuevo.

## Resultados de la auditoría

### Estado general del proyecto

**58** En el momento de escribir este informe encontramos que se había dedicado bastante esfuerzo a generar varios resultados importantes como una Carta del Proyecto, planes del proyecto y documentación de alto nivel sobre los procesos institucionales de la OPS. Somos también conscientes del compromiso firme de la gerencia con el proyecto y del apoyo ejecutivo que ha recibido. El Comité Directivo del PMIS, presidido por el Director Adjunto, ha sido muy activo y se ha reunido con frecuencia para tratar una gama de temas importantes. Se han preseleccionado las posibles plataformas de software del sistema ERP y se ha determinado un grupo pequeño de asociados para la integración; además, se está considerando la opción de seleccionar a funcionarios de toda la OPS que podrían trabajar en la fase de ejecución e implementación del proyecto.

**59** Sin embargo, varios elementos clave de la fase de preejecución no se habían entregado según lo previsto. Por ejemplo, aunque se ha identificado a dos proveedores preferidos de software y se ha preseleccionado a varios integradores del sistema, todavía no se ha tomado una decisión final en este sentido. De acuerdo con el cronograma original del proyecto, la selección del software y del socio para la integración debía estar resuelta para fines de 2011. De igual manera, aunque la dotación de personal para el proyecto está bajo consideración, hasta el momento de redactar este informe solamente había un equipo muy pequeño de gestión del proyecto. Al seleccionar al personal para trabajar en el proyecto, tampoco está claro cómo se repondrían los puestos debidamente para que la Organización pueda seguir adelante con sus actividades habituales al tiempo que se desarrolla la nueva solución del sistema de ERP.

## Claridad de metas y objetivos

**60** El PMIS planteó una justificación para la modernización de los procesos institucionales de la OPS. La adopción de una solución basada en un sistema de ERP se consideró como la manera más eficaz de alcanzar los objetivos del proyecto de modernización y fue sobre esta base que se aprobó el proyecto. Sin embargo, nunca se ha presentado una justificación institucional enunciada cabalmente que sustente la necesidad de un sistema de ERP, así como los costos y beneficios relacionados.

**61** En la Carta del Proyecto se indicaba que había que trabajar más para definir la necesidad institucional del proyecto, pero todavía está pendiente ese trabajo. De igual manera, no hay ningún indicador ni metas de desempeño cuantificables, ni ningún otro criterio de éxito que pudieran utilizarse para evaluar objetivamente si la solución de ERP en realidad aporta los beneficios esperados. A falta de una justificación institucional enunciada con claridad y de métodos de medición establecidos para cuantificar el éxito del proyecto hay un riesgo de que la OPS no optimice los beneficios de adoptar una solución de ERP y de que los costos en realidad sean superiores a los beneficios.

**Recomendación 8: Recomendamos que se prepare, lo antes posible, una justificación institucional detallada y enunciada cabalmente para respaldar el proyecto de ERP. La justificación institucional debe estipular con claridad la necesidad institucional del proyecto junto con los costos y los beneficios que se han previsto.**

## Gestión del proyecto

**62** En la fase de preejecución del proyecto solo ha habido un funcionario de tiempo completo dedicado a administrar las actividades cotidianas del proyecto. Este es un equipo de proyecto pequeño en relación con el tamaño del PMIS; por lo tanto, deberá mantenerse bajo examen constante a medida que el proyecto se acerca más a las etapas de ejecución e implementación.

**63** Nuestro examen de los planes y del cronograma del proyecto reveló que estos están documentados solamente a alto nivel. Las actividades detalladas de los niveles inferiores que deben realizarse para lograr los hitos del proyecto de nivel más alto y las fechas previstas no se han especificado ni incorporado en los planes detallados del proyecto. Por consiguiente, no es posible identificar una "ruta crítica" para el proyecto ni evaluar el efecto general sobre el cronograma que tendrá el incumplimiento de los plazos que ya ocurrió.

**64** Asimismo, no ha habido ningún intento por validar ni actualizar el presupuesto original establecido para el proyecto. Debido a que el presupuesto original del proyecto se calculó sobre la base de la experiencia de un organismo similar debe haber un grado de incertidumbre en torno a la fiabilidad de los costos calculados. Esta incertidumbre se exagera porque el presupuesto de \$20,3 millones para el proyecto actualmente excluye la provisión para varios costos que deberían ser financiados y administrados fuera del proyecto principal. Los costos excluidos actualmente del presupuesto del proyecto principal son:

- Apoyo general de oficina a la Oficina del Proyecto;
- Ayuda externa para la supervisión del proyecto y gestión de riesgos;
- Continuidad de las operaciones del entorno de hardware y software del sistema de ERP; y
- Funcionamiento y apoyo del sistema más allá de los tres primeros meses que siguen a la ejecución.

**65** Por consiguiente, no se ha calculado el costo total de la propiedad del sistema de ERP. Además, el presupuesto mismo se estableció hace algún tiempo.

**Recomendación 9: Consideramos que el presupuesto actual del proyecto conlleva una incertidumbre considerable y recomendamos que se reexamine con más detalle. Es necesario calcular todos los costos de implementar la solución de ERP en la OPS para incluir los costos de rubros que actualmente no figuran en el presupuesto aprobado para el proyecto. En el futuro, el presupuesto y las previsiones del proyecto deberán actualizarse regularmente e informar sobre ellos a la gerencia periódicamente, de preferencia todos los meses.**

## Gestión de los cambios

**66** Como ya se ha dicho, los proyectos de ERP como el PMIS exigen cambios institucionales importantes ya que el personal debe acostumbrarse a nuevas formas de trabajar si se ha previsto lograr todos los beneficios de una solución de este tipo. Es posible que sea necesario hacer grandes gastos después de la implementación del sistema de ERP si los cambios resultantes de la implementación no se identifican y se manejan con cuidado desde el principio. Encontramos también que la fase de preejecución del proyecto tenía por objeto dar tiempo para la preparación de planes detallados de gestión del cambio y comunicación, además de comenzar el proceso de definición de los procesos institucionales afinados.

**67** Encontramos que se habían logrado avances muy pequeños en estos elementos importantes hasta el momento de nuestro examen de auditoría. Dados los cambios importantes que estarán asociados con la solución de ERP y la modernización planificada de los sistemas institucionales de la OPS, la ausencia de planes bien definidos de gestión del cambio entraña un considerable riesgo para el éxito del proyecto.

**Recomendación 10: Recomendamos que se elaboren planes integrales de gestión del riesgo y de comunicación como una cuestión prioritaria. De igual manera, hay que terminar el trabajo de**

**definir procesos institucionales modernos nuevos y afinados para adoptarlos como parte de la solución de ERP.**

## Gestión de riesgos

**68** La implementación de las soluciones de ERP es un proceso complejo y exigente que requiere la gestión de varios riesgos que se plantean al éxito del proyecto. Sin embargo, no pudimos ubicar un registro integral de los riesgos para el PMIS. En respuesta a nuestras averiguaciones nos informaron que se habían vigilado y abordado en las reuniones del Comité Directivo tres riesgos estratégicos principales para el proyecto.

**69** Para un proyecto de la escala y la complejidad del PMIS esperaríamos que desde el principio se mantuviera un registro integral de riesgos a fin de detectar todas las amenazas para el éxito del proyecto y mitigarlas al grado máximo posible. La ausencia de un método integral de gestión de riesgos debilita la capacidad de la gerencia para identificar y abordar los riesgos a medida que surgen, con lo cual aumenta la probabilidad de que algunos riesgos se pasen por alto e impongan más costos y retrasos imprevistos en el proyecto. Si los riesgos del proyecto no se controlan debidamente, terminan por poner en peligro el éxito del proyecto mismo.

**Recomendación 11: Recomendamos que se adopte un enfoque integral de gestión de riesgos para el proyecto de ERP. Debe compilarse un registro de todos los riesgos que afectan al proyecto y presentarlo al Comité Directivo del Proyecto en forma sistemática.**

## Conclusiones

**70** El proyecto de PMIS ha progresado satisfactoriamente en algunas áreas importantes como establecer un marco de gobernanza del proyecto, documentar los procesos institucionales existentes en forma muy detallada e identificar a posibles proveedores de software y a los socios de integración para ayudar a la OPS a que instale una solución de ERP.

**71** Sin embargo, en el momento de nuestro examen algunos elementos fundamentales de las mejores prácticas faltaban o estaban subdesarrollados con respecto al proyecto. Si no se abordan estas debilidades, en nuestra opinión, el éxito del proyecto estará en riesgo. En particular, los siguientes elementos deben desarrollarse plenamente y con carácter de urgencia:

- La Carta del Proyecto debe actualizarse y completarse;
- El presupuesto del proyecto debe reexaminarse con más detalle y calcular los costos totales de ejecutar y mantener una solución de ERP para la OPS. El presupuesto original de \$20,3 millones debe examinarse a fondo y debe validarse para confirmar que sigue siendo adecuado;
- Deben prepararse planes detallados del proyecto que muestren todas las diversas actividades que se ejecutarán, acompañados de cálculos de los recursos necesarios. Deben definirse los hitos del proyecto y las principales fechas previstas para que pueda determinarse la "ruta crítica" del proyecto; y

- Es necesario preparar planes de gestión de los cambios y de comunicación junto con un registro integral de los riesgos para el proyecto.

## Seguimiento de las recomendaciones del año anterior

**72** En nuestro informe correspondiente al 2010, hicimos algunas recomendaciones sobre cómo aprovechar mejor la adopción de las IPSAS y cómo lograr la inclusión la cultura necesaria para informar de manera sistemática y eficaz, entre otras: la necesidad de poner en práctica nuevos sistemas de contabilidad financiera; la comunicación y la capacitación eficaz en las representaciones en los países; y más propiedad principal para procesos como la identificación de las acumulaciones. Como parte de nuestro trabajo, hemos seguido los avances que la OPS ha logrado al llevar a la práctica estas recomendaciones. El seguimiento detallado que incluye tanto la respuesta de la OPS como nuestras observaciones al respecto, se presenta en el anexo B.

**73** En general, somos del parecer de que la OPS ha respondido apropiadamente a nuestras recomendaciones anteriores y está tomando medidas para abordar los problemas planteados. Concluimos que la OPS ha respondido positivamente a nuestras recomendaciones con respecto a la identificación de los gastos acumulados y, en consecuencia, solo se han observado errores menores. Sin embargo, es posible lograr otros avances, ya que la opción de contratar ayuda externa en el proceso del gasto acumulado es costosa y no puede mantenerse a largo plazo y el concepto de gasto acumulado exige inclusión adicional dentro de algunas representaciones en los países. En consecuencia, algunas de estas respuestas solo se han ejecutado parcialmente hasta la fecha ya que todavía están en curso.

## Agradecimientos

**74** Deseo dejar constancia de mi agradecimiento por la cooperación y la ayuda prestada por la Directora y los funcionarios de la Organización durante la realización de la auditoría y a todo lo largo de nuestra designación como auditor externo.



Anyas C E Morse

Comptroller and Auditor General, United Kingdom  
External Auditor

13<sup>th</sup> April 2012

# Anexo A: resumen de las recomendaciones de la auditoría

**Recomendación 1:** Recomendamos que la OPS siga convenciendo al personal clave de toda la Organización de la importancia de asimilar el concepto de gasto acumulado y obtener datos probatorios completos y pertinentes para sustentar el nivel del gasto devengado notificado al final del año. La OPS también debe considerar el fortalecimiento adicional de sus procedimientos internos de examen en vista de los errores que se siguen cometiendo.

**Recomendación 2:** Recomendamos que la OPS adopte medidas para conseguir que el personal de toda la Organización cumpla con los procedimientos de adquisiciones establecidos. Con esto se logrará que la OPS utilice sus recursos de manera más eficaz y reciba un precio razonable en sus compras. Deberá asignarse particular importancia a velar por que las cartas de acuerdo se usen apropiadamente y evitar que las ofertas provengan de un solo proveedor. En los casos en que las adquisiciones se hagan a partir de una sola fuente es necesario documentar esta decisión con toda claridad.

**Recomendación 3:** La inversión de la OPS en la elaboración de un marco de gestión de riesgos se recibe con agrado y recomendamos que el progreso se examine contra las fechas previstas para la conclusión del proyecto a fin de asegurar que se incluya cuanto antes en los procedimientos y la cultura de la OPS.

**Recomendación 4:** Recomendamos además que la OPS examine los recursos dedicados a la puesta en práctica del sistema a fin de que sean los adecuados para hacer frente al futuro despliegue y que la aplicación y el mantenimiento exitosos del sistema nuevo no dependan demasiado de los esfuerzos de un único funcionario clave.

**Recomendación 5:** Aunque es posible contratar estos servicios para asignaciones específicas recomendamos que IES examine el perfil de su personal y considere si necesita otros recursos de especialistas en auditoría de sistemas de información. Esas aptitudes pueden ser de valor agregado particular en el futuro, mientras la OPS empieza la implantación de un nuevo sistema de ERP.

**Recomendación 6:** Recomendamos que IES elabore indicadores de desempeño para medir cuán bien se desempeñan en comparación con sus planes anuales de auditoría y a lo largo del tiempo. Algunos ejemplos de esas medidas son: la proporción de recomendaciones de auditoría aceptadas por la gerencia; el número de recomendaciones ejecutado en un plazo dado; los ahorros financieros generados como resultado de las recomendaciones de auditoría; costos de los informes presentados en comparación con los costos planificados; y el número de informes entregados en comparación con los planificados. Necesidad de que IES formule medidas que sean específicas para sus circunstancias y las de la OPS.

**Recomendación 7:** Recomendamos que la gerencia adopte medidas para mejorar la tasa de aplicación de las recomendaciones de IES como un asunto de la prioridad para que IES pueda "agregar valor" de la manera más oportuna.

**Recomendación 8:** Recomendamos que se prepare, lo antes posible, una justificación institucional detallada y enunciada cabalmente para respaldar el proyecto de ERP. La justificación institucional debe estipular con claridad la necesidad institucional del proyecto junto con los costos y los beneficios que se han previsto.

**Recomendación 9:** Consideramos que el presupuesto actual del proyecto conlleva una incertidumbre considerable y recomendamos que se reexamine con más detalle. Es necesario calcular todos los costos de implementar la solución de ERP en la OPS para incluir los costos de rubros que actualmente no figuran en el presupuesto aprobado para el proyecto. En el futuro, el presupuesto y las previsiones del proyecto deberán actualizarse regularmente e informar sobre ellos a la gerencia periódicamente, de preferencia todos los meses.

**Recomendación 10:** Recomendamos que la formulación de planes integrales de gestión del riesgo y de comunicación tenga carácter prioritario. De igual manera, hay que proseguir con la labor de definir procesos institucionales modernos, nuevos y perfeccionados, para adoptarlos como parte de la solución de ERP.

**Recomendación 11:** Recomendamos que se adopte un enfoque integral de gestión de riesgos para el proyecto de ERP. Debe compilarse un registro de todos los riesgos que afectan al proyecto y presentarlo al Comité Directivo del Proyecto en forma sistemática.

# Anexo B - Aplicación de 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.

## Seguimiento de las recomendaciones del año anterior

Recomendación	Respuesta de la gerencia	Observaciones del Auditor Externo
<p><b>Recomendación 1:</b></p> <p>Recomendación 1: la OPS debe considerar cuál es la mejor manera de utilizar la información sobre el pasivo respecto de las prestaciones de los empleados que se requiere de conformidad con las IPSAS, a fin de asegurar que disponga de planes para cubrir este pasivo cuando llegue el momento de pagarlo.</p>	<p>La OPS usa información de las encuestas actuariales para fijar los niveles de financiamiento para los Fondos TAREP y ASHI, que se incluyen mensualmente en los costos de los puestos individuales. Las tasas de contribución a estos fondos se examinan periódicamente y se ajustan según sea necesario para cumplir los objetivos de financiamiento. Además, en el 2012 la Oficina presentó una propuesta a los Cuerpos Directivos para utilizar una parte del excedente de las IPSAS para financiar la obligación del ASHI. La Oficina está considerando además utilizar a actuarios para que recomienden opciones de financiamiento a largo plazo para ASHI.</p>	<p>La OPS ha reconocido la necesidad de asignar fondos para cubrir estos pasivos y tener algún financiamiento ya apartado. La mayor tasa de contribuciones y el uso propuesto de parte de los fondos del superávit de las operaciones (\$10m) contribuirá a abordar lo planteado en nuestra recomendación. Sin embargo, el uso de fondos excedentes no se someterá al Consejo Directivo para solicitar su aprobación hasta septiembre del 2012 y todavía no hay ningún plan a largo plazo para financiar el pasivo para los beneficios de los empleados. Si bien es cierto que se han logrado avances significativos, esta recomendación todavía no puede considerarse plenamente resuelta.</p> <p><b>Se puso en práctica parcialmente</b></p>
<p><b>Recomendación 2:</b></p> <p>Recomendación 2: recomendamos que la OPS lleve a cabo una evaluación formal del riesgo para los contratos de compras con un valor alto o para contratos relacionados con áreas nuevas de actividad. La mitigación por la OPS de los riesgos asociados con las compras que se hacen a un proveedor único debe documentarse muy bien.</p>	<p>Como parte de la ejecución del proceso de gestión del riesgo institucional de la OPS, cada área efectuará un proceso de identificación y análisis de riesgos. El Área de Gestión de Compras y Suministros (PRO) participó en el análisis de la gestión de riesgos del Fondo Rotatorio de la OPS en octubre del 2011. Este análisis cubrió los productos básicos que representan más de 80% de la cartera total de adquisiciones de la OPS.</p>	<p>Los resultados de este análisis no estaban disponibles en el momento de redactar este informe; por lo tanto, no podemos comentar nada más; asimismo, no está claro si este aborda el riesgo de las compras que se hacen a un solo proveedor. Por consiguiente, esta recomendación no puede considerarse como resuelta en el momento de escribir este informe.</p> <p><b>Se puso en práctica parcialmente</b></p>

**Recomendación 3:**

Recomendación 3: recomendamos que los funcionarios de la OPS lleven a cabo un diagnóstico a fondo de sus experiencias en el proceso de adopción de las IPSAS e identifiquen los aspectos donde es posible lograr mejoras. Debe elaborarse un plan de acción explícito para tratar estos puntos débiles.

Se celebraron reuniones semanales de cierre con el personal clave de Gestión de Recursos Financieros (FRM) para establecer los requisitos de cierre del 2011 y examinar los procedimientos usados en el 2010. De estas reuniones, se identificaron responsables dentro de FRM para mejorar las normas y los procedimientos de FRM en conformidad con las debilidades identificadas y otras observaciones. Se impartió capacitación en las representaciones en los países y al personal de la Sede para fortalecer sus conocimientos sobre la aplicación de las IPSAS. Los sistemas financieros de FRM siguen siendo objeto de mejoras para satisfacer los requisitos de registro y preparación de informes. Sin embargo, un sistema de ERP es esencial para facilitar los requisitos complejos de las IPSAS y para mitigar los riesgos inherentes a los sistemas antiguos y las modificaciones manuales que se hacen para obtener e integrar información.

Observamos las medidas tomadas hasta la fecha pero consideramos que esto debe ser un proceso continuo.

Observamos las mejoras efectuadas en el 2011 como resultado de la capacitación adicional que se impartió en las representaciones en los países, etc. Sin embargo, hay posibilidades de mejorar en algunas áreas según se dijo en este informe de auditoría (por ejemplo, inclusión del concepto de acumulaciones).

**En curso**

**Recomendación 4:**

Recomendación 4: seguimos recomendando que la Organización haga del mejoramiento o el reemplazo del sistema financiero y de contabilidad gerencial una prioridad estratégica.

El PMIS es un proyecto de modernización en curso para implantar un sistema de ERP, que fue aprobado por el Consejo Directivo en el 2010. Este es un proyecto de larga duración que no se espera que esté totalmente terminado hasta el próximo bienio. En el 2011, se publicó una solicitud de propuesta tanto para el software de ERP como para un integrador de sistemas. La selección final deberá hacerse en el 2012.

Aunque estamos totalmente de acuerdo con estas observaciones está claro que falta mucho por hacer antes de que el ERP esté totalmente implementado. Hemos comentado en la parte principal del informe sobre el estado actual del proyecto de ERP.

**En curso**

**Recomendación 5:**

Recomendación 5: recomendamos que la OPS considere de qué forma, el personal de la Sede y de las Representaciones en los países, debe examinar y modificar la información del sistema con mayor frecuencia para asegurar que el estado de los proyectos y los gastos se refleje correctamente y que la información para la gerencia se mantuviera actualizada.

FRM subrayó el monitoreo de las obligaciones mensualmente. En cuanto a las representaciones en los países, FRM elaboró un plan para monitorear eficazmente las obligaciones, la documentación comprobatoria y la ejecución de las actividades. En la Sede, la capacitación práctica sobre reconocimiento del gasto empezó en el tercer trimestre del 2011 y se extendió a lo largo de todo el cierre. Esta capacitación fue obligatoria para todas las unidades técnicas. Esto incluyó trabajar en forma individual con el personal administrativo y técnico en el Panel de Reconocimiento de Gastos en preparación para el ejercicio de cierre final.

Hemos observado un mejoramiento con respecto al año anterior como resultado de las medidas tomadas pero también se han encontrado algunas obligaciones que ya no se necesitan pero no se cancelaron, con lo cual hubo provisiones de gastos no válidas al finalizar el año. Por consiguiente, todavía se necesita seguir trabajando para hacer la inclusión de la capacitación y la eficacia de los procedimientos adoptados por la OPS en el 2011.

**Se puso en práctica parcialmente****Recomendación 6:**

Recomendación 6: recomendamos mejorar el seguimiento y la verificación cruzada independiente del trabajo realizado por el personal financiero y no financiero que está a cargo de la actualización del sistema para reflejar el estado de los proyectos y los contratos.

El Equipo de Servicios de Contabilidad en los Países de FRM (FRM/RA/C) examinó mensualmente los saldos existentes de obligaciones e hizo el seguimiento con las Representaciones en los países en relación con las medidas adoptadas. Se les proporcionó un plan de acción para el monitoreo de las obligaciones a las representaciones en los países más grandes. Un sitio de SharePoint se puso a la disposición de los asignatarios para suministrar documentación de apoyo para sus gastos pagaderos, como parte del ejercicio de cierre financiero del 2011. Estos documentos fueron comprobados al azar por el equipo de contabilidad antes del reconocimiento de los gastos pagaderos en el sistema de contabilidad de la Organización.

Para el cierre del 2012, FRM/RA/C ampliará su examen y solicitará una recertificación de los datos de reconocimiento de gastos desde el 10 de enero.

Reconocemos el esfuerzo que exigió la utilización de los procedimientos mejorados y el examen de las acumulaciones de más de \$30.000 en forma central y esto ayudó a reducir la tasa de error en la cuenta. Sin embargo, como ya se señaló, consideramos que todavía hace falta trabajar mucho más para reducir el nivel de errores a proporciones aceptables.

**Se puso en práctica parcialmente**

**Recomendación 7:**

Recomendación 7: recomendamos que la OPS y sus Estados Miembros consideren en su gestión de los recursos humanos, cómo pueden utilizar la información que tienen ahora relativa a su pasivo, resultante de las prestaciones de los empleados.

Como consecuencia de decisiones tomadas con respecto al nivel de financiamiento designado para TAREP y ASHI, que se basan en los resultados de las valoraciones actuariales efectuadas en respuesta a los requisitos de la IPSAS 25, los costos de los puestos han aumentado y reflejan los gastos mensuales contra partidas individuales que tienen lugar para financiar el pasivo respectivo. Los costos más altos de los puestos se notifican a los Estados Miembros a través del Plan de Trabajo Bienal.

Aunque se recibe con agrado la mayor comprensión de la responsabilidad, todavía no se ha aplicado una política revisada de HR, hasta donde sepamos.

**Se puso en práctica parcialmente**

**Recomendación 8:**

Recomendación 8: recomendamos que la OPS establezca un marco de gestión de proyectos claro para conseguir que los costos puedan identificarse claramente y los informes sobre los proyectos sean exactos. Esto ayudará al personal directivo superior a supervisar el despliegue del software principal de la OPS y los planes de desarrollo de tecnología de la información que comienzan a partir del 2011.

El Marco se ha establecido según lo recomendado y se emitieron comunicaciones a la Organización. FRM colaboró con las Áreas de Gestión del Conocimiento y Comunicación (KMC), los Servicios de Tecnología de la Información (ITS) y los Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud (HSS) y elaboró un proceso de presentación de informes estandarizado que documenta los presupuestos y los costos programados para los activos intangibles. KMC estableció un comité de gobernanza y de supervisión. Sistemas financieros (FRM/SF/S) es miembro de este comité.

Aunque se implantó el sistema, los procesos todavía tienen que insertarse totalmente, lo que dio lugar a algunas omisiones de activos intangibles al cierre del ejercicio. Se necesita más comunicación en toda la Organización para asegurar que este sistema funcione de la manera más eficaz.

**Se puso en práctica parcialmente**

**Recomendación 9:**

Recomendación 9: la Organización, junto con las personas interesadas clave, debería analizar a fondo la respuesta para entender la situación a cabalidad y elaborar un documento para destacar claramente las lecciones aprendidas.

El documento del mecanismo de respuesta institucional se ultimó y se presentó a la Gerencia Ejecutiva. Se aprobaron los principios principales del nuevo mecanismo de respuesta. Se espera que el documento evolucione con las reformas humanitarias y las enseñanzas extraídas de desastres anteriores.

El documento se emitió el 9 de febrero del 2012, por lo que no se adoptó en el ejercicio económico del 2011. Sin embargo, incorpora las principales enseñanzas extraídas y aborda las inquietudes clave. Observamos que este documento seguirá evolucionando y recibirá enseñanzas de otros sitios. Estamos satisfechos de que el documento aborde nuestras preocupaciones centrales y consideramos que el personal se beneficiaría de la capacitación formal para acompañar este documento cuando se entregue a los empleados de la OPS.

**Se puso en práctica**

**Recomendación 10:**

Recomendación 10: recomendamos que la OPS evalúe las estructuras de la Representación en el Brasil donde algunos controles financieros se delegaron a las unidades técnicas y se implante un proceso de verificación independiente de la Representación para asegurar que los controles están funcionando eficazmente. Estos pueden implantarse a título de muestra y concentrarse en las áreas de la operación que se consideran como de mayor riesgo.

Los Servicios de Contabilidad de los Países de FRM (FRM/RA/C) visitó la representación de Brasil en septiembre y octubre del 2011. La estructura de la Representación de Brasil sigue descentralizándose. Se lograron algunos avances en el 2011 para fortalecer la coordinación de las operaciones entre la Administración y las Unidades Técnicas. FRM/RA/C seguirá vigilando las operaciones financieras muy de cerca en la Representación del Brasil mediante verificaciones al azar y teleconferencias mensuales con el Administrador y otros funcionarios clave del equipo de administración.

El apoyo adicional prestado ha sido crucial para el mejoramiento en la Representación en el Brasil en el 2011, incluido el examen de las acumulaciones realizado por un consultor en nombre de la OPS. Sin embargo, los errores encontrados durante la auditoría del 2011, aunque muy reducidos en comparación con el 2012, demuestra que todavía se necesita más apoyo, en particular dada la rotación de personal dentro de la Representación del Brasil.

**Se puso en práctica parcialmente**

**Recomendación 11:**

Recomendación 11: Recomendamos que la OPS y el Comité de Auditoría sigan su trabajo de integración del Comité y consideren periódicamente la eficacia del Comité y sus atribuciones.

La primera reunión del Comité de Auditoría para el 2012 se celebrará en Washington los días 10 y 11 de abril. El Comité tendrá la oportunidad de examinar el Informe Financiero del Director y recibir una sesión informativa del Auditor Externo.

Esto actuará como un control eficaz para asegurar que el Comité de Auditoría satisfaga las necesidades de la OPS; por consiguiente, debe ser un punto habitual del orden del día incluido en reuniones tan a menudo como se considere necesario (con respecto a las Atribuciones).

**Se puso en práctica**

**Recomendación 12:**

Recomendación 12: Recibimos con agrado los adelantos de la OPS en esta área y recomendamos que siga desarrollando la gestión del riesgo empresarial.

El Director de Administración ha iniciado la formulación de un marco conceptual para aplicar un programa de gestión del riesgo institucional para la OPS en el 2011. El método utilizado 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 principales sucesos de riesgo a la Organización. Este tipo de proceso requiere un marco de gestión de riesgos, gobernanza de riesgos, una metodología de evaluación de riesgos y capacitación antes de que puedan realizarse evaluaciones integrales del riesgo que es lo que se requiere antes de crear un registro de riesgos objetivo y exacto.

En abril del 2011, AM presentó el marco conceptual a EXM basado en la norma ISO-UNE 31000 que se aprobó. Se hicieron dos evaluaciones de riesgos en las Áreas de Gestión de Compras y Suministros y en el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas para someter a prueba la metodología diseñada y asegurar que fuese apropiada para la Organización. Como resultado de estos ejercicios, el Director de Administración aprobó la utilización de la metodología y programó evaluaciones de los riesgos para las Áreas de Gestión de Recursos Financieros, Gestión de Compras y Suministros, Servicios de Tecnología de la Información, Operaciones de Servicios Generales y Gestión de Recursos Humanos que deberán estar listas en la primavera del 2012. Estas evaluaciones de los riesgos se centran en los niveles estratégicos y operativos de estas áreas.

Aunque estamos totalmente de acuerdo con estas observaciones y recibimos con agrado el progreso logrado, está claro que todavía queda mucho por hacer para que estos procesos estén plenamente incluidos. Comentamos este tema más a fondo en el cuerpo principal de nuestro informe.

**Se puso en práctica parcialmente**

**Anexo informativo no auditado.**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

**Información por segmentos**  
**Estado consolidado de rendimiento financiero**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Segmento de actividades básicas**

	Presupuesto ordinario (OPS)	Presupuesto ordinario (AMRO/OMS)	Fondo de Trabajo (OPS)	Excedente del presupuesto ordinario (OPS)
<b>INGRESOS</b>				
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>				
Contribuciones señaladas	93 200 000			
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos		40 753 500		
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>				
Compras de suministros de salud pública				
Otros ingresos	615 747			
Ingresos varios	4 305 927			
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>98 121 674</b>	<b>40 753 500</b>		
<b>GASTOS</b>				
Personal y otros costos de personal	77 344 473	32 118 140		
Suministros, bienes básicos, materiales	4 208 602	1 018 850		
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	285 572			
Servicios contractuales	12 398 867	3 224 525		
Viajes	7 218 766	2 621 222		
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 871 660	179 297		
Costos operativos generales y otros costos directos	4 094 030	1 591 466		
Costos indirectos de apoyo				
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>107 421 970</b>	<b>40 753 500</b>		
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>		<b>(9 300 296) *</b>		

\* Ver la nota 14.1 Fondo de Trabajo

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Segmento de actividades básicas**

Excedente de ingresos de la (OPS)	Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos (OPS)	Cuenta Especial (OPS)	<b>Total 2011</b>	Total 2010
			93 200 000	93 200 000
			40 753 500	39 543 000
			615 747	
			4 305 927	5 158 848
			<b>138 875 174</b>	<b>137 901 848</b>
	500 963		109 963 576	103 713 288
	977 685		6 205 137	3 137 238
	( 498 522)		( 212 950)	859 288
	2 731 809		18 355 201	12 537 013
	386 796		10 226 784	8 390 873
	( 6 277)		2 044 680	2 033 116
	12 447		5 697 943	4 763 801
	<b>4 104 901</b>		<b>152 280 371</b>	<b>135 434 617</b>
	<b>(4 104 901)</b>		<b>(13 405 197)</b>	<b>2 467 231</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Segmento de actividades en asociación**

	Contribuciones voluntarias (OPS)	Contribuciones voluntarias de países (OPS)	Fondos voluntarios para promoción de la salud (AMRO)	Fondo fiduciario para el Programa de Reproducción Humana (AMRO)	Fondo fiduciario Sasakawa para la salud (AMRO)
<b>INGRESOS</b>					
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>					
Contribuciones señaladas					
Contribuciones voluntarias	86 040 653	100 437 734			
Otros ingresos			28 797 172		308 199
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos	297				
Ingresos varios					
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>86 040 950</b>	<b>100 437 734</b>	<b>28 797 172</b>		<b>308 199</b>
<b>GASTOS</b>					
Personal y otros costos de personal	20 979 117	3 369 509	8 411 615		91 153
Suministros, bienes básicos, materiales	9 458 194	1 310 225	4 866 982		2 974
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización					
Servicios contractuales	21 201 842	53 717 740	5 782 003		80 430
Viajes	14 783 554	20 433 543	6 314 495		133 642
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	9 585 006	16 575 643	3 114 761		
Costos operativos generales y otros costos	2 256 306	212 672	307 316		
Costos indirectos de apoyo	7 218 428	4 818 402			
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>85 482 447</b>	<b>100 437 734</b>	<b>28 797 172</b>		<b>308 199</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>558 503</b>				

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

---

**Segmento de actividades en asociación**

<b>Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales</b>	<b>Contribuciones voluntarias (AMRO)</b>	<b>Funcionarios profesionales (AMRO)</b>	<b>Total 2011</b>	<b>Total 2010</b>
			196 819 349	199 624 441
10 340 962			29 105 371	32 930 486
			297	390
			<b>225 925 017</b>	<b>232 555 317</b>
			34 653 372	32 471 890
			19 839 422	39 661 601
			81 955 489	66 179 494
			42 130 619	43 590 125
			31 159 053	34 652 726
			2 923 838	3 126 365
			12 706 709	12 737 286
			<b>225 368 502</b>	<b>232 419 487</b>
			<b>556 515</b>	<b>135 830</b>
	<b>( 1 988)</b>			

**Segmento de actividades institucionales**

	Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	Compras reembolsables	Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	Ingresos por servicios
<b>INGRESOS</b>				
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos				
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>				
Compras de suministros de salud pública	394 035 438	13 241 154	48 614 469	
Otros ingresos				3 122 971
Ingresos varios				
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>394 035 438</b>	<b>13 241 154</b>	<b>48 614 469</b>	<b>3 122 971</b>
<b>GASTOS</b>				
Personal y otros costos de personal				116 213
Suministros, bienes básicos, materiales	383 020 553	13 241 154	47 299 287	332 212
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Servicios contractuales				1 688 265
Viajes				326 880
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Costos operativos generales y otros costos				277 891
Costos indirectos de apoyo				
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>383 020 553</b>	<b>13 241 154</b>	<b>47 299 287</b>	<b>2 741 461</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>11 014 885</b>		<b>1 315 182</b>	<b>381 510</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

---

**Segmento de actividades institucionales**

Fondo especial de apoyo a programas (OPS)	Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)	<b>Total 2011</b>	Total 2010
12 817 303		12 817 303	12 753 877
	6 721 394	6 721 394	6 419 251
2 276 344		458 167 405	541 391 102
417 628		3 540 599	4 047 311
(2 809 834)		(2 809 834)	
<b>12 701 441</b>	<b>6 721 394</b>	<b>478 436 867</b>	564 611 541
7 757 979	3 309 690	11 183 882	10 225 355
91 157	393 588	444 377 951	526 789 000
976 801	1 070 640	3 735 706	2 259 283
80 878	46 449	454 207	( 82 280)
11 731		11 731	74 269
45 052	1 901 027	2 223 970	1 443 838
<b>8 963 598</b>	<b>6 721 394</b>	<b>461 987 447</b>	540 709 465
<b>3 737 843</b>		<b>16 449 420</b>	23 902 076

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Segmento de actividades especiales**

	Fondo Especial para la Promoción de la Salud (OPS)	Provisión para pagos por rescisión de nombramientos y repatriación (OPS)	Provisión para el fondo de prestaciones del personal (OPS)	Tasa por puesto ocupado (OPS)	Seguro de enfermedad después de la separación del servicio (OPS)	Fondo de igualación de impuestos (OPS)
<b>INGRESOS</b>						
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>						
Contribuciones señaladas						5 125 000
Contribuciones voluntarias						
Otros ingresos						
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>						
Compras de suministros de salud pública						
Otros ingresos	9 902	2 612 391	4 462 702	4 521 441	1 772 450	
Ingresos varios						
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>9 902</b>	<b>2 612 391</b>	<b>4 462 702</b>	<b>4 521 441</b>	<b>1 772 450</b>	<b>5 125 000</b>
<b>GASTOS</b>						
Personal y otros costos de personal	117	4 581 449	5 096 464		3 582 193	6 938 169
Suministros, bienes básicos, materiales	1 568					
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	9 785					
Servicios contractuales	( 9 526)					
Viajes	( 17 615)					
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes						
Costos operativos generales y otros costos						
Costos indirectos de apoyo						
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>( 15 671)</b>	<b>4 581 449</b>	<b>5 096 464</b>		<b>3 582 193</b>	<b>6 938 169</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>25 573</b>	<b>(1 969 058)</b>	<b>( 633 762)</b>	<b>4 521 441</b>	<b>(1 809 743)</b>	<b>(1 813 169)</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Segmento de actividades especiales**

Fondo Maestro de Inversiones de Capital (OPS)	Cuenta de pagos por separación del servicio (AMRO)	Derechos estatutarios no relacionados con la nómina de sueldos (AMRO)	Programa especial de investigaciones y capacitación (AMRO)	Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)	Fondo para costos de los puestos ocupados (AMRO)	<b>Total 2011</b>	Total 2010
						5 125 000	5 125 000
			450 986	457 403	1 579 967	2 488 356	3 544 330
963 941	736 813	1 550 771				16 630 411	10 685 408
<b>963 941</b>	<b>736 813</b>	<b>1 550 771</b>	<b>450 986</b>	<b>457 403</b>	<b>1 579 967</b>	<b>24 243 767</b>	19 354 738
375 141	736 813	1 550 771	137 242 26 518	43 394 3 554	177 943	22 666 612 584 724	34 552 071 1 792 800
(210 135)						(210 135)	
333 486			136 578 112 627	150 060 250 155	1 341 967	1 971 876 353 256	3 448 346 343 937
786 246			32 126 5 895	10 240	60 057	14 511 862 438	113 767 1 066 218
<b>1 284 738</b>	<b>736 813</b>	<b>1 550 771</b>	<b>450 986</b>	<b>457 403</b>	<b>1 579 967</b>	<b>26 243 282</b>	41 317 139
<b>(320 797)</b>						<b>(1 999 515)</b>	(21 962 401)

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

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

	Centro de Epidemiología del Caribe	Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	Total segmento consolidado de actividades de centros	Segmento entre partes	Total 2011	Total 2010
<b>INGRESOS</b>						
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>						
Contribuciones señaladas	2 613 855	412 269	3 026 124		101 351 124	101 351 124
Contribuciones voluntarias		173 393	173 393	(12 725 395)	197 084 650	199 797 337
Otros ingresos				(1 579 967)	77 488 654	80 066 096
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>						
Compras de suministros de salud pública				(2 276 345)	455 891 060	541 149 978
Otros ingresos	458 086	12 070	470 156	(16 113 729)	5 143 481	5 028 026
Ingresos varios	19 045		19 045		1 515 138	5 184 315
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>3 090 986</b>	<b>597 732</b>	<b>3 688 718</b>	<b>(32 695 436)</b>	<b>838 474 107</b>	932 576 876
<b>GASTOS</b>						
Personal y otros costos de personal	295 379	277 585	572 964	(16 113 729)	162 926 677	171 359 913
Suministros, bienes básicos, materiales	145 667	17 436	163 103	(2 454 287)	468 716 050	571 212 114
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización					( 423 085)	859 288
Servicios contractuales	1 825 787	86 457	1 912 244	(1 341 968)	106 588 548	84 141 538
Viajes	207 686	25 638	233 324		53 398 190	52 412 659
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes					33 229 975	36 873 878
Costos operativos generales y otros costos	225 706	11 003	236 709	( 60 057)	11 884 841	10 403 665
Costos indirectos de apoyo		18 686	18 686	(12 725 395)		
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>2 700 225</b>	<b>436 805</b>	<b>3 137 030</b>	<b>(32 695 436)</b>	<b>836 321 196</b>	927 263 055
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>390 761</b>	<b>160 927</b>	<b>551 688</b>		<b>2 152 911</b>	5 313 821

## **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 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Organización Panamericana de la Salud**  
**Contribuciones Señaladas y Pagos Recibidos**

*Anexo*

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Estado Miembro</b>	<b>Saldo inicial al 1 enero del 2011</b>	<b>Contribuciones señaladas</b>	<b>Pagos recibidos</b>	<b>Saldo de cierre al 31 de diciembre del 2011</b>
Antigua y Barbuda		20 504		20 504
Argentina	6 891 563	2 992 652	6 322 083	3 562 132
Bahamas		71 764	71 764	
Barbados		55 920	55 920	
Belice		20 504	20 504	
Bolivia		42 872	42 872	
Brasil		7 412 196	7 412 196	
Canadá		12 850 252	12 850 252	
Chile		1 000 036	1 000 036	
Colombia		781 948	781 948	
Costa Rica	19 346	174 284	185 516	8 114
Cuba	274 078	224 612	498 690	
Dominica	35 841	20 504	35 841	20 504
República Dominicana	98	191 992	192 090	
Ecuador		191 992	191 992	
El Salvador		97 860	97 860	
Francia		269 348	250 055	19 293
Granada	74 524	20 504	27 010	68 018
Guatemala	679	174 284		174 963
Guyana		20 504	18 155	2 349
Haití		41 940		41 940
Honduras		41 940	41 940	
Jamaica		114 636	114 636	
México	5 011	7 587 412	7 592 423	
Países Bajos		83 880	83 880	
Nicaragua		41 940	41 940	
Panamá		151 916	151 916	
Paraguay		115 568	115 568	
Perú	85 807	515 396	601 203	
Puerto Rico		103 452		103 452
Saint Kitts y Nevis		20 504	20 504	
Santa Lucía	22 368	20 504		42 872
San Vicente y las Granadinas		20 504	20 504	
Suriname		41 940	41 940	
Trinidad y Tabago		141 664	141 664	
Reino Unido	113 582	55 920	48 874	120 628
Estados Unidos	19 659 816	60 502 740	60 502 740	19 659 816
Uruguay		168 692		168 692
Venezuela	2 560 204	1 919 920	4 480 124	
<b>TOTAL-OPS</b>	<b>29 742 917</b>	<b>98 325 000</b>	<b>104 054 640</b>	<b>24 013 277</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

**Centro de Epidemiología del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Contribuciones Señaladas y Pagos Recibidos**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Estado Miembro</b>	<b>Saldo inicial al 1 enero del 2011</b>	<b>Contribuciones señaladas</b>	<b>Pagos recibidos</b>	<b>Saldo de cierre al 31 de diciembre del 2011</b>
Anguila		7 841	7 841	
Antigua y Barbuda		17 774	17 774	
Aruba	35 026	35 026	35 026	35 026
Bahamas		122 852	122 852	
Barbados		155 001	155 001	
Belice	1 901	27 968	29 869	
Bermuda	39 207	39 207	39 207	39 207
Islas Vírgenes Británicas		7 841	7 841	
Islas Caimán		17 512	17 512	
Dominica	126 012	17 774		143 786
Granada	16 074	17 774		33 848
Guyana		89 395	1 601	87 794
Jamaica	2 767 372	342 677	174 520	2 935 529
Montserrat	3 920	7 841		11 761
Antillas Holandesas	405 191	87 303	492 494	
Saint Kitts y Nevis		17 774	17 774	
Santa Lucía	44 345	17 774		62 119
San Vicente y las Granadinas		17 774	17 774	
Suriname	120 237	120 237	240 474	
Trinidad y Tabago		1 438 669	1 438 669	
Islas Turcas y Caicos		7 841	7 841	
<b>TOTAL-CAREC</b>	<b>3 559 285</b>	<b>2 613 855</b>	<b>2 824 070</b>	<b>3 349 070</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Contribuciones Señaladas y Pagos Recibidos**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Estado Miembro</b>	<b>Saldo inicial al 1 enero del 2011</b>	<b>Contribuciones señaladas</b>	<b>Pagos recibidos</b>	<b>Saldo de cierre al 31 de diciembre del 2011</b>
Anguila	1 262	1 262	2 524	
Antigua y Barbuda	3 771	3 771	7 542	
Bahamas		19 379	19 379	
Barbados		39 637	39 637	
Belice	180	3 771	3 951	
Islas Vírgenes Británicas		781	781	
Islas Caimán		781	781	
Dominica	11 271	3 771		15 042
Granada	3 771	3 771		7 542
Guyana		52 285	49 930	2 355
Jamaica	1 456 937	156 034	40 721	1 572 250
Montserrat		1 262		1 262
Saint Kitts y Nevis		3 771	3 771	
Santa Lucía	7 210	3 771		10 981
San Vicente y las Granadinas		3 771	3 771	
Trinidad y Tabago		113 795	112 263	1 532
Islas Turcas y Caicos	656	656	656	656
<b>TOTAL-CFNI</b>	<b>1 485 058</b>	<b>412 269</b>	<b>285 707</b>	<b>1 611 620</b>

**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 2011 – 31 de diciembre del 2011

**Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros**

*Anexo*

*(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 gobiernos e instituciones para compras, representa los fondos depositados en el 2011 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 en los países pertinentes. Al precio neto de los artículos se carga un 3,5% en concepto de servicio. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo se aprobó un aumento del 0,5% con respecto al 3% que se cobraba anteriormente. En el 2011, el monto de los cargos por servicios ascendió a \$398.573. De conformidad con la resolución CD28.R36 del 28.º 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 que generan dichas operaciones de compra.

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ Gastos <sup>1/</sup></b>
Argentina	-	450 579	398
Bahamas	-	666	201
Barbados	-	368	
Belice	-	14 088	29 007
Bolivia	-	373 235	142 777
Brasil	-	16 125 296	6 390 890
Chile	-	500	
Colombia	-	1 015 585	332 215
Costa Rica	-	16 005	13 516
Cuba	-	98 161	3 242 380
República Dominicana	-	3 034	
Ecuador	-	809 548	865 621
El Salvador	-	2 200	
Guatemala	-	169 078	1 223 519
Guyana	-	176 921	248 189
Haití	-	13 331	
Honduras	-	11 541	
Jamaica	-	409	
Nicaragua	-	37 717	677 433
Panamá	-	48 575	9 199
Paraguay	-	21 957	
Perú	-	7 558	
Trinidad y Tabago	-	116 735	
Uruguay	-	15 700	12 465
Venezuela	-	6 380	
<b>Subtotal de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros</b>	-	<b>19 535 167</b>	<b>13 187 810</b>
<b>Pasivo acumulado</b>	-	<b>( 56 629)</b>	<b>53 344</b>
<b>Total de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros</b>	-	<b>19 478 538</b>	<b>13 241 154</b>

<sup>1/</sup> En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 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 bases del costo de los bienes entregados y los servicios prestados durante el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$56.629 por los bienes entregados a fines del 2011 y pagados en el 2012.

*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 como el Fondo Rotatorio del Programa ampliado de inmunización 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.

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 2011, la Cuenta de Capitalización y Reservas alcanzó el monto de \$96 850 911, que incluyó el cargo recaudado de 3% por servicios que ascendió a \$11 069 128, la acumulación de \$23 042, más un cargo de \$41 157 por pérdidas de valor, un cargo de \$36 128 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 50.º Consejo Directivo, se aprobó un aumento de 0,5% con respecto al 3% que se había establecido con anterioridad. En el 2011, el 0,5% ascendió a \$1.699.204 y se agregó a la Cuenta Especial de Costos de Apoyo a Programas

	<b>Ingresos</b>	<b>Gastos</b>	<b>Neto</b>
<b>Totales resumidos de los países</b>	393 039 617	381 970 489	11 069 128
<b>Ajuste para pasivo acumulado</b>	1 036 978	1 036 978	
<b>Ajuste por acumulación de capitalización</b>		( 23 042)	23 042
<b>Variación de precios</b>		36 128	( 36 128)
<b>Pérdidas y ganancias por valuación</b>	( 41 157)		( 41 157)
<b>Total</b>	<b>394 035 438</b>	<b>383 020 553</b>	<b>11 014 885</b>

	<b>Saldo al 31 de diciembre del 2010</b>	<b>Actividad</b>	<b>Saldo al 31 de diciembre del 2011</b>
<b>Saldo de la cuenta de reserva</b>	100 000		100 000
<b>Cuentas por cobrar</b>	(30 151 126)	19 681 453	(10 469 673)
<b>Acumulación de cuentas por cobrar</b>	(1 683 605)	(1 826 210)	(3 509 815)
<b>Ingresos diferidos</b>	107 997 948	3 061 370 <sup>1/</sup>	111 059 318
<b>Acumulación de ingresos diferidos</b>	(8 036 182)	766 191	(7 269 991)
<b>Capitalización del Fondo Rotatorio</b>	75 736 026	11 014 885	86 750 911
<b>Transferencia de la OPS</b>	10 000 000		10 000 000
<b>Saldo del fondo al cierre</b>	<b>153 963 061</b>	<b>32 697 689</b>	<b>186 660 750</b>

**Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio**

<b>Saldo del Fondo al 31 de diciembre del 2011 (véase lo anterior)</b>		<b>186 660 750</b>
<b>Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)</b>	<b>13 979 488</b>	
<b>Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)</b>	<b>(103 789 327)</b>	<b>(89 809 839)</b>
<b>Saldo de la cuenta de capitalización</b>		<b>96 850 911</b>

<sup>1/</sup> El monto inicial de los ingresos diferidos de \$8.448.874 menos los reembolsos a los gobiernos de \$5.387.504 resulta en una cifra neta de ingresos diferidos de \$3.061.370.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

**Estado del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas**

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos <sup>1/</sup></b>	<b>Gastos <sup>1/</sup></b>
Anguila	9 715		15 699	15 427
Antigua y Barbuda	59 893		31 745	30 932
Argentina	21 554	8 355 877	46 022 415	44 718 058
Aruba		21 800	146 308	142 517
Bahamas	128 138		170 311	165 713
Barbados	142 975		289 619	281 600
Belice		185 049	366 671	356 892
Bermuda		5 487	104 104	101 212
Bolivia	157 800	603 891	13 596 132	13 226 544
Brasil		11 883 615	21 516 200	20 909 705
Islas Vírgenes Británicas	4 143		31 821	31 193
Islas Caimán	6 276		132 153	128 642
Chile		88 556		
Colombia		59 543 100	84 149 282	81 757 181
Costa Rica	533 809		3 736 863	3 635 436
Cuba		8 795		
Dominica	29 582		58 678	57 224
República Dominicana	1 770 186	485	4 768 434	4 638 439
Ecuador		13 017 060	48 136 277	46 772 041
El Salvador	3 447 023		9 862 522	9 582 936
Granada	31 765		60 309	58 876
Guatemala	944 580	10	11 807 153	11 482 593
Guyana		258 305	648 442	631 942
Honduras		3 933 524	9 539 952	9 274 222
Jamaica		1 589	982 507	955 406
Montserrat	1 252		6 072	5 993
Antillas Holandesas		57 742	85 337	83 288
Nicaragua	974 961	81 912	4 407 647	4 285 147
Panamá	1 513 925		12 305 390	11 956 471
Paraguay	128 032		14 591 631	14 194 942
Perú		2 206 929	71 661 337	69 615 429
Saint Kitts y Nevis			21 790	21 285
Santa Lucía	18 453		56 968	55 624
San Vicente y las Granadinas	19 860		52 331	51 271
Saint Martin			33 164	32 301
Suriname	122 293		325 144	316 753
Trinidad y Tabago	389 575		809 900	787 310
Islas Turcas y Caicos	9 226		47 589	46 651
Uruguay	4 657		3 873 304	3 764 536
Venezuela		10 805 592	28 588 416	27 798 757
<b>Total del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de</b>	<b>10 469 673</b>	<b>111 059 318</b>	<b>393 039 617</b>	<b>381 970 489</b>

<sup>1/</sup> En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 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 durante el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$1.036.978 por los bienes entregados a fines del 2011 y pagados en el 2012.

**Estado del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública**

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. Este Fondo tiene por objeto 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 \$1.315.182 durante el período financiero del 2010 y acumuló un total de \$3.849.218 a fines del 2011. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo se aprobó un aumento de 0,5% con respecto al 3% establecido con anterioridad. En el 2011, la recaudación del 0,5% ascendió a \$81.642 y se incluyó en la Cuenta Especial para Gastos de Apoyo a Programas. Al 31 de diciembre del 2011, veintitrés Estados Miembros habían indicado, mediante un intercambio de cartas, su compromiso de participar en el Fondo.

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos<sup>1/</sup></b>	<b>Gastos<sup>1/</sup></b>
Argentina	-	407 210		
Belice	-	10 802	80 369	78 354
Bolivia	-	993 889	925 034	903 027
Brasil	-	13 352 016	13 512 638	13 144 235
Chile	-	7 539		
Colombia	-	8 135 307	3 896 345	3 789 287
República Dominicana	-	1 751 212	3 162 808	3 077 670
Ecuador	-	4 435 980	2 529 190	2 460 479
El Salvador	-	1 297 487	3 072 065	2 987 747
Guatemala	865 546	2 059 848	3 375 142	3 281 778
Haití	-	57 407		
Honduras	-	3 431 465	1 175 227	1 146 423
Nicaragua	-		2 170 523	2 118 851
Panamá	-	11 052	225 123	219 250
Paraguay	-	269 692	1 059 147	1 030 699
Perú	-	1 707 995	430 611	418 438
Suriname	-	99	2 113	2 058
Trinidad y Tabago	-	4 268	982	961
Uruguay	-	2 617		
Venezuela	5 819	14 052 810	3 216 736	3 130 080
<hr/>				
<b>Subtotal: Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública</b>	<b>871 365</b>	<b>51 988 695</b>	<b>38 834 053</b>	<b>37 789 337</b>
<hr/>				
<b>Pasivo acumulado</b>	<b>285 032</b>	<b>(10 294 399)</b>	<b>9 780 416</b>	<b>9 509 950</b>
<hr/>				
<b>Total: Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública</b>	<b>1 156 397</b>	<b>41 694 296</b>	<b>48 614 469</b>	<b>47 299 287</b>

<sup>1/</sup> En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 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 durante el ejercicio financiero. Los gastos del Fondo de \$1.315.182 en cargos por servicios administrativos fueron excluidos de los \$47.299.287. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$10.294.399 para los bienes entregados a fines del 2011 y pagados en el 2012.

# **Contribuciones voluntarias**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

## 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 <sup>1/</sup>
<b>I. Financiamiento de los gobiernos</b>					
<i>Brasil</i>					
Contribución del gobierno a PANAFTOSA	063001			1 601 072	2 790 127
Contribución del Gobierno a BIREME	063004			2 070	2 416 415
Elaboración de programas de sanidad animal	063193		75 680		1 118 344
SCIELO Libros\ publicación electrónica de libros de imprentas académicas	063197	20 070		29 815	25 285
Ejecución del portal BUS/CEFOR: SMS	063203			29	146 378
Contribución del Gobierno a BIREME	063206				48 192
Desarrollo del método para el sistema de publicación electrónica de libros de imprentas académicas	165001	200 700		200 699	
<i>Subtotal</i>		220 770	75 680	1 833 685	6 544 741
<i>Canadá</i>					
Iniciativa canadiense de vacunación a escala internacional (CIII): fase II	026109				( 23 092)
Prevención y control de las enfermedades transmisibles en América del Sur	026120		348		398 050
Fondo fiduciario para consultores para la movilización de recursos humanos	026122				( 2 172)
Programa de preparación para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre	026125				( 187)
Apoyo al programa de salud de la OPS	026126		53 805		1 671 433
Apoyo a Bolivia para la compra de vacunas y jeringas	026127			10 050	7 598
Atención obstétrica gratuita para mujeres pobres embarazadas	026128			41 273	( 12 107)
Apoyo a la ampliación del programa de vacunación en Haití (PAPEV), OPS/UNICEF	026129	1 966 574		2 888 368	664 460
Reducción de los riesgos en casos de desastre para el sector sanitario de los Estados Miembros del CARICOM	026136	488 281		773 425	559 987
Respuesta inmediata a la pandemia de gripe por A (H1N1)	026140		8 106		291 208

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<i>Anexo</i>				
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/gastos <sup>1/</sup></b>
Programa de coordinación del socorro en casos de desastre 2010	026141				( 7 588)
Respuesta a las necesidades sanitarias después de un desastre: terremoto en Chile	026143				45 474
Apoyo al programa regional de vacunación rutinaria de la OPS	026144			3 857 099	5 847 395
Programa de preparación para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre	026147	976 563		1 160 982	866 709
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			19 587 966	887 054
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	11 230 469		16 604 928	1 401 315
Llamamiento Consolidado de la OPS a favor de Haití	026150		9 887		2 124 704
Programa de Eco-Salud en el Caribe: interacciones de la salud pública y del medio ambiente en las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos	109035	24 310		93 753	47 173
Innovación de salud pública y equidad en América Latina y Caribe	109036	457 031		622 778	126 990
Mejoramiento de la salud reproductiva en Haití	278008	1 249 618		5 259 128	2 607 834
Gastos de apoyo a la reunión de la CIORF en Ginebra, septiembre del 2008	281040				253
Contribución del Canadá al establecimiento de relaciones colaborativas entre la Provincia de Tierra del Fuego (Argentina) y el Territorio de Nunavut (Canadá)	281041				40 476
Elaboración de legislación para control del tabaco	281042	96 005		96 005	
Prevención del cáncer cervicouterino en América Latina	435005		2 063		140 529
Reto Mundial de Salud, enfoque del siglo XXI /numerosas partes interesadas	435006			34 341	207 611
Fortalecimiento de la capacidad de combatir el terrorismo en apoyo de la Copa Mundial de Críquet	452001				443
Programa de aumento de la capacidad para combatir el terrorismo	452003			30 998	( 1 929)
<i>Subtotal</i>		<u>16 488 851</u>	<u>74 209</u>	<u>51 061 094</u>	<u>17 889 621</u>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Honduras</b>					
Iniciativa para el fortalecimiento de los servicios de salud en el marco de la Alianza GAVI (FSS/GAVI)	074013			251 395	61 201
<i>Subtotal</i>				251 395	61 201
<b>Francia</b>					
Capacitación técnica de funcionarios, Ministerio de Salud, Bolivia	062042			56 162	9 150
<i>Subtotal</i>				56 162	9 150
<b>Italia</b>					
Mejoramiento funcional de Chalchuapa y desarrollo de la red integrada de servicios de salud de El Salvador	261027			27 111	190 563
Apoyo al Sistema Nacional de Salud (PROSEPU II)	261028	1 105 518		1 322 516	1 703
Colaboración de redes entre países europeos, latinoamericanos y del Caribe para difundir conocimientos sobre la redacción científica y suministrar las mejores herramientas para aprovechar la información de acceso libre a fin de salvaguardar la salud pública (NECOBELAC)	261029				89 538
<i>Subtotal</i>		1 105 518		1 349 627	281 804
<b>México</b>					
Conferencia internacional sobre la infección por el VIH/sida, México, agosto del 2008	076018				( 2 358)
Promoción de la salud y prevención de las enfermedades: prevención de los factores de riesgo en la frontera norte de México	076019			513 580	1 673 620
<i>Subtotal</i>				513 580	1 671 262
<b>Países Bajos</b>					
Fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua, OPS	077089	210 175		728 631	1 458 808
<i>Subtotal</i>		210 175		728 631	1 458 808

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
<i>Noruega</i>					
Promoción de la equidad de género para la erradicación de la violencia contra las mujeres en Nicaragua	251034				186 307
Prevención de la infección por el VIH en los jóvenes en Centroamérica y el Caribe mediante un marco de derechos humanos	251035	2 831 402		3 177 407	841 681
<i>Subtotal</i>		2 831 402		3 177 407	1 027 988
<i>Panamá</i>					
Apoyo al desarrollo de la fuerza laboral en América Latina	465001	230 674			688 176
Compra de estuches de laboratorio necesarios	465002			3 580	1 920
<i>Subtotal</i>		230 674		3 580	690 096
<i>Perú</i>					
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	081001			563 947	267 840
Grupo de estudio regional sobre agua y saneamiento con sede en el Perú: ETRAS	081040			161 462	
<i>Subtotal</i>				725 409	267 840
<i>España (incluidos los gobiernos provinciales)</i>					
Cuenta especial de España	230001			16 380 971	
Salud en Iberoamérica: enfermedades transmisibles e infección por el VIH/sida	230093				( 326)
Salud en Iberoamérica/Tecnologías para la salud - Años 2 y 3	230095				( 4 047)
Asistencia sanitaria móvil en Bolivia	230099			459 972	( 343)
Apoyo a la maestría en medicina tropical (edición 2008)	230101				4 649
Fondo español de desarrollo 2007, salud de los recursos humanos en Haití	230103				263 551
Fondo español de desarrollo 2007: atención primaria de salud en Bolivia	230105			210 885	25 805
Fondo español de desarrollo 2007: estrategias especiales y control de la enfermedad de Chagas en la zona andina	230106				( 1 442)

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
Fondo español de desarrollo 2007: programa regional para el control del dengue	230107				( 43)
Contribución de fondos españoles para el fortalecimiento del acceso a los medicamentos esenciales en la República Dominicana y Centroamérica (2007)	230109				
Proyecto de reconstrucción después del terremoto, Perú	230110				( 528)
Fortalecimiento institucional de los sistemas de salud pública	230116				29 082
Mejoramiento de los servicios básicos de salud	230117				93 344
Mejoramiento del acceso a medicamentos esenciales y productos de salud	230118				25 163
Fortalecimiento de los recursos humanos en el sistema de salud	230119				( 273)
Mejoramiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos	230120				( 1 704)
Mejoramiento de la salud del niño	230121				( 353)
Lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas (incluidas la infección por el VIH, la malaria y la tuberculosis)	230122				32 213
Fortalecimiento de la investigación y el desarrollo en materia de salud	230123				4 103
Garantía del modelo de atención de salud de conformidad con las necesidades multiculturales y multiétnicas en los municipios de WASPAN y SAHSA de la Región Autonomista del Atlántico Norte (Nicaragua)	230124				72 893
Contribuciones y apoyo para el acceso a los medicamentos esenciales en Haití	230125			44 689	
Mantener a Haití libre de la poliomielitis, el sarampión y la rubéola y suministrar vitamina A a los niños de 1 a 5 años	230126				73 149
Coordinación del Fondo Español, 2008	230127			21 536	9 401
Seguridad del Hospital Instituto de Salud "Héroes de Baire", Cuba	230129			31 923	204 270
Ejecución y difusión de intervenciones breves para los servicios de salud que se ocupan de los riesgos del consumo de alcohol y drogas en América Latina	230130			57 600	24 130
Respuesta a necesidades de salud de emergencia, poblaciones desplazadas internamente en Colombia	230133				268 895
Capacidad para las operaciones de recuperación, reducción de la vulnerabilidad a los desastres, República Dominicana	230134				290 148

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011**

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/gastos <sup>1/</sup></b>
Programa regional del dengue	230135			92 683	3 878 265
Mejoramiento de los servicios básicos de salud	230137				1 933 507
Mejoramiento del acceso a medicamentos esenciales y otros productos	230138				582 855
Fortalecimiento de los recursos humanos de los sistemas de salud	230139			26 747	220 824
Mejoramiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos	230140				1 456 420
Mejoramiento de la salud del niño	230141				342 397
Fortalecimiento institucional de los sistemas de salud pública	230142			94 126	876 296
Fortalecimiento de la investigación y el desarrollo en materia de salud	230143				510 355
Proyecto de reconstrucción del Hospital "Héroes de Baire": Cuba	230144			73 184	471 816
Apoyo a PROMESS, HAITÍ	230145			31 507	186 493
Expertos en finanzas	230146			316 726	1 062 148
Evaluación de la cooperación de España	230147			194 785	186 715
Iniciativa de Maternidad sin Riesgo en América Latina y el Caribe	230150				99 999
Provisión para el remanente de los fondos de actividades conjuntas del Fondo Español	230151			6 733	7 844
Programa de BIOÉTICA	230152			36 855	35 015
Iniciativa de Maternidad sin Riesgo	230153			90 803	24 467
Promoción de la causa y los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH o aquejadas de sida y la participación de los profesionales del sexo y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en la respuesta contra el sida	191065				( 199)
Integración de ecosistemas adaptables al cambio climático en el macizo colombiano	191066				27 688
Programa de políticas interculturales que favorecen la inclusión y crean oportunidades (MDGF-1829)	191070			1 282	134 602
Integración de medidas de adaptación y mitigación frente al cambio climático (MDGF-1747)	191071			10 167	218 891
La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres mediante la participación y la inclusión de prácticas de género en los presupuestos públicos (MDGF- 1725)	191072			16 650	314 794
Gestión del ambiente local para el manejo de los recursos naturales y la prestación de servicios ambientales en Bosawas (NSGF-1751)	191073			14 707	192 645

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/gastos <sup>1/</sup></b>
Gobernanza económica del agua y el saneamiento, Honduras (MDGF-1782)	191075			18 815	128 140
Acceso al agua potable y el saneamiento (MDGF - 1920)	191076			1 843 699	1 482 302
Gestión de los recursos ambientales y los riesgos climáticos, Perú (MDGF-1691)	191077			66 050	199 457
Fortalecimiento de la gestión eficaz del agua y el saneamiento (MDGF-1816)	191080			19 298	137 718
Fortalecimiento de la capacidad de definir y aplicar políticas de agua potable y saneamiento	191081			109 214	152 678
Aumento de la capacidad nacional: en economía, agua y saneamiento	191082	226 091		909 353	202 400
Fortalecimiento de la paz en Guatemala mediante prevención de la violencia y manejo de los conflictos	191083	157 511		220 772	163 330
Fortalecimiento de las instituciones de mujeres en Guatemala	191084				151 287
Mejora de la nutrición y la seguridad alimentaria para el niño peruano: un enfoque de aumento de la capacidad	191087	464 876		651 498	673 308
Promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición de niños indígenas en el Brasil	191088	612 008		1 118 771	649 891
Protección de los niños: Hacia la creación de un programa coordinado de seguridad alimentaria y nutricional para El Salvador	191089	620 205		1 179 845	327 827
Gobernanza programática del sector del agua y el saneamiento en el Ecuador dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	191090	9 630		11 253	81 187
Las comunidades indígenas y afrocolombianas de Chocó promueven la nutrición y la seguridad alimentaria	191091			524 648	676 892
Aumento de la capacidad nacional: Prevención y manejo intercultural de los conflictos	191092			283	42 819
Formación del capital social para reducir la violencia en El Salvador	191093	239 680		446 623	283 933
Capacidad local de respuesta: Ejecución intersectorial PMD-C	191094	249 762		291 734	262 280
Mejora de la situación de los niños, inocuidad de los alimentos y nutrición en Guatemala	191095	318 744		468 991	431 723
Apoyo de la lucha contra la anemia en grupos vulnerables, Cuba	191096	248 775		642 915	304 187

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/gastos <sup>1/</sup></b>
Fortalecimiento de la cadena de valor del plátano / mercados de crecimiento inclusivo, República Dominicana	191097	66 201		169 214	89 223
Nutrición de la niñez e inocuidad de los alimentos	191099			68 916	80 702
Consumo de alcohol, los compañeros y respuesta	457001		3 883		199 137
<i>Subtotal</i>		<u>3 213 483</u>	<u>3 883</u>	<u>26 976 423</u>	<u>20 895 995</u>
<b>Suecia</b>					
Modelo integral de desarrollo sanitario con participación social	163117		611		504 426
Apoyo a la alianza estratégica de la ASDI y la OPS con respecto al programa de salud en Centroamérica para el período 2008-2010: protección social en materia de salud	163135				( 1 555)
Apoyo a la alianza estratégica de la ASDI y la OPS con respecto al programa de salud en Centroamérica para el período 2008-2010: salud familiar y de los adolescentes	163136				( 4 193)
Reducir la repercusión de la crisis alimentaria y la inseguridad alimentaria sobre la salud y el estado nutricional de la población vulnerable de los departamentos del corredor seco de Guatemala	163140		10 119		724 869
Implementación de práctica de Planes de Salud Territoriales Estratégicos en Alta Verapaz, Huehuetenango, Ixil, Ixcán y Quiché	163141	1 300 766		1 716 980	204 888
Reducción de 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, en Guatemala	191103	690 780		1 551 517	179 483
<i>Subtotal</i>		<u>1 991 546</u>	<u>10 730</u>	<u>3 268 497</u>	<u>1 607 918</u>
<b>Reino Unido</b>					
Programa regional del Caribe para prevención y preparativos en caso de una epidemia de cólera	140062				1 215 003
Liderazgo y desarrollo del personal sanitario	218001			32 626	
Fortalecimiento del desarrollo de la fuerza laboral dedicada a la salud pública	218002			82 168	108 861
<i>Subtotal</i>				<u>114 794</u>	<u>1 323 864</u>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011**

*Anexo*

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b><i>Estados Unidos de América</i></b>					
Programa de enfermedades infecciosas, las madres, los recién nacidos y los sistemas de salud	002108				( 7 715)
Ampliación de la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa para la tuberculosis	002116	960 511		1 006 288	1 030 311
Elaboración de mapas de riesgo de huracanes para la cuenca del Caribe	002121				( 29)
Fortalecimiento de los sistemas y los servicios de salud en el contexto de la atención primaria de salud	002122	6 944			915 285
Preparación frente a la gripe aviar y una posible pandemia de gripe en el Caribe	002126	11 423			574 527
Apoyo a la Iniciativa contra la malaria en la Amazonía y a la iniciativa sobre enfermedades infecciosas en América del Sur durante tres años	002129	755 000		742 709	2 081 516
Desarrollo de capacidades y apoyo para el fortalecimiento de sistemas, y el fortalecimiento institucional en las áreas técnicas de servicios de antirretrovíricos, servicios de tuberculosis e información estratégica para el Ministerio de Salud de Guyana, 2008	002130				( 3 733)
Un sector de la salud seguro y resistente a los desastres en las Américas	002131	590 000		591 782	1 055 225
Violencia y prevención de lesiones	002134	1 310 000		1 302 115	215 738
Apoyo ante el brote de leptospirosis en Nicaragua	002135				30 742
Proyecto de fortalecimiento de los sistemas de salud en materia de la infección por el VIH	002138	362 900		357 511	5 389
Programa de fortalecimiento de los sistemas de salud con la OPS (Fortalecimiento en Salud)	002139	4 348 000		4 346 403	3 596
Mejores resultados en materia de salud / tuberculosis, y salud materna y neonatal en América Latina	002140	4 986 913		4 976 750	65 163
Eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas, quinto año	028050				( 4 089)
Preparativos contra la gripe en la Región de las Américas, cuarto año	028072				( 9 444)
Preparativos contra la gripe en la Región de las Américas, quinto año	028073				2 287 031
Fase II: Estados Unidos: Proyecto de prevención y control de la diabetes en la frontera entre México y los Estados Unidos	028076				( 189)
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas, segundo año	028078				( 1 166)

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas, tercer año	028079				555 607
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas, cuarto año	028080	1 055 681		987 184	68 497
Mejora de la capacidad para vigilar la epidemia de infección por el VIH/sida en el Caribe, tercer año	028084				380 513
Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, segundo año	028086				1 887 012
Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, tercer año	028087	3 069 341		2 226 580	4 183 367
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región primer año	028090				186 317
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región segundo año	028091	217 903		217 903	
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas - primer año	028095	1 466 745		1 233 175	266 825
Fomento de la investigación transnacional sobre el envejecimiento para la formulación de políticas	040027			3 293	250
Reducción de disparidades de salud en la prevención y la atención de la infección por el VIH en Centroamérica y el Caribe	040037	2 552 000		2 552 000	
Publicación de materiales producidos por el Grupo de trabajo internacional sobre la erradicación continental de la fiebre aftosa (GIEFA) en el ejercicio económico 2010	190008				30 239
Proyecto para suministrar datos sobre productos médicos y procesos reglamentarios - primer año	240001		121 000		758 044
Proyecto para suministrar datos sobre productos médicos y procesos reglamentarios - segundo año	240002	794 000		786 532	117 468
Mejoramiento de los servicios de salud para los desplazados internos en Colombia y los refugiados en países vecinos	374008				( 211)
Respuesta de salud pública en la zona fronteriza entre la República Dominicana y Haití, y zonas seleccionadas de Haití para la población afectada por el terremoto	374010		4 543		1 958 348
Mejoramiento de los servicios de salud para los desplazados internos en Colombia y los refugiados en países vecinos	374011		7 839		774 082

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
Mejor acceso a servicios de salud para poblaciones desplazadas internamente y vulnerables en departamentos prioritarios en Colombia y para los refugiados en zonas fronterizas con Panamá y Ecuador	374012	350 000		423 146	76 854
<i>Subtotal</i>		22 837 361	133 382	21 753 371	19 481 370
<b>Total del financiamiento de los gobiernos</b>		49 129 780	297 884	111 813 655	73 211 658
<b>II. Organizaciones internacionales</b>					
<i>Comunidad Europea</i>					
Fortalecimiento de la integración de los países y territorios de ultramar británicos y holandeses en la respuesta regional en el marco de PANCAP	049068	1 951 852		3 565 108	1 187 634
Reducir el de la crisis alimentaria y la inseguridad alimentaria sobre la salud y el estado nutricional de la población vulnerable de los departamentos del corredor seco de Guatemala	049079	44 114			( 24 994)
Fortalecimiento de la respuesta del sector de la salud para las comunidades afectadas por los desplazamientos masivos en tres departamentos de Colombia	049081	56 779			276 017
Hospitales más seguros y riesgo urbano: ciudades más seguras en Centroamérica con un sistema de salud preparado para responder a los desastres: El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua	049082	136 951		34 541	655 312
Creación de comunidades resistentes, asegurando que las redes de salud estén a salvo de desastres en América del Sur ("La Acción")	049087	161 499		648 785	213 763
Creación de comunidades más seguras en el Caribe mediante el fortalecimiento de la red de salud de Dominica, la República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis ("La Acción")	049089	204 134		1 044 760	50 405
Mejor respuesta sanitaria a las poblaciones desplazadas internamente en su país y aisladas geográficamente en Colombia ("La Acción")	049090	72 352		295 810	79 080
<i>Subtotal</i>		2 627 681		5 589 004	2 437 217
<b>Banco Interamericano de Desarrollo</b>					
Prevención y control de la gripe por A (H1N1) y otras enfermedades infecciosas en América Latina y el Caribe	091028				993 535
<i>Subtotal</i>					993 535

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b><i>Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial)</i></b>					
Mejora de la vigilancia sanitaria en Haití	199029				93 208
Apoyo a la respuesta del sector de la salud a la población afectada por el terremoto	199030		86 503		327 082
Reducción de riesgo de desastres en la infraestructura de de salud de Haití	199031	407 670		481 034	198 416
<i>Subtotal</i>		407 670	86 503	481 034	618 706
<b><i>Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)</i></b>					
Fortalecimiento de las técnicas de comunicación para las personas infectadas por el VIH o aquejadas de sida	191063			308	509
Actividades con fondos mundiales de la Organización de Estados del Caribe Oriental en los países del Caribe oriental (FAP/ONUSIDA)	191067				( 30 792)
Equipo Mixto de Barbados y el Grupo Temático de las Naciones Unidas para el fortalecimiento de la prevención de la infección por el VIH y las ITS (PAF/ONUSIDA)	191085				( 418)
Gobernanza económica en el sector del agua y el saneamiento en las Regiones Autónomas del Atlántico Norte (RAAN) y del Atlántico Sur (RAAS), Nicaragua	191086			155 219	42 636
Apoyo para la finalización del Informe de UNGASS correspondiente al 2010	191102				828
Fortalecimiento del sistema nacional de monitoreo, evaluación y vigilancia a través de los principios de "los tres unos" en Bolivia.	332075			15 665	10 380
Elaboración de estudios: fortalecimiento de la respuesta del sector educativo y de las capacidades locales de planificación y formulación de políticas públicas en Chile	332076				29 880
Estudio de la prevalencia de la infección por el VIH y otras ITS y de comportamientos asociados, entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en la ciudad de Guayaquil, Ecuador	332077				45 524
Fortalecimiento de la respuesta nacional y departamental con respecto a la promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas que viven con la infección por el VIH y de los grupos expuestos a un alto riesgo de epidemia en Guatemala	332078		79		74 921
Actividades de acceso universal en las Bahamas	332079				20 000
Actividades de lanzamiento de cuestiones de género en las Bahamas	332080				9 999

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
Mejores prácticas que incorporan la perspectiva de igualdad de género en los temas de salud y la infección por el VIH	332081				9 499
Gestión de los proyectos del Fondo Mundial y análisis de datos sobre infección por el VIH/sida en el Ecuador, 2010-	332082				5 824
<i>Subtotal</i>			79	171 192	218 790
<b>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</b>					
Préstamo reembolsable de la señora Maggie Schmeitz de la OPS/OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	187080				13 459
Eliminación de la transmisión de la madre al niño del VIH y la sífilis en el Ecuador	187086				9 984
Preparación del Informe sobre vigilancia e información acerca de la respuesta del sector de la salud a la infección por el VIH/sida en Nicaragua, 2010.	187087				2 089
Actualización de las normas y el protocolo para la eliminación de la transmisión de la madre al niño del VIH y la sífilis congénita en Nicaragua	187088				3 926
Actividades conjuntas sobre saneamiento del agua e higiene en casos de emergencias en América Latina y el Caribe	187090		172		34 808
Fortalecimiento del Sistema de Información Sanitaria mediante el establecimiento de una plataforma de datos de gestión	187091				7 906
Salud y nutrición dentro del enfoque de ciclo de vida	187092			48 130	
Formulación de la estrategia para la eliminación de la transmisión de la madre al niño del VIH y de la sífilis congénita, y prevención del VIH en adolescentes en Nicaragua	187093			86 555	
<i>Subtotal</i>			172	134 685	72 172
<b>Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)</b>					
Género, salud y desarrollo en las Américas: Indicadores básicos 2009	421006				548
Alianza para una vida sin violencia en Panamá	191101			88 689	105 162
<i>Subtotal</i>				88 689	105 710

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b><i>Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)</i></b>					
Alternativas regionales al uso del DDT para controlar los vectores de la malaria	195002				11 037
<i>Subtotal</i>					11 037
<b><i>Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD)</i></b>					
Establecimiento mundial para la reducción y recuperación de los desastres	368005			25 079	152 497
Establecimiento mundial para la reducción y recuperación de los desastres	368006				( 275)
<i>Subtotal</i>				25 079	152 222
<b><i>Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios</i></b>					
Fortalecimiento de los preparativos intersectoriales comunitarios y nacionales para la pandemia de gripe por A (H1N1), en Jamaica	401003		30 174		261 325
<i>Subtotal</i>			30 174		261 325
<b><i>OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS DE SERVICIOS PARA PROYECTOS (UNOPS)</i></b>					
Intercambio de activos y tecnología mundiales de Sur a Sur (SS-GATE) Ruta del sistema 5	333006	11 300		82 647	86 853
<i>Subtotal</i>		11 300		82 647	86 853
<b><i>Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana</i></b>					
Fortalecimiento de la seguridad humana en tres municipios de El Salvador	191078		192		188 391
Mejoramiento sostenido de la seguridad humana en la ciudad de São Paulo por medio de medidas de humanización en las escuelas públicas, los servicios de salud y las comunidades	399002			92 188	318 097
Seguridad humana para el adolescente: Empoderamiento y protección contra la violencia, el embarazo precoz, la mortalidad materna y la infección por el VIH/sida	399003		18 894		( 18 894)

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
Mejoramiento de las condiciones de la seguridad humana para grupos vulnerables en Soacha (Colombia) mediante el desarrollo de soluciones de protección social sostenibles, participativas e integradas	399004			584 613	142 238
<i>Subtotal</i>			19 086	676 801	629 832
<b>Total organizaciones internacionales</b>		3 046 651	136 014	7 249 131	5 587 399
<b>III. Sectores privado y público</b>					
<i>Instituto Albert B. Sabin</i>					
Vigilancia de enfermedades relacionadas con el papiloma virus humano (PVH) en Jamaica	397006	147 750		393 458	18 803
Etapas finales de la eliminación de la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita en las Américas	397007				( 3 924)
Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza	397009				875
Fondo fiduciario regional para las enfermedades infecciosas desatendidas y actividades para combatir las enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades infecciosas	397010			282 023	217 977
<i>Subtotal</i>		147 750		675 481	233 731
<i>Fundación Bill Gates</i>					
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 países de ingresos bajos y medios	365002	600 000		2 515 964	
<i>Subtotal</i>		600 000		2 515 964	
<i>Fundación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos</i>					
Iniciativa Bloomberg para disminuir el consumo de tabaco	460001	162 105		364 346	163 500
Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en los Adultos (GATS): prueba preliminar y ejecución	460002			165	
<i>Subtotal</i>		162 105		364 511	163 500

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
<b><i>Colgate Palmolive Company</i></b>					
Intervenciones comunitarias de salud bucodental en Colombia y Ecuador	466001			99 959	121 762
<i>Subtotal</i>				99 959	121 762
<b><i>Conselho Nacional Pecuario (CNPC)</i></b>					
Desarrollo de actividades relacionadas con el fortalecimiento del laboratorio de referencia para la enfermedad vesicular	467001	374 019		817 301	316 843
<i>Subtotal</i>		374 019		817 301	316 843
<b><i>Alianza mundial para el mejoramiento de la nutrición (GAIN)</i></b>					
ProPAN: Proceso para la promoción de la alimentación del niño: actualización y formación de capacidad para mejorar la programación nutricional de los lactantes y los niños pequeños	422002	19 888		108 370	82 657
<i>Subtotal</i>		19 888		108 370	82 657
<b><i>Alianza Mundial V. I. (GAVI)</i></b>					
Proyecto sobre seguridad de las inyecciones, Bolivia	387004			461 580	
Proyecto sobre seguridad de las inyecciones, Nicaragua	387006		511		
Mejoramiento de la capacitación sobre el transporte de la cadena de frío, y unidades de eliminación de desechos para la seguridad de las inyecciones	387008		689		
Apoyo a los servicios de vacunación de Bolivia, 2007-2009	387009			180 506	33 089
Apoyo a los servicios de vacunación de Guyana, 2006-2007	387010				( 64)
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas: introducción de la vacuna neumocócica y las vacunas antirrotavíricas en Guyana	387011			9 949	25 989
Introducción de nuevas vacunas en los servicios de vacunación: apoyo en Bolivia	387012			19 729	
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas: introducción de la vacuna neumocócica y las vacunas antirrotavíricas en Honduras	387013			18 514	71 326

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
Contribución para la introducción de vacunas nuevas y para el apoyo de los servicios de inmunización en Nicaragua	387014				132 661
Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en Honduras	387015	349 500		1 014 945	723 848
<i>Subtotal</i>		349 500	1 200	1 705 223	986 849
<b><i>Ingresos por servicios a proyectos</i></b>					
PROMESS: Venta de vacunas y medicamentos esenciales	099020				1 373 836
<i>Subtotal</i>					1 373 836
<b><i>Federación Internacional de Diabetes</i></b>					
Apoyo al estudio de los costos que ocasiona la diabetes en América Latina	345004	33 333		52 994	
<i>Subtotal</i>		33 333		52 994	
<b><i>Open Society Institute (OSI)</i></b>					
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	72 320		239 560	
<i>Subtotal</i>		72 320		239 560	
<b><i>Fundación Panamericana de la Salud y Educación</i></b>					
Iniciativa ProVac: Proyecto plurianual para la promoción de las decisiones de política basadas en datos probatorios relacionadas con la introducción de vacunas nuevas en América Latina y el Caribe	144028	1 359 051		1 916 167	1 914 503
Mejora de la vigilancia y caracterización de la enfermedad meningocócica en la Región de América Latina.	144029	512 925		716 712	297 302
Un centro de excelencia para contrarrestar la enfermedad crónica en la frontera entre México y los Estados Unidos	144031		4		230 052
Niños sanos, comunidades saludables: Apoyo a las medidas comunitarias para prevenir la obesidad de la niñez	144034	166 944		166 952	130 466

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
Compra de unidades portátiles de salud dental para Haití	144035				( 2 655)
Elaboración de un marco para la gobernanza y la operación del Foro de Asociados de la OPS	144036				24 700
Actividades del Día Internacional de la Mujer	144037				10 000
Actualización las normas de trabajo regionales sobre requisitos de los servicios de sangre para las transfusiones de sangre en los programas nacionales de sangre	144038				19 070
Día Mundial del Donante de Sangre, evento anual: Haití	144039			5 881	3 618
Día Mundial del Agua, campaña hoy para ti de Haití: Instalación de bombas de agua en Cité Soleil y Croix des Bouquets	144040				12 700
<i>Subtotal</i>		2 038 920	4	2 805 712	2 639 756
<b><i>Programa de Tecnología Sanitaria Apropriada (PATH)</i></b>					
Evaluación y vigilancia de la inocuidad de la vacuna antirrotavírica oral en México	375004				( 21 246)
Vigilancia de la inocuidad posterior a la comercialización de las vacunas antirrotavíricas orales en el Brasil	375005				( 309)
Vigilancia de la repercusión de la introducción nacional de la vacuna antirrotavírica para reducir la diarrea grave por rotavirus entre los niños en Nicaragua	375006	14 175		37 676	17 264
Eficacia de una vacuna antirrotavírica monovalente contra la diarrea grave por rotavirus en Bolivia	375007	62 000		62 002	61 409
Reunión de América Latina sobre la introducción de tecnologías nuevas para la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino	375008				( 1 169)
<i>Subtotal</i>		76 175		99 678	55 949
<b><i>Real Sociedad del Commonwealth en Pro de los Ciegos</i></b>					
Programa regional de prevención de la ceguera 2009-20011	203009				37 683
Ejecución de un Programa regional para la prevención de la ceguera	203010	35 000		43 142	
<i>Subtotal</i>		35 000		43 142	37 683
<b><i>Grupo de estudio para la salud mundial</i></b>					
Fortalecer las capacidades para aumentar la cobertura de eliminación de parásitos causantes de helmintiasis transmitida por el suelo en niños en edad escolar en Bolivia y Nicaragua	471001			132 421	4 021
<i>Subtotal</i>				132 421	4 021

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
<b><i>Hospital de Niños de Texas</i></b>					
Elaboración del informe de la reunión del TAG VI	459002			161	6 406
Elaboración del informe de la reunión del TAG VII	459004		297		12 111
Preparación de intervenciones basadas en datos probatorios para publicación de salud neonatal	459005				14 955
Elaboración del informe de la reunión del TAG VIII	459006			3 896	11 104
Revisión del idioma y del contenido médico para 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>			297	7 057	44 576
<b><i>Fondo Mundial (GFATM)</i></b>					
Ampliación de la respuesta regional a la infección por el VIH/sida por conducto de la Asociación Pancaribeña de Lucha contra la Infección por el VIH/sida (PANCAP) en el Caribe	018014				( 400)
Bolivia libre de la malaria	191104			61 821	157 189
Uso de la información epidemiológica con participación social a fin de fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento, y a intervenciones eficaces para la prevención y la lucha contra la malaria	468002	26 026		35 517	14 055
<i>Subtotal</i>		26 026		97 338	170 844
<b><i>Donantes diversos (contribuciones no designadas)</i></b>					
Apoyo al Programa Regional de Bioética	215025			1 268	10 072
Varias actividades financiadas por medio de pequeñas contribuciones que recibió la OPS durante el período 2010-2011	215054				56 316
Promoción de prácticas basadas en datos probatorios en la zona fronteriza entre México y los EE.UU.	215055				3 627
Varias actividades financiadas por medio de pequeñas contribuciones que recibió la OPS durante el período 2012-2013	215057			2 080	
<i>Subtotal</i>				3 348	70 015

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
<i>Fundación Mundial de la Diabetes</i>					
Modelo de atención integrada de las enfermedades crónicas	418002			2 044	6 446
Ciberaprendizaje de la diabetes para los profesionales de la salud: aumento de la capacidad en las Américas	418004	3 000		11 223	211 861
Acceso electrónico a la capacitación y la información sobre diabetes (EADEI)	418005			11 205	( 10 423)
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 de estudio demostrativo preliminar en el Caribe	418006	100 000		115 535	105 648
Promoción de atención primaria y prevención de la diabetes mejoradas en dos comunidades mexicanas del norte (Tijuana y Ciudad Juárez)	418007	71 000		107 335	42 605
Abordar las cargas de la diabetes y la tuberculosis en las Américas facilitando las pruebas de detección de la tuberculosis en personas diabéticas	418008	180 000		262 489	17 511
<i>Subtotal</i>		354 000		509 831	373 648
<b>Total sectores privado y público</b>		4 289 036	1 501	10 277 890	6 675 670
<b>IV. Otras contribuciones voluntarias</b>					
Legado a la OPS del Lydia Behm Trust	454001				7 720
<b>Otras contribuciones voluntarias</b>					7 720
<b>Total</b>		56 465 467	435 399	129 340 676	85 482 447

Notas:

<sup>1</sup> 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 para los cuales no se reconoce el ingreso diferido.

. A continuación figura una conciliación entre los gastos y los ingresos:

Gastos de contribuciones voluntarias 2011	85 482 447
Identificación del proyecto 099020: los ingresos se basan en dinero en efectivo	555 551
Identificación del proyecto 215017: los ingresos se basan en dinero en efectivo	297
Proyecto ID 144035: Ajuste de los gastos de apoyo a programas en el 2011	2 655
Ingresos de contribuciones voluntarias 2011	86 040 950

**Resumen de contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países**

(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 <sup>1/</sup>
<b>Financiamiento de los gobiernos</b>					
<i>Argentina</i>					
Apoyo de gestión para el desarrollo sanitario nacional	059001			62 465	323 060
Plan de comunicación en apoyo de la campaña de vacunación antirrubéolica (2006)	059031				913
Apoyo al Ministerio de Salud para la creación y la puesta en práctica de un sistema de gestión	059034		252		82 913
Plan de acción para el fortalecimiento de la salud pública en la provincia "Entre Ríos"	059035	94 426		197 520	38 571
Mejoramiento de la salud de la población de la Cuenca Matanza Riachuelo	059036				91 800
Vigilancia intensificada de ETI-IRAG en la Argentina	059039			84 436	71 135
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			72 695	13 640
Ejecución de cinco objetivos prioritarios de la Estrategia de Cooperación Técnica de la OPS/OMS en Argentina, 2009-2011	059041			807 136	882 911
Aplicación de la herramienta de diagnóstico OMS-AIMS en Argentina	059042			1 879	16 332
Sistema de Información y Estadísticas	059043			71 053	129 186
<i>Subtotal</i>		94 426	252	1 297 184	1 650 461
<i>Brasil</i>					
Red integrada de información sanitaria	063084				14 549
Reestructuración estratégica de la gestión en el ministerio de salud	063103				70 919
Erradicación de Aedes aegypti	063109				( 3 886)
Organización municipal de un sistema de salud	063124				236 381
Mejoramiento de las actividades del Consejo Nacional de Salud	063134		149 500		1 759 557
Prestación de asistencia farmacéutica	063137		526 840		4 650 407

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
Programa nacional para el control de la tuberculosis	063151			4 918 596	1 920 588
Vigilancia epidemiológica y ambiental	063166	5 405 405		14 213 348	8 950 366
Descentralización de las capacidades de gestión del Sistema Único de Salud	063168	12 513 514		14 684 449	988 957
Reorganización del sistema nacional de vigilancia sanitaria	063171		1 313		( 44 286)
Idoneidad del programa de salud complementaria	063172	598 216		1 162 859	299 422
Concepción y organización de sistemas y servicios de salud	063173	110 241 736		115 775 290	9 015 384
Apoyo a la aplicación de la política de gestión estratégica y participativa del Sistema Único de Salud	063174	12 864 865		13 721 678	3 507 648
Economía de la salud	063175				( 94 117)
Desarrollo de los recursos humanos sanitarios	063177			13 070 683	4 077 512
Desarrollo de sistema de gestión de la tecnología de salud	063178			8 212 022	5 690 656
Salud familiar: alimentación y nutrición	063180			10 714 864	7 863 544
Salud ambiental: fortalecimiento institucional y capacitación de los recursos humanos para FUNASA	063182			3 322 744	5 812 765
Programa de calidad del Sistema Único de Salud	063183	7 644 935		14 450 475	5 368 077
Ejecución de políticas nacionales sobre el suministro de sangre	063184	884 459		1 682 039	630 588
Fortalecimiento de los objetivos y directrices del Sistema Único de Salud de São Paulo	063187			1 316 528	577 954
Red del CÁNCER	063190			5 603 941	2 374 870
Vigilancia sanitaria, promoción y prevención	063191			4 145 217	2 312 820
Fortalecimiento de los objetivos y las directrices del SUS en el Estado de Bahía	063192			380 735	1 012 619
Gestión del trabajo y la educación para la salud	063194	37 297 297		56 430 409	11 879 856
Fortalecimiento institucional y servicios de consultoría de los asuntos internacionales del Ministerio de Salud, AISA	063195			5 675 426	2 551 341
Complejo económico e industrial de la salud	063198			7 056 951	4 432 756
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud "CONASS"	063199			3 862 290	2 118 506

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>Anexo</i>					
<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/gastos <sup>1/</sup></b>
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud "CONASS"	063200			3 546 414	2 354 171
Prevención y control del dengue en el contexto del manejo integrado	063201			2 393 451	1 434 678
Apoyo a la gestión municipal del Sistema de Salud de Bello Horizonte	063202	879 730		879 730	
Fortalecimiento de las acciones y la vigilancia de la salud	063205	5 150 298		9 924 768	
Actividades de ejecución de las políticas públicas de control de las ETS/VIH/SIDA y hepatitis viral fortalecidas en el contexto de los principios y las directrices del Sistema Único de Salud	063207			1 822 636	25 631
Protección y promoción de las poblaciones indígenas	063208	2 702 703		4 955 201	824 265
Secretaría descentralizada de cooperación técnica de salud del estado de Pernambuco	063209	323 371		1 213 942	
Fortalecimiento institucional del Consejo Nacional de Salud	063210	1 391 405		1 391 405	
Desarrollo y calificación de la asistencia farmacéutica	063212	4 088 064		4 088 064	
Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Ambiental y Salud de los Empleados del Sistema Único de Salud	063213	3 728 230		3 728 230	
Desarrollo de actividades para mejorar y fortalecer las políticas públicas de vigilancia de la salud, prevención de la enfermedad de Hansen y otras enfermedades en proceso de eliminación, impulsadas por el Sistema Único de Salud	063214	2 086 432		2 086 432	
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad administrativa del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad administrativa del Sistema Único de Salud para la reducción de la morbilidad y la mortalidad de las zoonosis, las enfermedades transmitidas por vectores, y por el agua a los alimentos.	063215	1 654 054		1 654 054	

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<i>Anexo</i>				
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
Fortalecimiento de los procesos de vigilancia sanitaria a nivel federal al contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades en el Área del Sistema Único de Salud	063216	3 514 595		3 514 595	
Fortalecimiento del sistema nacional de laboratorios del Sistema de Salud Pública y de la Red Nacional de Alerta y de Respuesta a Emergencias	063217	9 098 803		9 098 803	
Fortalecimiento de la administración del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria	063218	6 486 486		6 486 486	
<i>Subtotal</i>		<u>228 554 598</u>	<u>677 653</u>	<u>357 184 755</u>	<u>92 614 498</u>
<b>Chile</b>					
Promoción de la bioética	064004			215	4 879
<i>Subtotal</i>				<u>215</u>	<u>4 879</u>
<b>Colombia</b>					
Proyecto San Andrés Saludable, fase II	066061	20 018			15 794
Estrategias integradas de gestión de la salud pública	066067		88		( 88)
Gestión sanitaria pública integral, enfermedades crónicas y transmisibles, salud ambiental y vigilancia de salud pública	066068	2 688 623		11 965 008	4 986 109
Mejoramiento de las condiciones de de agua y saneamiento en las comunidades autóctonas de los Departamentos de Vichada y Vaupes	066069	73 028		116 830	31 166
Plan de seguridad para mejorar las condiciones de la calidad del agua para consumo humano en los sistemas de abastecimiento de agua en zonas rurales de CORPOCALDAS.	066070			15 449	15 292
Respuesta del sistema de las Naciones Unidas al fenómeno de La Niña 2010-2011	066071			698 378	24 061
<i>Subtotal</i>		<u>2 781 669</u>	<u>88</u>	<u>12 795 665</u>	<u>5 072 334</u>
<b>Ecuador</b>					
Control de tuberculosis en el Ecuador	069021			570 000	
<i>Subtotal</i>				<u>570 000</u>	

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Guatemala</b>					
División reguladora del desarrollo integrado, vigilancia y control de la salud, fase II	072017			45 031	6 396
<i>Subtotal</i>				45 031	6 396
<b>México</b>					
Reunión regional de consulta de alto nivel de América contra las enfermedades crónicas no transmisibles y la obesidad	076022				415 336
Segundo Encuentro Iberoamericano en el Caribe sobre seguridad vial - La ruta para salvar vidas	076023				294 837
Riesgo sanitarios humanos / Ecosistema animal	076024	149 554		149 554	
Aplicación de la Estrategia de vivienda saludable - CHIAPAS	076025			225 184	
<i>Subtotal</i>		149 554		374 738	710 173
<b>Perú</b>					
Apoyo de gestión para el desarrollo sanitario nacional	081003			674 179	317 604
<i>Subtotal</i>				674 179	317 604
<b>Suriname</b>					
Reducción de la propagación y la repercusión de la infección por el VIH/sida en Suriname mediante la ampliación de los programas de prevención y apoyo	082007			1 155	42 473
Reducción de la propagación y la repercusión de la infección por el VIH/sida en Suriname mediante la ampliación de los programas de prevención y apoyo	082008			21 084	18 916
<i>Subtotal</i>				22 239	61 389
<b>Total</b>		<b>231 580 247</b>	<b>677 993</b>	<b>372 964 006</b>	<b>100 437 734</b>

**Notas:**

<sup>1</sup> 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.

**Resumen de 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 <sup>1/</sup>
<b>I. Financiamiento de los gobiernos</b>					
<i>Brasil</i>					
Operaciones de emergencia con fines humanitarios en Nicaragua como consecuencia de la depresión tropical	063211			31 377	18 623
<i>Subtotal</i>				31 377	18 623
<i>Canadá</i>					
Respuesta al terremoto en Haití, OPS. Respuesta emergente del sector sanitario, llamado urgente de las Naciones Unidas 2010	026142				( 75 677)
Respuesta a las necesidades sanitarias inmediatas de emergencia: brote de cólera en Haití	026145		4 623		1 170 796
Inundaciones en El Salvador - 2011	026151			135 187	
<i>Subtotal</i>			4 623	135 187	1 095 119
<i>España</i>					
Fondo para la acción en casos de emergencia de las Américas (AECID)	230112			149 797	266 344
Respuesta a la gripe por A (H1N1) en América Latina y el Caribe	230128				155 118
Ayuda humanitaria para los problemas de salud después del terremoto en Haití	230131				11 263
Ayuda humanitaria para los problemas de salud después del terremoto en Haití	230132				( 398)
<i>Subtotal</i>				149 797	432 327
<i>Reino Unido</i>					
Fortalecimiento de las operaciones de respuesta al cólera en Haití	140063				3 230 428
Recuperación de la salud y adopción de las normas sanitarias y de agua, saneamiento e higiene luego de los efectos del huracán Tomás en el Caribe Oriental	140064				336 926
<i>Subtotal</i>					3 567 354

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b><i>Estados Unidos de América</i></b>					
Respuesta a la gripe por el virus A (H1N1)	002132		321		723
<i>Subtotal</i>			321		723
<b>Total del financiamiento de los gobiernos</b>			4 944	316 361	5 114 146
<b>II. Organizaciones internacionales</b>					
<b><i>Comunidad Europea</i></b>					
Respuesta del sector de la salud al terremoto en Haití	049078	64 600			
Respuesta de emergencia del sector de la salud a las inundaciones causadas por la tormenta tropical Agatha en Guatemala, Honduras y El Salvador	049080	34 536			
Restablecimiento de las normas sanitarias y de agua, saneamiento e higiene luego del huracán Tomás en el Caribe Oriental, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas	049083	51 586			189 693
Respuesta del sector de la salud al brote de cólera en Haití	049084	324 183			1 882 870
Respuesta al brote de cólera en Haití	049085	63 601			637 847
Respuesta de emergencia al brote de dengue en Perú y Bolivia	049086	83 974			479 082
Respuesta a la epidemia de cólera en la República Dominicana	049088	82 644			453 685
<i>Subtotal</i>		705 124			3 643 177
<b>Total organizaciones internacionales</b>		705 124			3 643 177
<b>III. Sectores privado y público</b>					
<b><i>América Solidaria</i></b>					
Prevención y tratamiento del cólera en la zona de "Croix des Bouquets, Puerto Príncipe (Haití)"	469001	59 000		111 134	83 866
<i>Subtotal</i>		59 000		111 134	83 866

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<i>Cruz Roja Estadounidense</i>					
Compra, despacho, depósito y distribución de líquidos intravenosos y otros medicamentos esenciales en respuesta al brote de cólera en Haití	248003				1 500 199
<i>Subtotal</i>					1 500 199
<i>Ingresos por servicios a proyectos</i>					
Haití: Venta de combustible	099000				1 562
<i>Subtotal</i>					1 562
<b>Total sectores privado y público</b>		59 000		111 134	1 585 627
<i>Fondo especial para el socorro en casos de desastres naturales</i>					
	463000				
<b>Total fondo especial</b>					
<b>Total</b>		764 124	4 944	427 495	10 342 950

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 para los cuales no se reconoce el ingreso diferido.

. A continuación figura una conciliación entre los gastos y los ingresos:

Gastos 2011	10 342 950
Identificación del proyecto 463000: los ingresos se basan en dinero en efectivo	( 426)
Identificación del proyecto 099000: los ingresos se basan en dinero en efectivo	( 1 562)
Ingresos de contribuciones voluntarias	<u>10 340 962</u>

**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 2011 – 31 de diciembre del 2011

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

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	Presupuesto ordinario (AMRO/OMS)	Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)	Programa especial de investigaciones y capacitación (AMRO)	Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)
<b>INGRESOS</b>				
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos	40 753 500	6 721 394	450 986	457 403
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>				
Compras de suministros de salud pública				
Otros ingresos				
Ingresos varios				
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>40 753 500</b>	<b>6 721 394</b>	<b>450 986</b>	<b>457 403</b>
<b>GASTOS</b>				
Personal y otros costos de personal	32 118 140	3 309 690	137 242	43 394
Suministros, productos básicos, materiales	1 018 850	393 588	26 518	3 554
Equipo, vehículos, muebles y depreciación				
Servicios Contractuales	3 224 525	1 070 640	136 578	150 060
Viajes	2 621 222	46 449	112 627	250 155
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	179 297		32 126	
Costos operativos generales y otros costos directos	1 591 466	1 901 027	5 895	10 240
Costos indirectos de apoyo				
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>40 753 500</b>	<b>6 721 394</b>	<b>450 986</b>	<b>457 403</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>				

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

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

*Anexo*

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Cargos por puestos ocupados (AMRO)</b>	<b>Fondo fiduciario Sasakawa para la salud (AMRO)</b>	<b>Fondos voluntarios para promoción de la salud (AMRO)</b>	<b>Total <sup>1/</sup> 2011</b>	<b>Total<sup>1/</sup> 2010</b>
1 579 967	308 199	28 797 172	79 068 621	82 437 067
<b>1 579 967</b>	<b>308 199</b>	<b>28 797 172</b>	<b>79 068 621</b>	<b>82 437 067</b>
177 943	91 153 2 974	8 411 615 4 866 982	44 111 234 6 490 409	38 433 706 15 115 738
1 341 967	80 430 133 642	5 782 003 6 314 495 3 114 761	11 786 203 9 478 590 3 326 184	10 507 507 8 464 823 4 976 261
60 057		307 316	3 876 001	4 939 032
<b>1 579 967</b>	<b>308 199</b>	<b>28 797 172</b>	<b>79 068 621</b>	<b>82 437 067</b>

<sup>1/</sup>Note - No eliminations are provided.

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

# **Centro de Epidemiología del Caribe**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2011</u>	<u>31 de diciembre del 2010</u>
<b>ACTIVO</b>		
<b>Activo corriente</b>		
Efectivo y equivalente de efectivo	30 783	27 878
Cuentas por cobrar	7 945 591	7 591 665
<b>Total activo corriente</b>	<u>7 976 374</u>	<u>7 619 543</u>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<u>7 976 374</u>	<u>7 619 543</u>
<b>PASIVO</b>		
<b>Pasivo corriente</b>		
Cuentas por pagar	15 793	31 068
Pasivo acumulado	42 654	61 309
<b>Total pasivo corriente</b>	<u>58 447</u>	<u>92 377</u>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<u>58 447</u>	<u>92 377</u>
<b>ACTIVO / PATRIMONIO NETO</b>		
<b>Saldos de los fondos y reservas</b>		
Saldos de los fondos	7 917 927	7 527 166
<b>SALDOS NETOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS</b>	<u>7 917 927</u>	<u>7 527 166</u>

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

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	31 de diciembre del 2010
<b>INGRESOS</b>		
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>		
Contribuciones señaladas	2 613 855	2 613 855
Contribuciones voluntarias		210
Otros ingresos		
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>		
Compras de suministros de salud pública		
Otros ingresos	458 086	358 263
Ingresos varios	19 045	25 467
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>3 090 986</b>	2 997 795
<b>GASTOS</b>		
Personal y otros costos de personal	295 379	162 259
Suministros, bienes básicos, materiales	145 667	142 311
Equipo, vehículos, muebles y depreciación		
Servicios contractuales	1 825 787	1 660 450
Viajes	207 686	165 367
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		
Costos operativos generales y otros costos directos	225 706	199 081
Costos indirectos de apoyo		15
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>2 700 225</b>	2 329 483
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>390 761</b>	668 312

*Anexo*

**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)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	31 de diciembre del 2010
<b>Activos netos al inicio del año</b>	<b>7 527 166</b>	3 012 559
Cambio en la política contable		3 846 295
<b>Saldo repetido al comienzo del año</b>	<b>7 527 166</b>	6 858 854
Capitalización de gastos de apoyo a programas		
Transferencias desde y a las reservas		
Ganancias y pérdidas actuariales del Plan de seguro médico después de la separación del servicio		
Ganancia/pérdida por revaluación de activos no corrientes (reserva de revaluación)		
Ganancia/pérdida por revaluación de las inversiones		
<b>Total de elementos (ingresos/gastos) reconocidos directamente en el activo neto</b>	<b>7 527 166</b>	6 858 854
<b>Excedente/ (déficit) durante el ejercicio financiero</b>	<b>390 761</b>	668 312
<b>Activos netos al inicio del año</b>	<b>7 917 927</b>	7 527 166

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

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	31 de diciembre del 2010
<b>Flujos de efectivo de las operaciones</b>		
Excedente durante el período	390 761	668 312
(Aumento) en las cuentas por cobrar	( 353 926)	( 559 828)
Contribuciones recibidas por anticipado	( 15 275)	( 82 541)
(Disminución) en el pasivo acumulado	( 18 655)	( 3 865)
<b>Efectivo neto de las operaciones</b>	<b>2 905</b>	22 078
<b>Aumento neto del dinero en efectivo y equivalentes de efectivo</b>	<b>2 905</b>	22 078
<b>Dinero en efectivo y depósitos a plazo fijo al inicio del ejercicio financiero</b>	<b>27 878</b>	5 800
<b>Dinero en efectivo y fondos líquidos, al final del ejercicio financiero</b>	<b>30 783</b>	27 878

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

**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 Fondo de Trabajo Fondo de capital	Contribuciones voluntarias	Fondo de Bienes Inmuebles	Fondo de Bienes de Capital	Fondo de ingresos por servicios
<b>INGRESOS</b>					
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>					
Contribuciones señaladas	2 613 855				
Contribuciones voluntarias					
Otros ingresos					
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos	692				
Ingresos varios	37		308		
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>2 614 584</b>		<b>308</b>		
<b>GASTOS</b>					
Personal y otros costos de personal	49 139				
Suministros, bienes básicos, materiales	144 293		1 374		
Equipo, vehículos, muebles y depreciación					
Servicios contractuales	1 813 910		11 877		
Viajes	186 632				21 054
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes					
Costos operativos generales y otros costos directos	222 557		261		2 888
Costos indirectos de apoyo					
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>2 416 531</b>		<b>13 512</b>		<b>23 942</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>198 053</b>		<b>( 13 204)</b>		<b>( 23 942)</b>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

---

*Anexo*

Costo de apoyo a programas	Provisión para prestaciones por separación del servicio	Fondo de previsión	Total <sup>/1</sup> 2011	Total <sup>/1</sup> 2010
			2 613 855	2 613 855 210
	290 656	166 738 18 700	458 086 19 045	358 263 25 467
	<b>290 656</b>	<b>185 438</b>	<b>3 090 986</b>	2 997 795
	113 722	132 518	295 379 145 667	162 259 142 311
			1 825 787 207 686	1 660 450 165 367
			225 706	199 081 15
	<b>113 722</b>	<b>132 518</b>	<b>2 700 225</b>	2 329 483
	<b>176 934</b>	<b>52 920</b>	<b>390 761</b>	668 312

<sup>1</sup>/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 2011 – 31 de diciembre del 2011

*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)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	31 de diciembre del 2010
<b>ACTIVO</b>		
<b>Activo líquido</b>		
Efectivo y fondos líquidos	4 162	15 121
Cuentas por cobrar	1 834 873	1 905 686
<b>Total activo líquido</b>	<b>1 839 035</b>	1 920 807
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>1 839 035</b>	1 920 807
<b>PASIVO</b>		
<b>Pasivo circulante</b>		
Cuentas por pagar	32 745	87 206
Ingresos diferidos	188 128	376 366
<b>Total pasivo circulante</b>	<b>220 873</b>	463 572
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>220 873</b>	463 572
<b>ACTIVO / PATRIMONIO NETO</b>		
<b>Saldos de los fondos y reservas</b>		
Saldos de los fondos	1 618 162	1 457 235
<b>SALDOS DE LOS FONDOS</b>	<b>1 618 162</b>	1 457 235

*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)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	<b>31 de diciembre del 2010</b>
<b>INGRESOS</b>		
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>		
Contribuciones señaladas	412 269	412 269
Contribuciones voluntarias	173 393	175 719
Otros ingresos		
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>		
Compras de suministros de salud pública		
Otros ingresos	12 070	14 169
Ingresos varios		
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>597 732</b>	<b>602 157</b>
<b>GASTOS</b>		
Personal y otros costos de personal	277 585	312 564
Suministros, bienes básicos, materiales	17 436	28 786
Equipo, vehículos, muebles y depreciación		
Servicios contractuales	86 457	131 975
Viajes	25 638	4 637
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		
Costos operativos generales y otros costos directos	11 003	1 813
Costos indirectos de apoyo	18 686	19 609
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>436 805</b>	<b>499 384</b>
<b>EXCEDENTE NETO</b>	<b>160 927</b>	<b>102 773</b>

*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)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	<b>31 de diciembre del 2010</b>
<b>Activos netos al inicio del año</b>	1 457 235	95 846
Cambio en la política contable		1 258 616
<b>Saldo actualizado al inicio del año</b>	1 457 235	1 354 462
Capitalización de gastos de apoyo a programas		
Transferencias desde y a las reservas		
Ganancias y pérdidas actuariales del Plan de seguro médico después de la separación del servicio		
Ganancia/pérdida por revaluación de activos fijos (reserva de revaluación)		
Ganancia/pérdida por revaluación de las inversiones		
<b>Total de elementos (ingresos/gastos) reconocidos directamente en el activo neto</b>	1 457 235	1 354 462
<b>Excedente para el ejercicio económico</b>	160 927	102 773
<b>Activos netos al inicio del año</b>	<b>1 618 162</b>	<b>1 457 235</b>

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Estado de flujos de efectivo (método indirecto)**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Flujos de efectivo de las operaciones</b>	<b><u>31 de diciembre del 2011</u></b>	<b><u>31 de diciembre del 2010</u></b>
Excedente durante el período	160 927	102 773
(Aumento) / disminución en los efectos por cobrar	70 813	( 231 146)
(Disminución) en las contribuciones recibidas por anticipado	( 58 148)	
Aumento en las cuentas por pagar	3 687	138 696
(Disminución) en los pasivos acumulados	( 188 238)	( 1 942)
	<hr/>	<hr/>
<b>Efectivo neto de las operaciones</b>	<b><u>( 10 959)</u></b>	<b><u>8 381</u></b>
 <b>Flujos de efectivo de las actividades financieras y de inversión:</b>		
<b>Aumento (disminución) neto del dinero en efectivo y los fondos líquidos</b>	<b>( 10 959)</b>	<b>8 381</b>
<b>Dinero en efectivo y depósitos a plazo fijo al inicio del ejercicio financiero</b>	<b><u>15 121</u></b>	<b><u>6 740</u></b>
 <b>Dinero en efectivo y fondos líquidos, al final del ejercicio financiero</b>	 <b><u><u>4 162</u></u></b>	 <b><u><u>15 121</u></u></b>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*Anexo*

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

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>Presupuesto ordinario y Fondo de Trabajo</b>	<b>Fondos fiduciarios</b>	<b>Fondo especial</b>	<b>Total 2011</b>	<b>Total 2010</b>
<b>INGRESOS</b>					
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>					
Contribuciones señaladas	412 269			412 269	412 269
Contribuciones voluntarias		173 393		173 393	175 719
Otros ingresos					
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos			12 070	12 070	14 169
Ingresos varios					
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>412 269</b>	<b>173 393</b>	<b>12 070</b>	<b>597 732</b>	<b>602 157</b>
<b>GASTOS</b>					
Personal y otros costos de personal	218 604	58 981		277 585	312 564
Suministros, bienes básicos, materiales		11 097	6 339	17 436	28 786
Equipo, vehículos, muebles y depreciación					
Servicios contractuales	8 211	64 872	13 374	86 457	131 975
Viajes	16 884	8 754		25 638	4 637
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes					
Costos operativos generales y otros costos directos		11 003		11 003	1 813
Costos indirectos de apoyo		18 686		18 686	19 609
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>243 699</b>	<b>173 393</b>	<b>19 713</b>	<b>436 805</b>	<b>499 384</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>168 570</b>		<b>( 7 643)</b>	<b>160 927</b>	<b>102 773</b>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2011 – 31 de diciembre del 2011

*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>	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos
<b><u>FINANCIAMIENTO DE LOS GOBIERNOS</u></b>					
<i>Guyana</i>					
Componentes de capacitación nutricional, programa nutricional básico	330008				( 549)
Encuesta sobre el estado en cuanto a hierro, yodo y vitamina A	330009	134 955		( 188 128)	50 034
<i>Jamaica</i>					
Examen de la canasta de alimentos de la pobreza	075015				7 902
<i>Trinidad y Tabago</i>					
Evaluación de las opciones de comidas en las escuelas	085010		( 2 236)		( 288)
<b>Total del financiamiento de los gobiernos</b>		<u>134 955</u>	<u>( 2 236)</u>	<u>( 188 128)</u>	<u>57 099</u>
<b><u>ORGANIZACIONES INTERNACIONALES</u></b>					
<i>Programa Mundial de Alimentos</i>					
Integración de la terapia nutricional en el tratamiento médico	202002				91 421
<i>Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación</i>					
Competencia de promoción nutricional en el Caribe	51016		(137)		3 068
<b>Total organizaciones internacionales</b>			<u>( 137)</u>		<u>94 489</u>
<b><u>SECTORES PRIVADO Y PÚBLICO</u></b>					
<i>Fundación Mundial de la Diabetes</i>					
Prevención de la diabetes y otras enfermedades crónicas mediante una intervención sobre el compartamiento en las escuelas en cuatro países del Caribe	418003	2 901			21 805
<b>Total sectores privado y público</b>		<u>2 901</u>			<u>21 805</u>
<b>Total</b>		<u>137 856</u>	<u>( 2 373)</u>	<u>( 188 128)</u>	<u>173 393</u>

**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 2011 – 31 de diciembre del 2011

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

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	31 de diciembre del 2010
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	348 189	377 409
Actividad de ingresos	882 662	1 490 886
Actividad de gastos	911 882	1 559 857

Otros gastos también incluyen \$3.063.837 de conformidad con acuerdos extrapresupuestarios; \$804.024 del Presupuesto Ordinario de la OPS; y \$44.051 de fondos de la OMS. (No se incluyen provisiones de gastos).

Los ingresos están compuestos por: \$846.517 de la venta de publicaciones y otros servicios; y \$36.145 de las ventas de servicios de sistemas de CD-ROM.

**2. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	31 de diciembre del 2010
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	606 084	404 366
Actividad de ingresos	271 542	178 112
Actividad de gastos	69 824	7 851

Otros gastos incluyen \$1.154.913 de conformidad con acuerdos extrapresupuestarios; \$615.950 del Presupuesto Ordinario de la OPS; y \$652.114 de fondos de la OMS. (No se incluyen provisiones de gastos).

Se recibieron ingresos por varias ventas.

**3. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>31 de diciembre del 2011</b>	31 de diciembre del 2010
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	998 508	772 830
Actividad de ingresos	1 715 319	1 728 403
Actividad de gastos	1 479 092	1 087 164

Otros gastos también incluyen \$4.438.247 de conformidad con acuerdos extrapresupuestarios; \$3.136.437 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$902.537 de fondos de la OMS. (No se incluyen provisiones de gastos).

Se recibieron ingresos por varias ventas.

**Fin**