

## *Comentarios de la Directora*

De conformidad con el párrafo 14.9 del Artículo XIV del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período de presentación de informes financieros comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2011. Los estados financieros, las políticas contables y las notas a los estados financieros se han preparados de acuerdo a lo estipulado en las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) y el Reglamento Financiero y Reglas Financieras de la OPS.

Por segundo año consecutivo, los estados para el período de presentación de informes financieros correspondientes al año 2011 se han preparado de conformidad con las IPSAS. Por consiguiente, el lector deberá examinar detalladamente las notas que acompañan a estos nuevos estados para entender en su totalidad la repercusión de los cambios de las políticas contables en la posición financiera de la Organización, así como los cambios en la presentación financiera. Las cifras comparativas del año anterior de los ingresos y el gasto reflejan las normas de contabilidad IPSAS, que empezaron a aplicarse el 1 de enero del 2010.

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

### **1. Perspectiva general**

El año 2011 ha sido muy difícil para la salud pública en la Región de las Américas. Durante el 2011, la Organización hizo frente a enormes dificultades, entre otras las alertas de maremoto a lo largo de la costa del Pacífico debidas al terremoto de magnitud 9.0 ocurrido en Japón y los riesgos subsiguientes de propagación de la radiación como consecuencia del daño de la planta Fukuyama; inundaciones que afectaron a muchos países de nuestra Región, como Brasil, Bolivia, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua y los Estados Unidos; la propagación del brote de cólera que empezó en Haití y se extendió a la República Dominicana, así como la situación de alerta activada en todas las islas vecinas del Caribe para prevenir una mayor propagación. A lo largo de los años, la cooperación técnica para preparativos en casos de desastre prestada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha permitido que cada vez sea mayor el número de Estados Miembros que pueden responder eficazmente a las emergencias y los desastres con sus propios recursos.

Por segundo año consecutivo, los Estados Financieros de la OPS se prepararon de conformidad con las IPSAS. El cumplimiento continuo de las IPSAS sigue siendo una prioridad para la Organización. Los cambios en el registro y la presentación de la información financiera son considerables, pero reflejan las mejores prácticas y están de acuerdo con la dirección que están tomando otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales. De acuerdo con las IPSAS, la OPS reconoce los ingresos basados en la naturaleza de la actividad, no cuando se recibe el dinero en efectivo (UNSA). En el caso de las contribuciones señaladas, los ingresos se reconocen cuando la contribución se convierte en adeudada y pagadera. Sin embargo, para las contribuciones voluntarias, los ingresos se basan en la ejecución real durante el período de presentación de informes financieros. Los gastos se reconocen cuando se prestan los servicios o se reciben los bienes, no cuando se desembolsa el dinero en efectivo. En el período de presentación de informes financieros correspondiente al 2011, los requisitos nuevos estipulados por las IPSAS se integraron en las políticas y los sistemas de la Organización, incluido el reconocimiento de los activos intangibles (IPSAS 31).

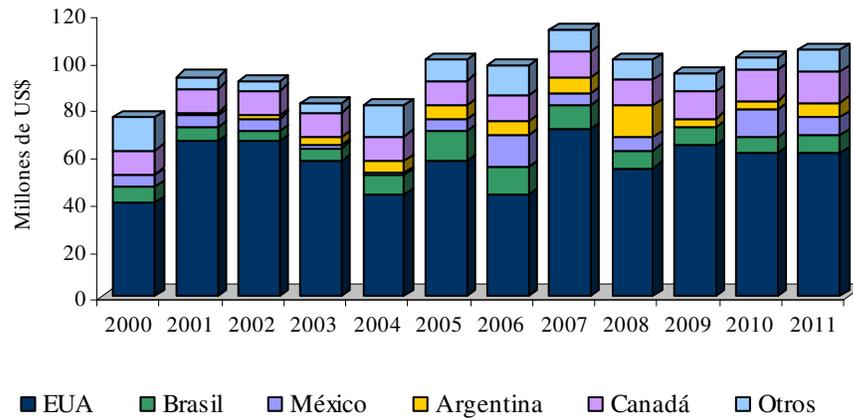
El ingreso total consolidado de la Organización en el ejercicio financiero correspondiente al 2011 ascendió a \$838,5 millones, \$94,1 millones menos que en el 2010. La disminución en los ingresos se debe principalmente a una disminución en la compra de vacunas después de la incorporación de una vacuna única contra la gripe pandémica en la composición de la vacuna regular estacional contra la gripe. La Organización ha seguido registrando un aumento en la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas ya que los ingresos de las contribuciones señaladas del 2011 alcanzaron \$75,0 millones, sin incluir a los centros. Además, el pago de las contribuciones atrasadas alcanzó la suma de \$29,1 millones, con lo cual el total de las contribuciones señaladas recaudadas fue de \$104,1 millones. Los ingresos recaudados por la OPS en concepto de contribuciones voluntarias para los programas de salud pública alcanzaron \$197,0 millones. La disminución en los recursos financieros de la Organización ocurrió en las actividades de compra en nombre de los Estados Miembros, las cuales bajaron de \$541,1 millones en

del 2010 a \$455,9 millones en el 2011. El nivel de recursos para los tres fondos de compras de la Organización representa 54% del financiamiento total de la Organización. Las actividades financiadas por la Organización Mundial de la Salud aportaron un ingreso total de \$79,1 millones.

## 2. Componente del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento

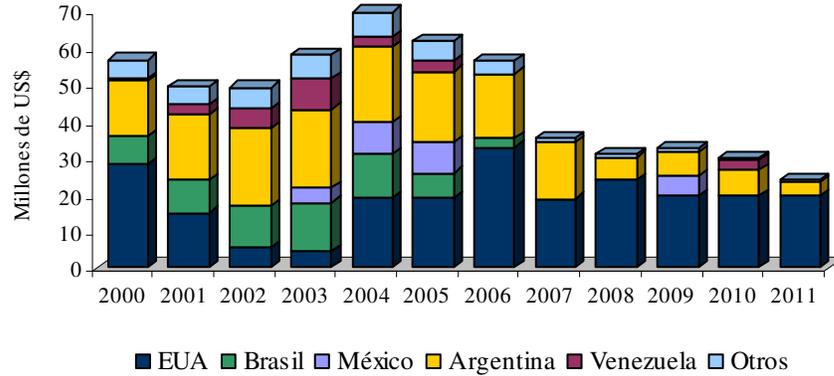
El componente del presupuesto ordinario de la OPS está compuesto de contribuciones señaladas de los Estados Miembros y de otros ingresos. De conformidad con la Resolución CD49.R9 aprobada por el 49.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ingresos de las contribuciones señaladas sumaban \$98,3 millones antes de la transferencia de \$5,1 millones al Fondo de Igualación de Impuestos. Con la transición a las IPSAS, el total de los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en adeudadas y pagaderas, es decir el 1 enero del 2011. Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando e informando cuidadosamente acerca de los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización. Los recibos de dinero en efectivo procedentes de las contribuciones señaladas del año en curso y años anteriores, sumaron en el 2011, \$75,0 millones y \$29,1 millones, respectivamente, sin incluir a los centros. En el 2011, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 76%, en comparación con 73% para el 2010. La OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas de treinta y tres Estados Miembros. Veinticinco Estados Miembros pagaron la totalidad de sus contribuciones señaladas para el 2011, cuatro Estados Miembros hicieron pagos parciales, y diez Estados Miembros no efectuaron ningún pago de su contribución señalada correspondiente al 2011.

**Figura 1: Contribuciones señaladas cobradas**



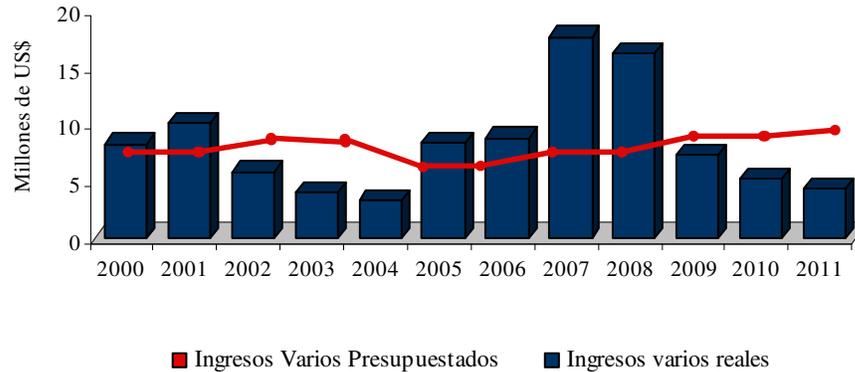
El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, disminuyó de \$29,7 millones al 31 de diciembre del 2010 a \$24,0 millones al 31 de diciembre del 2011, y no hay atrasos de más de dos años en el pago de las contribuciones. Cada año, los delegados que asisten al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana examinan en detalle la situación financiera de los Estados Miembros atrasados en el pago de sus contribuciones señaladas y que están sujetos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Al 1 de enero del 2012, había dos Estados Miembros sujetos a la aplicación del Artículo 6.B. La Organización está en comunicación continua con los Estados Miembros pertinentes para ayudarles a solventar estos atrasos antiguos mediante planes de pagos diferidos y el pago de las contribuciones señaladas en moneda nacional.

**Figura 2: Contribuciones señaladas por cobrar**



Los ingresos varios incluyen los ingresos de inversiones de los fondos administrados por la Organización, las ganancias y pérdidas como resultado de movimientos monetarios, ahorros o cancelación de obligaciones de períodos anteriores y otros ingresos. Los ingresos varios son un componente del financiamiento del presupuesto ordinario de la OPS y complementa el nivel de contribuciones señaladas de los Estados Miembros. El total de ingresos varios para el 2011 fue de \$4,3 millones y está compuesto de \$3,7 millones de los ingresos de inversiones, una pérdida neta de \$870.254 en el cambio de divisas y la recaudación de \$1,5 millones de otros ingresos. La diferencia entre otros ingresos presupuestados para el 2011 de \$10,0 millones y el monto real alcanzado se debe a las bajas tasas de interés disponibles para las inversiones. El rubro otros ingresos para el bienio 2010-2011 sumó \$9,5 millones, lo que refleja las dificultades del ambiente económico mundial desde la preparación del Programa y Presupuesto Bienal correspondiente al 2010-2011.

**Figura 3: Ingresos varios**



### 3. Componente del presupuesto ordinario de la OPS: ejecución

El total del gasto del Presupuesto Ordinario de la OPS para ejecutar las actividades en apoyo de los programas internacionales en materia de salud ascendieron a \$107,4 millones en el 2011, en comparación con el gasto presupuestado de \$103,2 millones, lo que representa una tasa de ejecución financiera de 104% para el 2011 y una ejecución general para el bienio 2010-2011 de \$201,6 millones, o 98%. La Organización concluyó el 2011 con un déficit neto de las operaciones de \$9,3 millones en el segmento del presupuesto ordinario de la OPS. Sin embargo, el déficit neto de las operaciones para el bienio 2010-2011 fue de \$4,6 millones debido al excedente neto de las operaciones desde el 2010 (\$4,1 millones) y los ajustes para los rubros no presupuestarios. El déficit en ingresos varios de \$10,5 millones contribuyó al déficit de \$4,6 millones para el bienio 2010-2011.

**Componente del presupuesto ordinario de la OPS: aspectos financieros destacados (en millones de dólares de los Estados Unidos)**

	Real	Presupuestado*
<b>Ingresos</b>		
Contribuciones señaladas en el 2011	98,3	98,3
<b>Menos:</b> Igualación de impuestos	(5,1)	(5,1)
Otros ingresos	0,6	-
Ingresos varios	4,3	10,0
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>98,1</b>	<b>103,2</b>
<b>Gastos</b>		
Gastos operativos en el 2011	(107,4)	(103,2)
<b>Déficit neto de las operaciones en el 2011</b>	<b>(9,3)</b>	<b>-</b>
<b>Excedente neto de las operaciones en el 2010</b>	<b>4,1</b>	
Ajustes para rubros no presupuestarios**	0,6	
<b>Déficit neto de las operaciones en el 2010-2011</b>	<b>(4,6)</b>	

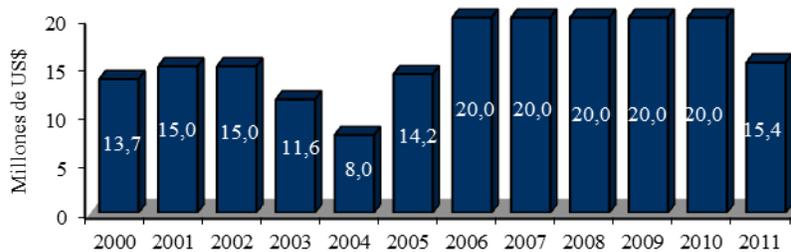
\* Para fines de comparación entre los importes reales y las cifras del presupuesto, en este cuadro las cifras del presupuesto representan la mitad del Programa y Presupuesto Bienal, a fin de aproximarse a las cifras presupuestarias anuales.

\*\*Las partidas no presupuestarias como depreciación, amortización y las contribuciones en especie no constituyen parte del Presupuesto Ordinario y, por consiguiente, se excluyen de los ingresos y los gastos para calcular el excedente o déficit de la asignación del Presupuesto Ordinario.

#### 4. Fondo de Trabajo

Al comienzo del período de presentación de informes financieros del 2011, el Fondo de Trabajo de la Organización estaba financiado completamente al nivel autorizado de \$20,0 millones. 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 préstamo o por otro medio autorizado. Por consiguiente, el saldo neto del Fondo de Trabajo al 31 de diciembre del 2011 equivale a \$15,4 millones, después de financiar el déficit de \$4,6 millones correspondiente al bienio 2010-2011. Sin embargo, como \$1,2 millones del Fondo de Trabajo se utilizan como garantía para el préstamo de PALTEX, el saldo neto de los fondos disponibles para financiar programas de salud pública es de \$14,2 millones.

**Figura 4: Fondo de Trabajo**



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

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$40,8 millones de la asignación del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los programas internacionales en materia de salud estipulados por la Asamblea Mundial de la Salud, para la Región de las Américas. Además, la Organización recibió y ejecutó \$38,3 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, la Organización ejecutó un total de \$79,1 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS durante el 2011. En comparación, en el 2010, la Organización ejecutó \$39,5 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS y \$42,9 millones en concepto de otros fondos de la OMS, lo que supone un total de \$82,4 millones. Por lo tanto, el financiamiento total ejecutado en el bienio 2010-2011 ascendió a \$161,5 millones, lo que representa un aumento de \$17,1 millones con respecto al nivel del bienio 2008-2009.

## 6. Contribuciones voluntarias a la OPS

Las contribuciones voluntarias a la OPS están compuestas de: 1) el fondo de contribuciones voluntarias, que incluye recursos financieros de los gobiernos para proyectos externos, de organismos internacionales, y de organizaciones del sector público y el privado; 2) el nuevo fondo de contribuciones voluntarias de los gobiernos 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 para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres Naturales, que incluye recursos financieros de gobiernos, organismos internacionales, así como de organizaciones del sector público y el privado; y 4) otros fondos.

En el 2011, los ingresos totales de la OPS procedentes de las contribuciones voluntarias alcanzaron \$197,0 millones. Los ingresos están compuestos de \$73,2 millones de los gobiernos para proyectos externos, \$5,6 millones de organismos internacionales, \$7,3 millones de organizaciones del sector público y el privado, \$100,4 millones de gobiernos para proyectos internos (\$92,6 millones para Brasil), \$10,3 para Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres Naturales, \$7.720 de otras contribuciones voluntarias y \$173.393 para el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

En el 2011, las contribuciones más elevadas provenientes de socios o interesados directos gubernamentales con respecto a los ingresos reconocidos para proyectos externos fueron las de Brasil (\$6,5 millones), Canadá (\$17,9 millones), México (\$1,7 millones), España (\$20,9 millones), Suecia (\$1,6 millones) y los Estados Unidos (\$19,5 millones). Entre los ingresos considerables reconocidos de proyectos financiados por organismos internacionales se encuentran la Comunidad Europea (\$2,4 millones), el Banco Interamericano de Desarrollo (\$993.535), el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (\$618.706), y el Fondo Fiduciario para la Seguridad Humana (\$629.832) de las Naciones Unidas. Los principales asociados o interesados directos del sector público y el privado con respecto a ingresos reconocidos fueron la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (\$ 986.849), la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (\$2,6 millones) y la World Diabetes Foundation (\$373.648).

Los principales socios o interesados directos con respecto a los ingresos para los Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre fueron los gobiernos de Canadá (\$1,1 millones), Reino Unido (\$3,6 millones) y Estados Unidos de América (\$5,1 millones).

La Organización sigue buscando nuevos recursos financieros de fuentes externas a fin de aumentar los proyectos de salud pública en los países de las Américas.

## 7. Compras en nombre de los Estados Miembros

En el 2011 los ingresos totales por servicios de compras en nombre de los Estados Miembros disminuyeron a \$455,9 millones, en comparación con \$541,1 millones en el 2010. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros médicos, además de publicaciones en nombre de los Estados Miembros, los gobiernos y las instituciones internacionales. El financiamiento para la compra de vacunas y jeringas mediante el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, un mecanismo de compras creado para garantizar la calidad y la movilización oportuna de las vacunas a un costo asequible, disminuyó al pasar de \$510,6 millones en el 2010 a \$394,0 millones en

el 2011. Esto se debió a la disminución de la compra de la vacuna contra el virus H1N1 ya que esta se incorporó en la vacuna contra la gripe estacional de 2010-2011. Por medio de este importante apoyo a los programas de vacunación de los Estados Miembros, la Organización contribuye a abordar el reto de asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud a las poblaciones más desatendidas, vulnerables, marginadas y excluidas en la Región de las Américas.

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública se creó en el año 1999 para facilitar las compras de suministros estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar la disponibilidad de suministros estratégicos y mejorar la capacidad de planificación que permita obtener y distribuir los bienes. Estos suministros estratégicos se centraron en la lucha contra la malaria, la tuberculosis, la leishmaniasis, el dengue y la infección por el VIH/sida. Los ingresos para el Fondo aumentaron de \$21,7 millones en el 2010 a \$48,6 millones en el 2011, debido a la ampliación de la lista de los medicamentos cubiertos por el Fondo y al aumento de la demanda de medicamentos para malaria, tuberculosis y leishmaniasis.

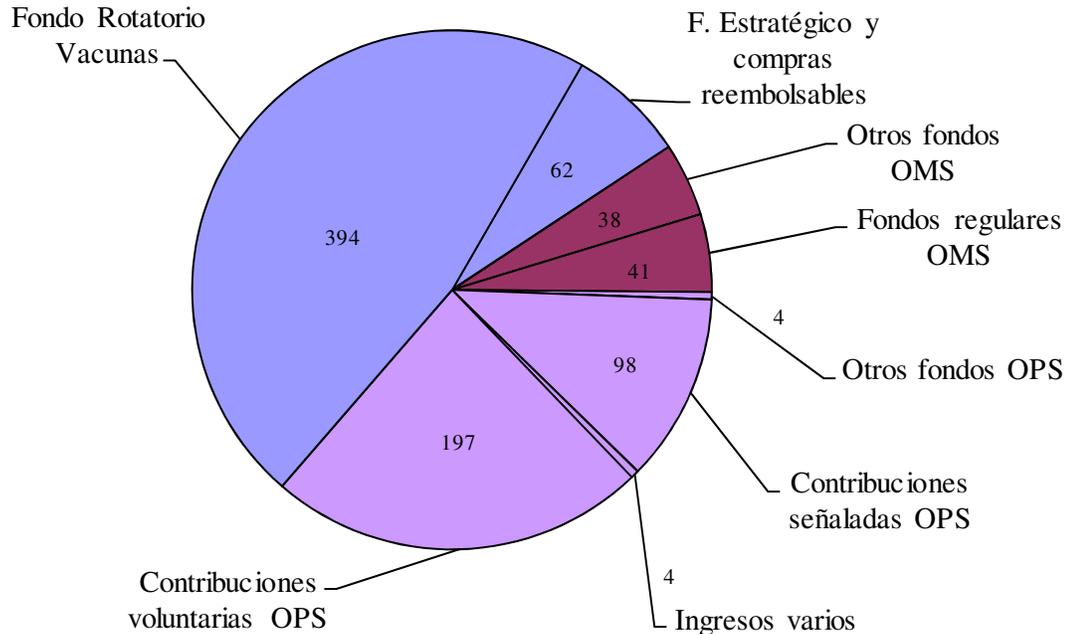
En el mismo período, el financiamiento para las compras de suministros, equipos médicos y publicaciones procesadas por conducto del Fondo de Compras Reembolsables en nombre de los Estados Miembros aumentó de \$8,8 millones en el 2010 a \$13,3 millones en el 2011.

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

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

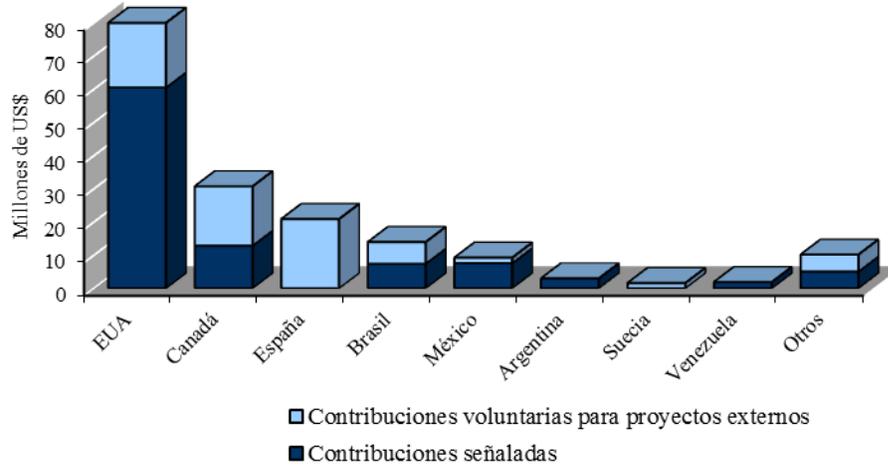
Los ingresos totales en el 2011 para todas las actividades de la OPS, deducidas las eliminaciones, sumaron \$838,5 millones, cifra que representa una disminución de 10% con respecto a los ingresos del 2010 que fueron de \$932,6 millones. Como se señaló anteriormente, el factor principal que incidió en la disminución de los ingresos totales fue la disminución en la compra de vacunas.

**Figura 5: OPS/AMRO Ingresos por actividades programáticas del 2011**  
 (Millones US\$)



A continuación figuran los ingresos totales atribuibles a ocho Estados Miembros, socios o interesados directos, incluidas las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de los gobiernos para proyectos externos. En este gráfico se muestra que la Organización depende en gran medida de un número relativamente reducido de Estados Miembros, socios e interesados directos como fuente principal de financiamiento de sus actividades.

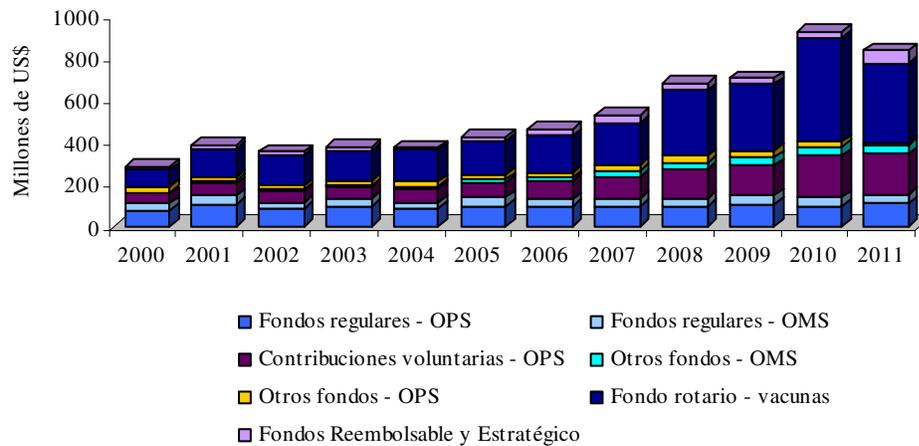
**Figura 6: Contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias para proyectos externos en 2011**



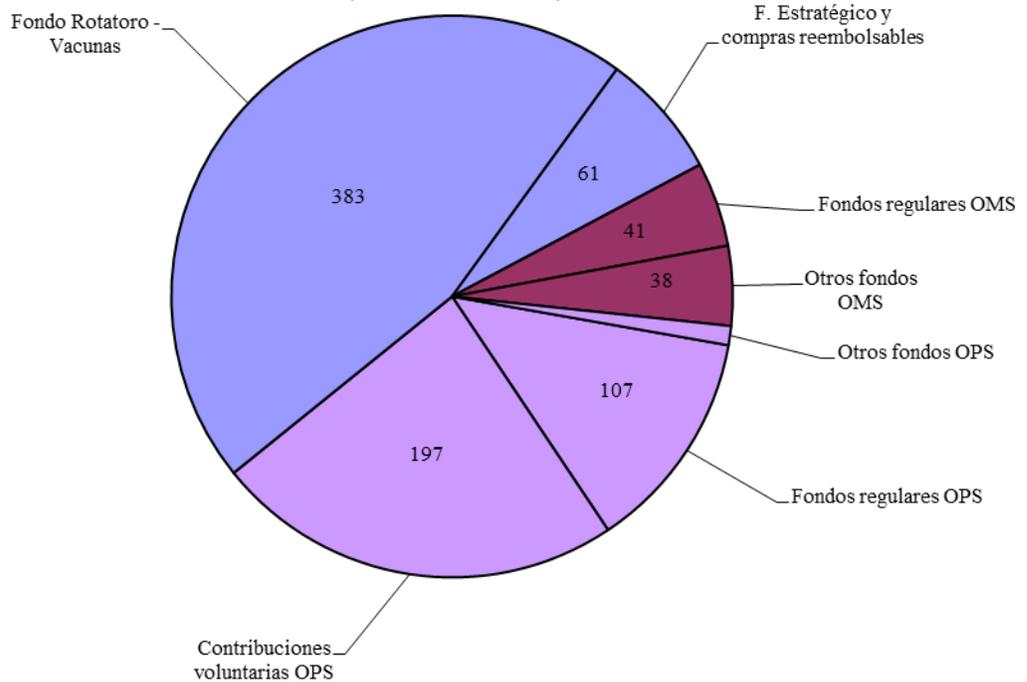
## 9. Gastos según la procedencia de los fondos

El gasto total consolidado de la OPS, que refleja los desembolsos y pasivos devengados, disminuyó a \$836,3 millones en el 2011 lo que equivale a una reducción del 10% con respecto al monto de \$927,3 millones correspondiente al 2010. Esta disminución puede atribuirse a que la vacuna contra el virus H1N1 se incluyó en la vacuna antigripal estacional del 2011.

**Figura 7: Gastos por fuente de financiamiento**



**Figura 8: OPS/AMRO gastos por actividades programáticas del 2011  
 (Millones de US\$)**



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

**Cuadro 2. Categorías de gastos consolidados de la OPS**

Personal y otros costos de personal	\$162,9
Suministros, bienes básicos, materiales	468,7
Equipo, vehículos, muebles, intangibles	
Activo, depreciación y amortización	(0,4)
Servicios contractuales	106,6
Viajes	53,4
Transferencias y donaciones a contrapartes	33,2
Costos operativos generales y otros costos directos	11,9
<b>Gastos totales de la OPS</b>	<b>\$836,3</b>

Las dos categorías de gasto más significativas para llevar a la práctica los programas internacionales en materia de salud son: 1) personal y otros costos de personal, y 2) suministros, bienes básicos, materiales. La categoría de gastos más importante para llevar a la práctica los programas internacionales en materia de salud corresponde a los costos relacionados con el personal, lo cual refleja el compromiso de la OPS de brindar cooperación técnica a los Estados Miembros a fin de fortalecer la salud pública en los países de la Región de las Américas. La categoría de suministros, bienes básicos, materiales representa las adquisiciones de vacunas y suministros médicos para los Estados Miembros mediante los fondos de compras.

## **10. Liquidez y administración de las inversiones**

La estabilidad financiera de la Organización depende no solo de la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias e ingresos varios, sino también de la gestión eficaz de los recursos administrados por la Organización. Se delegó la autoridad en el Comité de Inversiones de la OPS para establecer y llevar a la práctica las políticas de inversiones pertinentes, que reflejen las mejores prácticas y la gestión financiera prudente. El Comité de Inversiones examina regularmente el rendimiento de la cartera de inversiones, teniendo presente el objetivo principal de preservar el valor capitalizado de los recursos y mantener la liquidez adecuada, al tiempo que se obtienen beneficios de las condiciones de los mercados financieros. En el 2011, a pesar del clima financiero internacional, la cartera de inversiones seguía siendo estable y percibió la suma de \$3,7 millones, en concepto de intereses.

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

Al 31 de diciembre del 2011, el total de dinero en efectivo y las inversiones de la Organización ascendían a \$593,6 millones, un aumento de \$109,1 millones con respecto al saldo de dinero en efectivo y las inversiones hasta el 31 de diciembre del 2010. El vencimiento de las diversas inversiones de la cartera refleja la naturaleza y las necesidades de liquidez para las actividades de la Organización y, por consiguiente, las inversiones se hacen principalmente a corto plazo (menos de 12 meses). Estas inversiones de corto plazo se reservan para financiar las actividades del Programa y Presupuesto Bienal, las compras en nombre de los Estados Miembros, la ejecución de acuerdos relacionados con las contribuciones voluntarias y otras actividades. Las inversiones a largo plazo (de uno a diez años) representan fondos especiales mantenidos en reserva y otras obligaciones a largo plazo de la Organización, incluidos derechos futuros de los funcionarios actuales para rescisión del nombramiento y derechos de repatriación, y el seguro de salud después del servicio.

## **11. Desempeño de los centros administrados por la OPS**

### *Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)*

El total de ingresos y gastos del CAREC fue de \$3,1 millones y de \$2,7 millones, respectivamente, lo que resulta en un excedente neto de \$390.761. Los ingresos devengados de las cuotas señaladas del año en curso alcanzaron \$2,0 millones o 78% de las contribuciones señaladas adeudadas con respecto al 2011. Los ingresos por pagos de contribuciones atrasadas ascendieron a \$776.082, lo que representa 22% del total de contribuciones atrasadas al 1 de enero del 2011.

### *Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)*

El total de los ingresos y gastos del CFNI fue de \$597.732 y \$436.805, respectivamente, lo que dio lugar a un excedente neto de \$160.927. Los ingresos devengados en concepto de contribuciones señaladas alcanzaron \$412.269. Los recibos procedentes de cuotas señaladas del año en curso alcanzaron \$239.117, es decir 58% de las contribuciones señaladas adeudadas con respecto al 2011. Los ingresos por pagos de contribuciones atrasadas ascendieron a \$46.590, lo que equivale a 3% del total de contribuciones atrasadas al 1 de enero del 2011. El CFNI reconoció \$173.393 en ingresos de contribuciones voluntarias.

## **12. Estados financieros**

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

- *El estado de situación financiera (anteriormente "estado del activo, el pasivo y las reservas y saldos de los fondos") mide la fortaleza financiera de la OPS y muestra en valor monetario los activos y los pasivos al final del período de presentación de los informes financieros.*

- *El estado de rendimiento financiero (anteriormente "estado de ingresos y gastos y cambios en los saldos de los fondos") muestra la eficacia con la que la OPS ha utilizado sus activos para generar ingresos; es una medida general de la salud financiera de la OPS en un período de tiempo dado (12 meses) y permite compararla con organizaciones similares.*
- *El estado de cambios en los activos netos/patrimonio neto (nuevo) muestra toda la actividad en activos netos durante un ejercicio financiero, por lo tanto, refleja el aumento o disminución en los activos netos de la OPS en el transcurso del año.*
- *El estado de flujos de efectivo (anteriormente "estado del flujo de efectivo") explica los cambios en la situación de caja de la OPS al informar sobre los flujos de efectivo clasificados por actividades operativas, de inversiones y financieras.*
- *Comparación del presupuesto y de los importes reales (anteriormente "estado de las asignaciones del presupuesto ordinario") refleja la utilización real de los ingresos, en comparación con el proyecto de programa y presupuesto bienal aprobado por el 50.o Consejo Directivo en el 2009.*
- *Las notas, en las que se incluye un resumen de las políticas contables importantes y otras notas explicativas (anteriormente, "Notas explicativas a los estados financieros").*

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

### **13. Políticas contables y base de la preparación**

De conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS), los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud (la Organización) se han preparado según la base contable de acumulación, usando la convención de valoración del valor justo. 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).

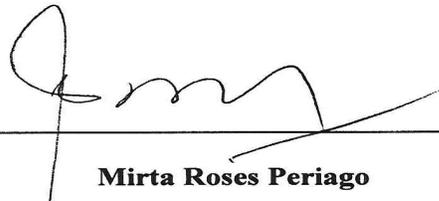
Anteriormente, la Organización preparaba sus informes financieros sobre la base modificada de dinero en efectivo según las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas (UNSAS). Sobre la base de la decisión de pasar a la contabilidad en valores devengados de conformidad con las IPSAS, se hicieron modificaciones al Reglamento Financiero y a las Reglas Financieras, que fueron y aprobadas por el 49.o Consejo Directivo celebrado el 28 de septiembre del 2009 y por la 145.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo el 2 de octubre del 2009, con entrada en vigor el 1o enero del 2010. El período abarcado por el informe financiero va del 1 de enero al 31 de diciembre, y se presentará un informa anual para un plan aprobado de Programa y Presupuesto Bienal.

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

**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 publicación de los Estados Financieros de la Organización fue autorizada por la Directora de la Organización de conformidad con la autoridad conferida por la Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la resolución CSP26.R6 en septiembre del 2002. Esta aprobación de la publicación tiene fecha del 15 de abril del 2012. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los Estados Financieros después de su publicación (referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).



---

**Mirta Roses Periago**

**Directora**

**Organización Panamericana de la Salud**