

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 2012. Los estados financieros, las políticas contables y las notas a los estados financieros se han preparado de acuerdo a lo estipulado en las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) y el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS.

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

1. Perspectiva general

La Organización siguió prestando cooperación técnica para superar los retos a la salud pública que afrontó la Región de las Américas en el 2012. Los desastres naturales siguen azotando a nuestra Región; algunos de ellos fueron las inundaciones en Ecuador, Colombia y Perú, los terremotos de gran intensidad ocurridos en Guatemala, México y Costa Rica, así como los huracanes Sandy e Isaac. Otros retos fueron el fortalecimiento del programa nacional de vacunación de Haití para mitigar las vulnerabilidades sanitarias ocasionadas por el terremoto del 2010 y el brote de cólera, la llegada del cólera a Cuba, y el brote de gripe aviar en México. La OPS prestó cooperación técnica para preparativos en casos de desastre a fin de responder con eficacia a estas emergencias con el apoyo financiero de sus Estados Miembros y sus socios, lo que representa un ejemplo de las actividades de colaboración destinadas a fortalecer la capacidad de respuesta de los países. Además, en junio del 2012, la OPS inauguró el nuevo Centro de Operaciones de Emergencia, que ha mejorado la capacidad de la Organización para responder a los retos en las crisis de salud pública y los desastres.

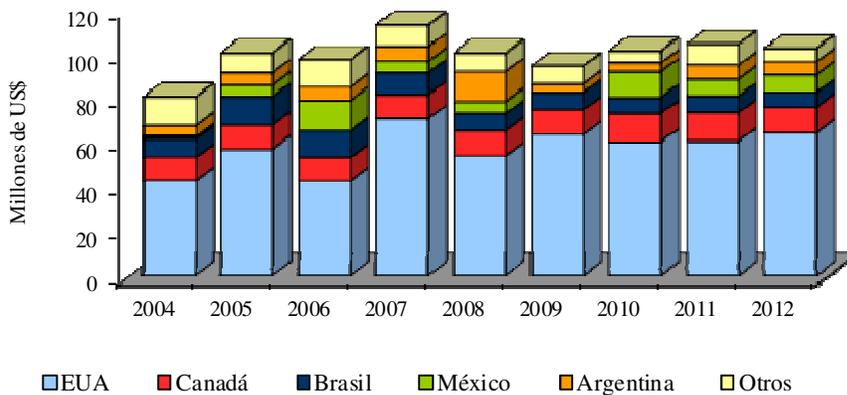
El ingreso total consolidado de la Organización en el ejercicio financiero correspondiente al 2012 ascendió a \$978,6 millones, que es el nivel más alto de ingresos alcanzado en la historia de la OPS. El aumento de los ingresos se debió principalmente al incremento de los servicios de compras en nombre de los Estados Miembros y al reconocimiento de los ingresos de la transferencia del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) a la OPS. Los ingresos del presupuesto ordinario sumaron \$99,8 millones. Los ingresos recaudados por la OPS en concepto de contribuciones voluntarias para los programas de salud pública alcanzaron \$216,4 millones. Las actividades de compras realizadas por la Organización en nombre de los Estados Miembros aumentaron de \$455,9 millones en el 2011 a \$562,4 millones en el 2012. El nivel de recursos para los tres fondos de compras de la Organización representa el 57% del financiamiento total de la Organización. Los ingresos de las actividades financiadas por la Organización Mundial de la Salud sumaron \$61,6 millones.

2. El segmento del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento

El segmento del presupuesto ordinario de la OPS está compuesto de contribuciones señaladas de los Estados Miembros y otros ingresos. De conformidad con la resolución CD51.R11 aprobada por el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ingresos de las contribuciones señaladas ascendieron a \$106,2 millones antes de la transferencia de \$10,0 millones al Fondo de Igualación de Impuestos. Los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en adeudadas y pagaderas, es decir el 1 de enero del 2012. Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando e informando cuidadosamente acerca de los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización. En el 2012, los recibos de efectivo procedentes de las contribuciones señaladas del año en curso y años anteriores ascendieron a \$78,3 millones y \$23,9 millones, respectivamente, sin incluir a los Centros. En el 2012, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 74%, en comparación con 76% en el 2011. La OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas de treinta y seis Estados Miembros. Veintinueve Estados Miembros pagaron la totalidad de sus

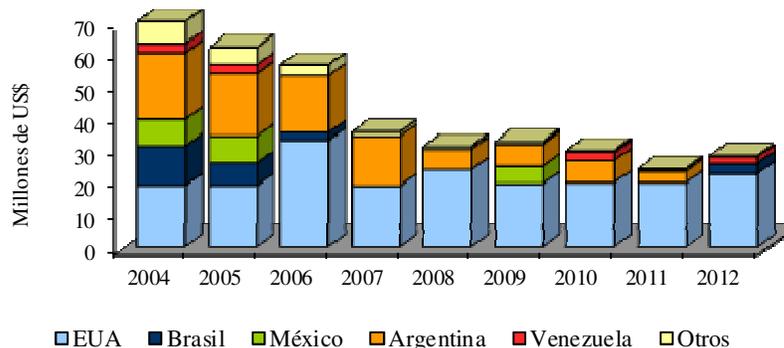
contribuciones señaladas para el 2012, cuatro Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones señaladas para el 2012 y tres Estados Miembros no efectuaron ningún pago de sus contribuciones señaladas correspondiente al 2012.

Figura A: Contribuciones señaladas cobradas



El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, aumentó de \$24,0 millones al 31 de diciembre del 2011 a \$28,0 millones al 31 de diciembre del 2012. 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 2013, no había ningún Estado Miembro sujeto a la aplicación del Artículo 6.B. La Organización está en comunicación continua con los Estados Miembros pertinentes para ayudarlos a solventar atrasos en los pagos.

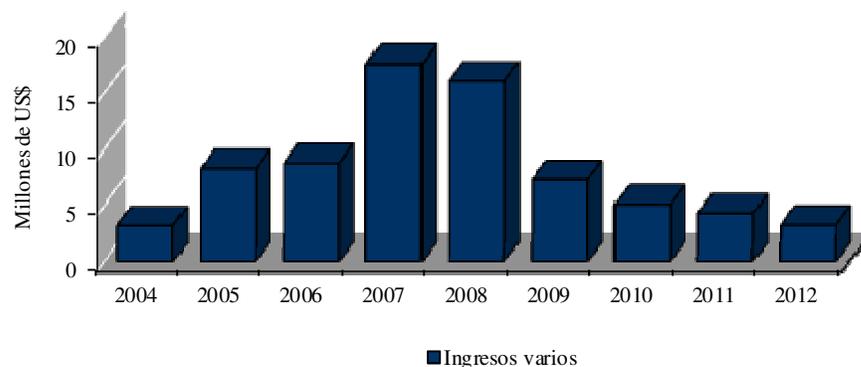
Figura B: Contribuciones señaladas por cobrar



Según el párrafo 5.1 del Reglamento Financiero, las asignaciones relativas al presupuesto ordinario serán financiadas mediante las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados y el cálculo presupuestario de ingresos varios. Los ingresos varios incluyen una porción de los ingresos de inversiones obtenidos de los fondos administrados por la Organización, otros ingresos varios y los gastos varios asociados con los costos de manejo de las inversiones, que anteriormente se financiaban por medio del presupuesto ordinario. El total de ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS para el 2012 fue de \$3,3 millones y está compuesto de \$3,8 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,4 millones en comisiones por manejo de inversiones, una pérdida neta de \$0,5 millones en el cambio de divisas, \$0,2 millones en ahorros sobre las obligaciones de períodos anteriores, y el recibo de \$0,2 millones en otros ingresos varios. La diferencia entre los ingresos varios presupuestados para el 2012, de \$6,0 millones, y el monto real alcanzado se debe a que las tasas de interés para las inversiones han seguido siendo bajas, lo cual refleja los retos planteados por el entorno económico mundial desde la elaboración

del Programa y Presupuesto correspondiente al 2012-2013. Proyectar los ingresos varios constituye un enorme reto, que entraña riesgos para el logro de los ingresos presupuestarios.

Figura C: Ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS



3. El segmento del presupuesto ordinario de la OPS: ejecución

El total del gasto del presupuesto ordinario de la OPS para ejecutar las actividades en apoyo de los programas de salud internacionales ascendió a \$98,2 millones en el 2012, en comparación con el gasto presupuestado de \$102,2 millones, lo que representa una tasa de ejecución financiera de 96% para el 2012. La Organización concluyó el 2012 con un excedente financiero neto de las operaciones de \$1,6 millones en el componente del presupuesto ordinario de la OPS, que está disponible para su ejecución en el segundo año del bienio.

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

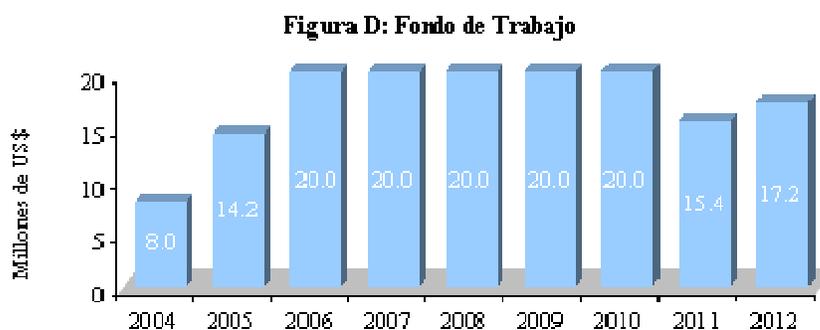
	Real	Presupuestado*
Ingresos:		
Contribuciones señaladas en el 2012	106,2	106,2
Menos: Igualación de impuestos	(10,0)	(10,0)
Otros ingresos	0,3	-
Ingresos varios	3,3	6,0
Total ingresos	99,8	102,2
Gastos:		
Gastos operativos en el 2012	(98,2)	(102,2)
Excedente financiero neto de las operaciones en el 2012	1,6	-
Ajustes para rubros no presupuestarios**	0,9	
Ajustes de años anteriores	(0,4)	
Reversión del reconocimiento de gastos de la OMS de años anteriores	(0,3)	
Excedente presupuestario neto de las operaciones en el 2012	1,8	

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

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

4. Fondo de Trabajo

Al comienzo del período de presentación de informes financieros del 2012, el saldo del Fondo de Trabajo de la Organización era de \$15,4 millones. Debido a que este es el primer año del bienio, el excedente neto de las operaciones del presupuesto ordinario de \$1,6 millones se utilizará para financiar el segundo año del bienio. El excedente neto aumenta en \$0,9 millones con los ajustes para los rubros no presupuestarios y se reduce en \$0,4 millones por los ajustes de años anteriores y la reversión del reconocimiento de gasto de la OMS de años anteriores en \$300.000. Por lo tanto, al 31 de diciembre del 2012, el saldo del Fondo de Trabajo es de \$17,2 millones.



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

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$37,8 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 \$23,8 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, la Organización ejecutó un total de \$61,6 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS durante el 2012. En comparación, en el 2011, la Organización ejecutó \$40,8 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS y \$38,3 millones en concepto de otros fondos de la OMS, por un total de \$79,1 millones.

6. Contribuciones voluntarias a la OPS

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

En el 2012, los ingresos totales de la OPS procedentes de las contribuciones voluntarias alcanzaron \$216,4 millones. Los ingresos están compuestos de \$67,5 millones de los gobiernos para proyectos externos, \$5,9 millones de organismos internacionales, \$6,0 millones de organizaciones del sector público y privado, \$136,0 millones de gobiernos para proyectos internos (\$118.2 millones para Brasil), \$0,8 millones para Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de

Desastres Naturales, y \$0,20 millones de otras contribuciones voluntarias, incluidos el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

En el 2012, las contribuciones más elevadas provenientes de socios o interesados directos gubernamentales con respecto a los ingresos reconocidos para proyectos externos fueron las de Brasil (\$4,6 millones), Canadá (\$24,9 millones), España (\$11,7 millones), y los Estados Unidos (\$21,4 millones). Entre los asociados/interesados directos más importantes con respecto a los ingresos procedentes de organismos internacionales se encuentran la Comunidad Europea (\$3,8 millones), el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (\$0,5 millones), y el Fondo Fiduciario para la Seguridad Humana de las Naciones Unidas (\$0,6 millones). Los principales asociados o interesados directos del sector público y el privado con respecto a ingresos reconocidos fueron la Fundación Bill Gates (\$1,3 millones), la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (\$0,8 millones), y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (\$1,3 millones).

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 (\$0,4 millones), y la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (\$0,2 millones).

7. Compras en nombre de los Estados Miembros

En el 2012 los ingresos totales por servicios de compras en nombre de los Estados Miembros aumentaron a \$562,4 millones, en comparación con \$455,9 millones en el 2011. Por medio de procesos de licitación internacionales amplios, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, además de publicaciones en nombre de los Estados Miembros, los gobiernos y las instituciones internacionales. El financiamiento para la compra de vacunas y jeringas 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, aumentó al pasar de \$394,0 millones en el 2011 a \$482,0 millones en el 2012. Esto se debió a la ampliación de los programas nacionales de vacunación y a las campañas sobre la gripe estacional, el virus del papiloma humano, los rotavirus y el neumococo. 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 y vulnerables de 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 pasaron de \$48,6 millones en el 2011 a \$52,7 millones en el 2012, debido al aumento de la demanda de antirretrovíricos e insecticidas.

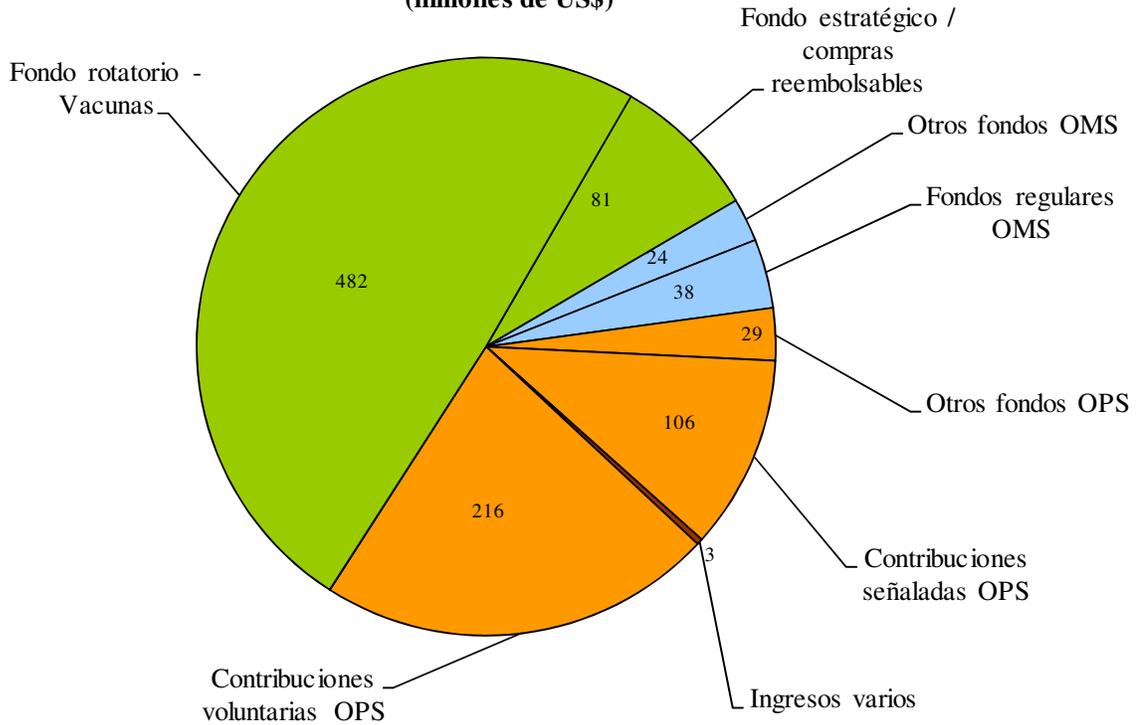
En el mismo período, el financiamiento para las compras de suministros, equipos médicos y publicaciones procesadas por conducto del Fondo de Compras Reembolsables en nombre de los Estados Miembros aumentó de \$13,3 millones en el 2011 a \$27,7 millones en el 2012.

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, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

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

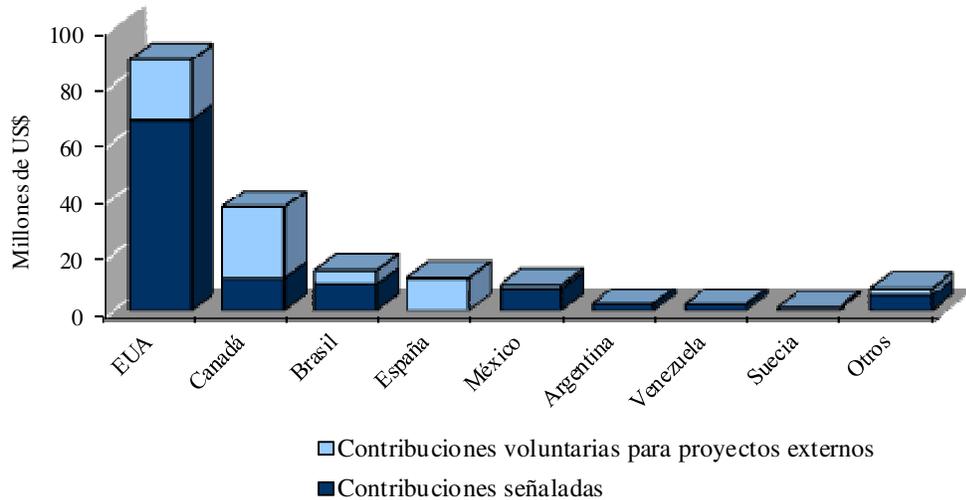
Los ingresos totales en el 2012 para todas las actividades de la OPS, deducidas las eliminaciones, ascendieron a \$978,6 millones, cifra que representa un aumento de 17% con respecto a los ingresos del 2011 que fueron de \$838,5 millones. Como se señaló anteriormente, el factor principal en el aumento de los ingresos totales fue el incremento en la compra de vacunas.

**Figura E: OPS/AMRO ingresos por actividades programáticas del 2012
 (millones de US\$)**



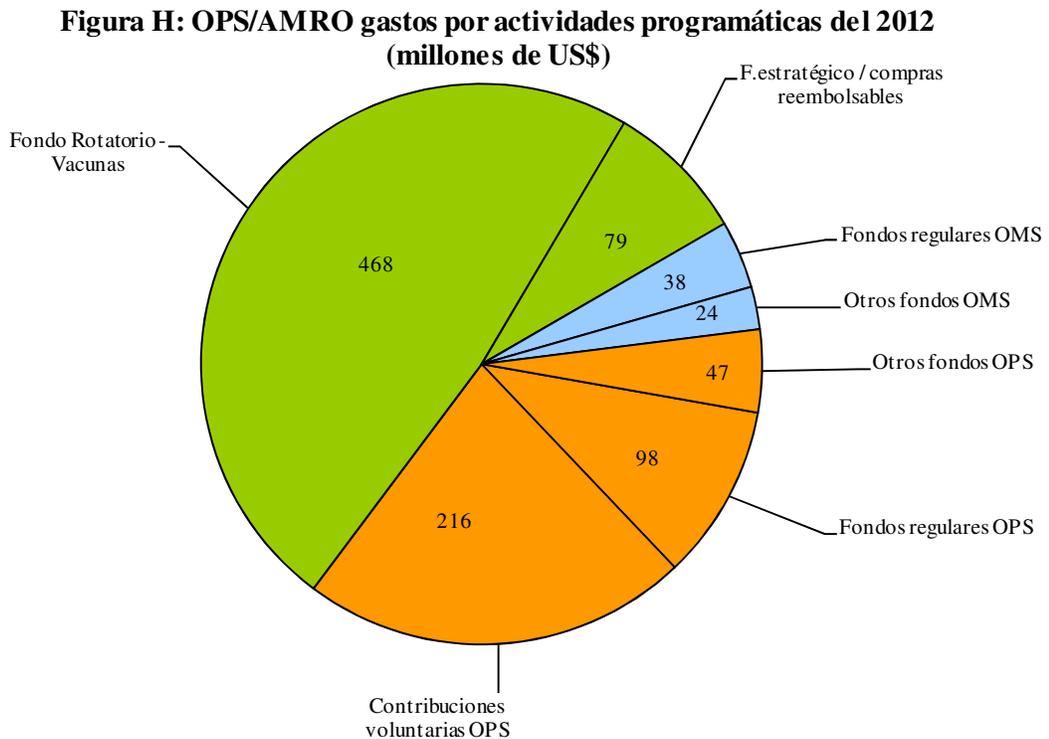
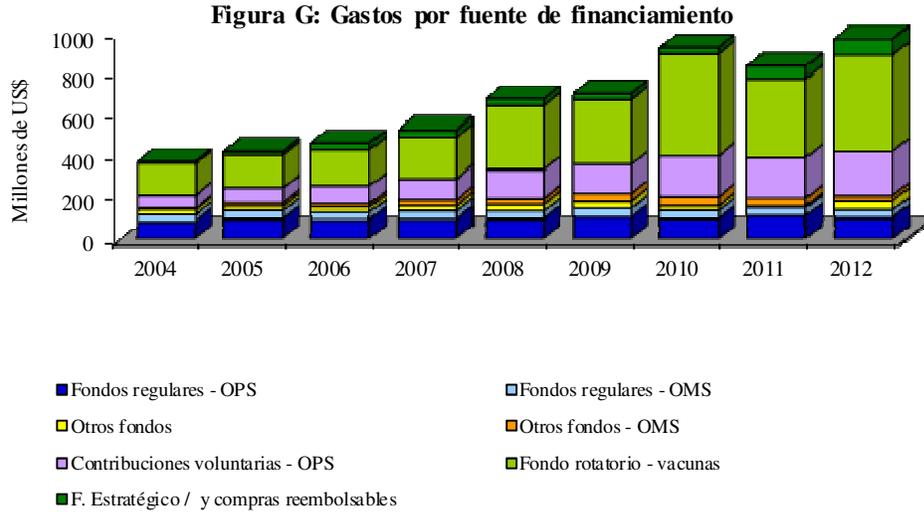
A continuación figuran los ingresos totales atribuibles a ocho Estados Miembros, socios o interesados directos, incluidas las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de los gobiernos para proyectos externos. En este gráfico se muestra que la Organización depende en gran medida de un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

Figura F: Contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias para proyectos externos en el 2012



9. Gastos por fuente de financiamiento

El gasto total consolidado de la OPS, que refleja los desembolsos y pasivos devengados, aumentó a \$969,7 millones en el 2012, lo que equivale a un aumento del 16% con respecto al monto de \$836,3 millones correspondiente al 2011. Este aumento se atribuye al incremento en la compra de vacunas.



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

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

Personal y otros costos de personal	\$187,3
Suministros, bienes básicos, materiales	564,6
Equipo, vehículos, muebles, intangibles	
Activo, depreciación y amortización	1,1
Servicios contractuales	92,9
Viajes	69,0
Transferencias y donaciones a contrapartes	42,8
Costos operativos generales y otros costos directos	12,0
Gastos totales de la OPS	<u>\$969,7</u>

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

10. Liquidez y administración de las inversiones

La estabilidad financiera de la Organización depende no solo de la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias 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 maximizan los beneficios de la cartera. En el 2012, a pesar del clima financiero internacional, la cartera de inversiones seguía siendo estable y percibió \$3,4 millones en concepto de intereses.

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

Al 31 de diciembre del 2012, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendían a \$622,1 millones, un aumento de \$28,4 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones hasta el 31 de diciembre del 2011. 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 por la rescisión del nombramiento y derechos de repatriación, y el seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

11. Desempeño de los centros administrados por la OPS

Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

El total de ingresos y gastos de CAREC fue de \$3,1 millones y \$4,9 millones, respectivamente, lo que resulta en un déficit neto de \$1,8 millones. Los ingresos devengados en concepto de contribuciones señaladas alcanzaron \$2,6 millones. Los ingresos por contribuciones señaladas del año en curso alcanzaron \$2,1 millones u 81% de las contribuciones señaladas para el 2012. Los ingresos por pagos de contribuciones atrasadas ascendieron a \$0,5 millones o 15% del total de contribuciones atrasadas al 1 de enero del 2012.

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)

El total de ingresos y gastos de CFNI fue de \$0,6 millones y \$0,3 millones, respectivamente, lo que representa un excedente neto de \$0,3 millones. Los ingresos devengados en concepto de contribuciones señaladas ascendieron a \$0,4 millones. Los recibos procedentes de contribuciones señaladas del año en curso alcanzaron \$0,2 millones, es decir 56% de las contribuciones señaladas para el 2012. Los ingresos por pagos de contribuciones atrasadas ascendieron a \$0,3 millones o 20% del total de las contribuciones atrasadas al 1 de enero del 2012.

La Vigésima octava Conferencia de los Jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe (CARICOM), celebrada en julio del 2007, aprobó la integración de las cinco instituciones de salud regionales del Caribe en un único Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA). Las cinco instituciones de salud son el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), el Instituto de Salud Ambiental del Caribe (CEHI), el Laboratorio Regional de Pruebas de Medicamentos del Caribe (CRDTL) y el Consejo para la Investigación en Salud del Caribe (CHRC).

Con entrada en vigor el 31 de diciembre del 2012, CAREC y CFNI fueron cerrados y sus derechos, obligaciones, activos y pasivos fueron transferidos a CARPHA, de conformidad con las instrucciones emanadas del Consejo Directivo de la OPS mediante la resolución CD50.14 y de conformidad con el Acuerdo de Transferencias entre la OPS y CARPHA.

12. Estados financieros

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

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

Sin embargo, a fin de proporcionar al lector de los estados financieros de la OPS información más detallada para entender toda la amplitud de las actividades de la Organización y los centros consolidados, se presenta un anexo informativo no auditado después del Informe del Auditor Externo. En este anexo se incluyen resúmenes para los componentes individuales, contribuciones señaladas, contribuciones voluntarias, fondos de adquisiciones, financiamiento 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.

13. Otros aspectos destacados

Obligación del seguro de enfermedad después de la separación del servicio

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. La obligación por prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2012, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, aumentó a \$305,5 millones. Debido a que el Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio tenía activos por un monto de \$39,3 millones, la obligación neta para el seguro de enfermedad después de la separación del servicio aumentó a \$266,2 millones al 31 de diciembre del 2012.

PALTEX

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

A partir del 1 de abril del 2012, la administración y las actividades del Programa PALTEX quedaron integradas plenamente en las operaciones financieras de la OPS. El valor razonable del activo adquirido fue de \$17,8 millones procedentes de la transferencia de dinero en efectivo, del inventario y el sistema de gestión de las existencias. Este activo se reconoció como una ganancia operativa en este ejercicio financiero. Los ingresos generados de las ventas de los materiales desde el 1 de abril hasta el 31 de diciembre del 2012 alcanzaron \$3,6 millones, lo que resultó en ingresos totales de \$21,4 millones en el 2012.

14. Políticas contables y base de la preparación

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

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en plena actividad y crecimiento y que seguirá en funcionamiento y cumplirá con su mandato en el futuro previsible (IPSAS 1). Los Cuerpos Directivos de la Organización no han comunicado por ningún medio que haya intención de liquidar a la Organización ni de poner fin a sus operaciones. Además, en el momento de la preparación de estos Estados Financieros y de conformidad con el párrafo 18 de la 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 2012 – 31 de diciembre del 2012

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 2013. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros después de su publicación. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Director

Organización Panamericana de la Salud