

**INFORME
FINANCIERO
DEL
DIRECTOR**

e

**INFORME DEL
AUDITOR
EXTERNO**

1 de enero del 2014 - 31 de diciembre del 2014

Se publica también en inglés (2015) con el título:
Financial Report of the Director and Report of the External Auditor. 1 January 2014 – 31 December 2014.
ISBN 978-92-75-17349-7

Catalogación en la fuente, Biblioteca de la Sede OPS

Organización Panamericana de la Salud.

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2014 - 31 de diciembre del 2014.
Washington, DC: OPS, 2014.
(Documento Oficial; 349).

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

ISBN: 978-92-75-37349-1

(Clasificación NLM: WA 530 DA1)

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

© Organización Panamericana de la Salud, 2015. Todos los derechos reservados.

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

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

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

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

Índice

	Página
Comentarios de la Directora	1
Organización Panamericana de la Salud: Estados financieros	
Carta de remisión	16
Certificación de los estados financieros	17
Declaración sobre el control interno.....	19
Dictamen del Auditor Externo.....	29
Estado consolidado de situación financiera.....	35
Estado consolidado de rendimiento financiero	36
Estado consolidado de cambios en los activos netos	37
Estado consolidado de flujos de efectivo	38
Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales	39
Notas a los estados financieros.....	43
Informe del Auditor Externo	99
Anexo informativo no auditado.....	127
Información por segmentos sobre el estado de rendimiento financiero	129
Contribuciones señaladas	139
Fondos para compras	143
Contribuciones voluntarias.....	149
Oficina Regional para las Américas (AMRO) de la Organización Mundial de la Salud	173
Otros centros.....	177

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Comentarios de la Directora

De conformidad con el párrafo 14.9 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 2014.

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

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

1. Perspectiva general

Durante el 2014, la OPS siguió desempeñando su función de liderazgo en la cooperación técnica prestada en la Región de las Américas al: brindar liderazgo en asuntos fundamentales para la salud y participar en alianzas; impulsar la generación, difusión y aplicación de conocimiento valioso; establecer normas y estándares y promover su aplicación; enunciar opciones de política fundamentadas en la ética y la evidencia; catalizar el cambio y crear capacidad institucional sostenible; y, vigilar y evaluar las tendencias de la situación sanitaria en la Región. A este respecto, la Organización participó en la promoción de la causa y la concientización, así como en la movilización de recursos para atender las prioridades colectivas regionales de salud pública, según lo establecido en el Plan Estratégico de la OPS y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, a la vez que se abordaron las prioridades mundiales de salud pública estipuladas en el Programa General de Trabajo de la OMS.

En el 2014, la OPS contribuyó a mejorar el posicionamiento de las prioridades de salud en la agenda política a los niveles nacional, subregional y regional, mediante las oportunidades generadas por visitas oficiales a los Estados Miembros, reuniones con representantes de las Naciones Unidas, líderes de integración subregional y otros líderes en la Cumbre Iberoamericana, así como al brindar apoyo y atender los problemas epidemiológicos de la Región. Entre los logros más resaltantes se encuentran:

- La Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud fue aprobada por unanimidad por los Estados Miembros de la OPS. Se elaboró una hoja de ruta para el posicionamiento político y estratégico de la cobertura universal de salud, tanto a nivel regional como mundial.
- Con el propósito de apoyar los esfuerzos de la OMS para atender la crisis del virus ébola, la Directora de la OPS activó el Centro de Operaciones de Emergencia e inició la primera implementación formal del Sistema de Gestión de Incidentes. La OPS, el BID y la OEA firmaron un acuerdo para crear un fondo fiduciario en caso de brotes de enfermedades a fin de apoyar los preparativos relacionados con la enfermedad del virus del Ébola en la Región y se movilizaron fondos de la Corporación Andina de Fomento (CAF) y el Gobierno de Brasil.
- El liderazgo de la OPS y la colaboración multisectorial con respecto a la Iniciativa de eliminación del cólera en Haití dieron lugar a un compromiso de \$50,0 millones del Banco Mundial para apoyar las intervenciones de saneamiento en comunidades rurales de Haití.
- Las negociaciones exitosas sobre las vacunas contra el virus de los papilomas humanos (VPH) crearon oportunidades para mejorar el acceso de los Estados Miembros a esas vacunas.

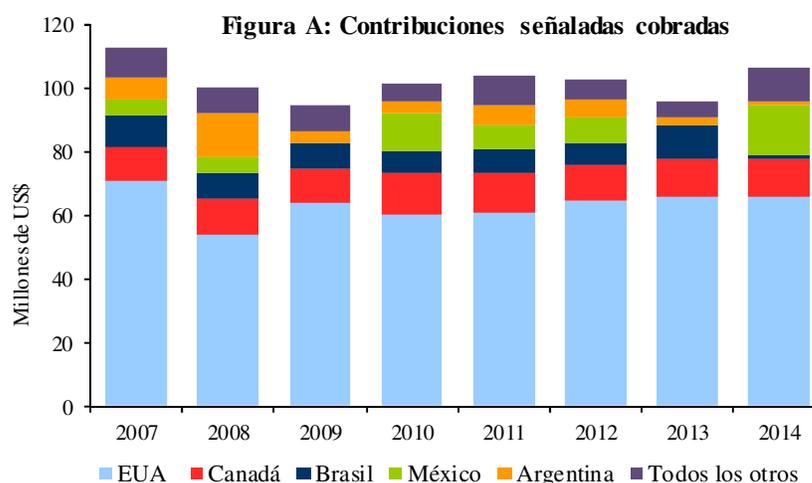
El trabajo de la OPS en manejo de desastres procura aumentar la capacidad del sector de la salud a fin de evitar o reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, los desastres y las crisis. En el 2014, la Organización movilizó un poco menos de \$17,0 millones para llevar a cabo actividades de reducción del riesgo de desastres, preparativos y respuesta en caso de desastres en América Latina y el Caribe. Se suministró ayuda para responder a las inundaciones en Bolivia y Paraguay, a la sequía y la crisis de seguridad alimentaria resultante en Guatemala y Honduras, así como a los efectos de la baja presión atmosférica en tres países del Caribe Oriental. La OPS también se ocupó de las necesidades humanitarias de las poblaciones desplazadas en Colombia y de la recuperación de la salud en Haití, a la vez que apoyaba la detección, la prevención y el manejo clínico de los brotes de cólera,

chikunguña y dengue en el país. La Organización formuló estrategias innovadoras de reducción del riesgo de desastres, que promueven la incorporación de adaptaciones al cambio climático para contar con establecimientos seguros y ecológicos, fortalecen la información nacional y regional sobre la capacidad de manejo de desastres a través del portal del Centro de conocimiento en salud pública y desastres, además de la ejecución de la iniciativa de equipos médicos internacionales, que se convirtió en una prioridad mundial para la OMS.

En el 2014, los ingresos del presupuesto ordinario de la OPS sumaron \$103,6 millones. Los ingresos para las actividades financiadas por la Organización Mundial de la Salud sumaron \$57,8 millones. Los ingresos de las contribuciones voluntarias para los programas de salud pública sumaron \$877,8 millones en el 2014, en comparación con \$356,9 millones en el 2013. Los ingresos de las actividades de compras en nombre de los Estados Miembros aumentaron de \$597,0 millones en el 2013 a \$676,4 millones en el 2014. El nivel de recursos para los tres fondos de compras de la Organización representa un 39% de los ingresos totales de la Organización. Los ingresos totales consolidados de la Organización en el 2014 alcanzaron \$1 726,7 millones. El aumento de los ingresos se debe principalmente al aumento de las contribuciones voluntarias nacionales.

2. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento

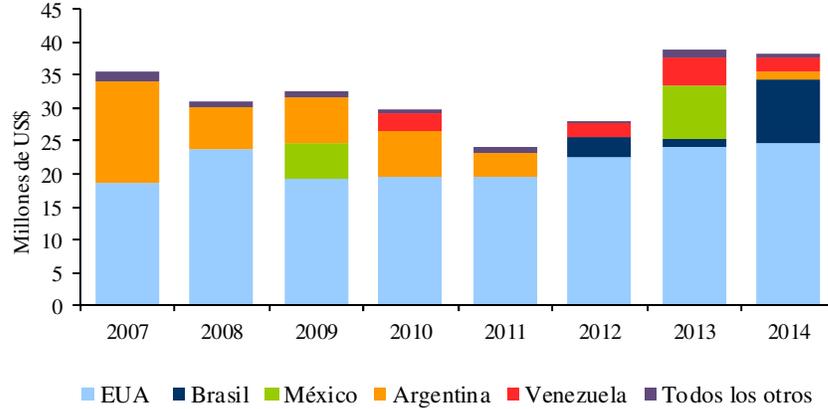
El segmento del presupuesto ordinario de la OPS está compuesto de contribuciones señaladas de los Estados Miembros y de otros ingresos. De conformidad con la resolución CD52.R4 aprobada por el 52.o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ingresos de las contribuciones señaladas sumaron \$105,6 millones incluido el Fondo de Igualación de Impuestos (\$9,4 millones). 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 2014. Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando cuidadosamente los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización, e informar sobre ellos oportunamente. En el 2014, los recibos de efectivo procedentes de las contribuciones señaladas del año en curso y de años anteriores, ascendieron a \$67,6 millones y \$38,6 millones, respectivamente. En el 2014, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 64%, en comparación con 66% en el 2013. La OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas para el 2014, de treinta y ocho Estados Miembros. Treinta Estados Miembros pagaron la totalidad de sus contribuciones señaladas para el 2014, ocho Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones señaladas para el 2014, y cuatro Estados Miembros no efectuaron ningún pago de su contribución señalada correspondiente al 2014.



El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, disminuyó de \$38,7 millones el 31 de diciembre del 2013 a \$38,1 millones el 31 de diciembre del 2014. Cada año, los delegados que asisten al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana examinan en detalle la situación financiera de los Estados Miembros atrasados en el pago de las contribuciones señaladas y que están sujetos a la

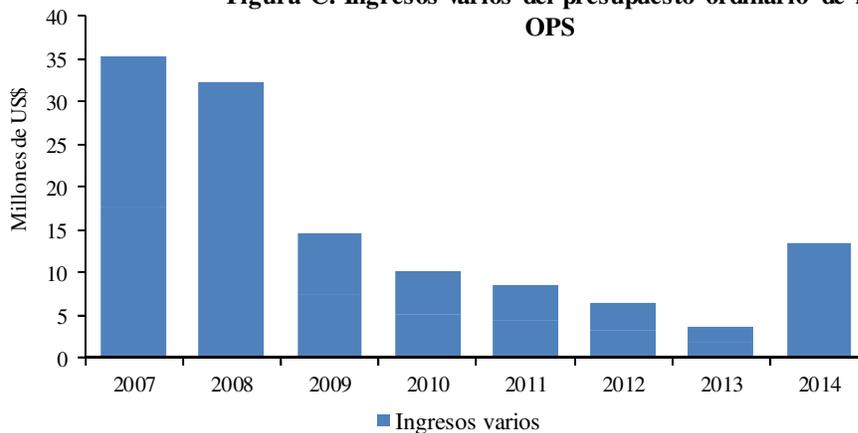
aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Al 1 de enero del 2015, no había ningún Estado Miembro sujeto a la aplicación del Artículo 6.B.

Figura B: Contribuciones señaladas adeudadas



Según el párrafo 5.1 del Reglamento Financiero, las asignaciones relativas al presupuesto ordinario serán financiadas mediante las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados y el cálculo presupuestario de ingresos varios. Los ingresos varios incluyen una porción de los ingresos procedentes de las inversiones, obtenidos de los fondos administrados por la Organización, otros ingresos varios y los gastos varios asociados con el costo 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 2014 fue de \$6,7 millones y está compuesto de \$7,5 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,3 millón en ahorros o cancelaciones de obligaciones de períodos anteriores, \$0,5 millón en comisiones por manejo de inversiones, una pérdida neta de \$0,8 millón en el cambio de divisas y el recibo de \$0,2 millón en otros ingresos varios. La diferencia entre los ingresos varios presupuestados para el 2014 de \$3,0 millones y el monto real alcanzado se debe a la inversión local de recursos temporalmente inactivos relacionados con las contribuciones voluntarias nacionales.

Figura C: Ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS



3. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: ejecución

El total del gasto del presupuesto ordinario de la OPS para ejecutar las actividades en apoyo de los programas internacionales de salud ascendió a \$93,8 millones en el 2014, en comparación con el gasto presupuestado de \$99,2 millones, lo que representa una tasa de ejecución financiera de 95% para el 2014. La Organización concluyó el 2014 con un excedente financiero neto de las operaciones de \$9,8 millones en el componente del presupuesto ordinario de la OPS, que está disponible para su ejecución en el segundo año del bienio.

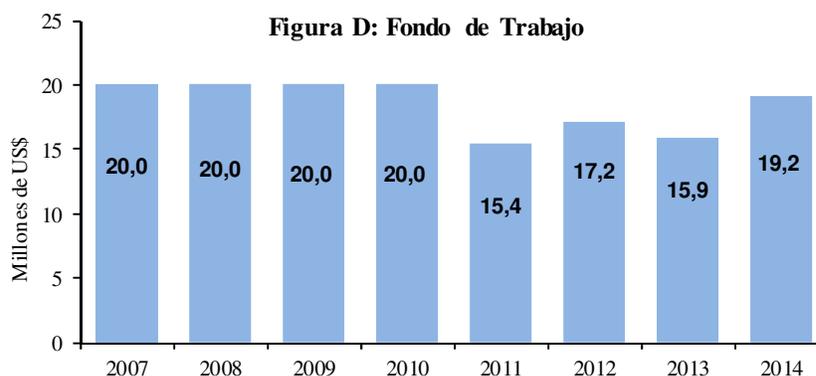
Cuadro 1. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: aspectos financieros destacados (en millones de dólares de los Estados Unidos)

	Real	Presupuestado*
Ingresos		
Contribuciones señaladas en el 2014	105,6	105,6
Menos: Igualación de impuestos	(9,4)	(9,4)
Otros ingresos	0,7	-
Ingresos varios	6,7	3,0
Total ingresos	103,6	99,2
Gastos:		
Gastos operativos en el 2014	(93,8)	(99,2)
Excedente financiero neto de las operaciones en el 2014	9,8	-

** 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, según cifras presupuestarias anuales aproximadas.*

4. Fondo de Trabajo

Al 1 de enero del 2014, el Fondo de Trabajo de la Organización era de \$15,9 millones. En el 2014, la Directora autorizó el pago del préstamo de \$10,0 millones que se había hecho al Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas. De conformidad con el párrafo 4.4 del Reglamento Financiero, se utilizó la cantidad de \$4,1 millones para reponer el Fondo de Trabajo a su nivel autorizado de \$20,0 millones. Además, la Directora aprobó un préstamo de \$0,8 millón para el Fondo Maestro de Inversiones de Capital. En consecuencia, al 31 de diciembre del 2014, el saldo del Fondo de Trabajo era de \$19,2 millones. Por último, el 52.º Consejo Directivo aprobó un aumento del nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$20,0 millones a \$25,0 millones.



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

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$30,6 millones de la asignación del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los programas internacionales de salud, establecida por la Asamblea Mundial de la Salud, para la Región de las Américas. Además, la Organización recibió y ejecutó \$27,2 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, en el 2014, la Organización ejecutó un total de \$57,8 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS. En comparación, en el 2013, la Organización ejecutó \$42,5 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS y \$29,4 millones en concepto de otros fondos de la OMS, por un total de \$71,9 millones.

6. Contribuciones voluntarias a la OPS

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

Durante el 2014, los ingresos totales de la OPS procedentes de contribuciones voluntarias alcanzaron \$877,8 millones, en comparación con \$356,9 millones en el 2013. Los ingresos están integrados por \$33,3 millones (2013: \$58,3 millones) de gobiernos para proyectos externos, \$4,7 millones (2013: \$3,4 millones) de organizaciones internacionales, \$3,4 millones (2013: \$6,1 millones) de organizaciones del sector privado y el público, \$833,1 millones (2013: \$286,6 millones) de los gobiernos para proyectos internos, \$3,2 millones (2013: \$2,1 millones) destinados a Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, y \$0,1 millón (2013: \$0,4 millón) de Otras Contribuciones Voluntarias.

En el 2014, los principales asociados/interesados directos con respecto al fondo de contribuciones voluntarias fueron los siguientes: Brasil (\$3,8 millones), Canadá (\$5,4 millones), Luxemburgo (\$1,6 millones), Noruega (\$1,9 millones), España (\$1,5 millones), los Estados Unidos de América (\$16,0 millones), la Comunidad Europea (\$3,7 millones), el Instituto Albert B. Sabin (\$0,5 millón), y la Alianza Mundial de Vacunas e Inmunización (GAVI) (\$0,8 millón). Los principales asociados o interesados directos con respecto a los ingresos para los Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre fueron el Gobierno del Reino Unido (\$1,0 millón) y la Comunidad Europea (\$2,1 millones).

7. Compras en nombre de los Estados Miembros

En el 2014 los ingresos totales por servicios de compras en nombre de los Estados Miembros aumentaron a \$676,3 millones, en comparación con \$597,0 millones en el 2013. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, además de publicaciones, en nombre de los Estados Miembros, los gobiernos y las instituciones internacionales. Las compras de vacunas y jeringas a través del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, un mecanismo de compras creado para garantizar la calidad y la movilización oportuna de las vacunas a un costo asequible, aumentó de \$550,7 millones en el 2013 a \$602,8 millones en el 2014. Esto se debió principalmente al aumento en el costo por dosis de las vacunas tradicionales para Brasil, como la pentavalente, la MR (sarampión y rubéola), y la MMR (sarampión, paperas y rubéola).

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. El Fondo para Suministros Estratégicos se ha dedicado históricamente al aumento del acceso a productos estratégicos de salud pública para tratar y prevenir las enfermedades transmisibles (VIH/SIDA, malaria, tuberculosis, enfermedades tropicales desatendidas). Sin embargo, a solicitud de los Estados Miembros de la OPS, a partir del 2013 la Organización ha fortalecido el Fondo para Suministros Estratégicos a fin de responder mejor a las necesidades de los Estados Miembros y mejorar el acceso a medicamentos esenciales de buena calidad para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, en particular la hipertensión, la diabetes y el cáncer. La actividad financiera registrada en el Fondo aumentó de \$23,4 millones en el 2013 a \$61,1 millones en el 2014. Este aumento se debió

principalmente a los numerosos pedidos recibidos a finales del 2013 (más de \$15,0 millones, que fueron entregados en el primer semestre del 2014 y se reflejaron en la actividad del 2014), así como al aumento considerable de la compra de antirretrovirales por Brasil, lo que le permitió a Brasil armonizar su tratamiento antirretroviral de primera línea con las pautas más recientes de la OMS. El aumento de la utilización demuestra que el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública está proporcionando un considerable valor agregado a los Estados Miembros y está mejorando el acceso de la Región a suministros esenciales de salud pública de buena calidad y a precios asequibles.

En el mismo período, el financiamiento para las compras de suministros, equipos médicos y publicaciones procesado por conducto del **Fondo de Compras Reembolsables en nombre de los Estados Miembros** disminuyó de \$22,9 millones en el 2013 a \$12,4 millones en el 2014, debido a que la compra de vacunas para la rabia canina se incorporó al Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas. Todas las unidades técnicas y administrativas pertinentes han hecho esfuerzos considerables para reducir la utilización de las Compras Reembolsables y canalizar todas las compras a través de los dos fondos rotatorios de la OPS.

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

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

Los ingresos totales en el 2014 para todas las actividades de la OPS, deducidas las eliminaciones, ascendieron a \$1 726,7 millones, cifra que representa un aumento de 34% con respecto a los ingresos del 2013 que fueron de \$1 139,5 millones. Como se señaló anteriormente, el factor principal que incidió en el aumento de los ingresos totales fue el incremento en la compra de vacunas y en las contribuciones voluntarias nacionales.

Figura E: Ingresos OPS/AMRO para actividades programáticas 2014
 (millones de US\$)

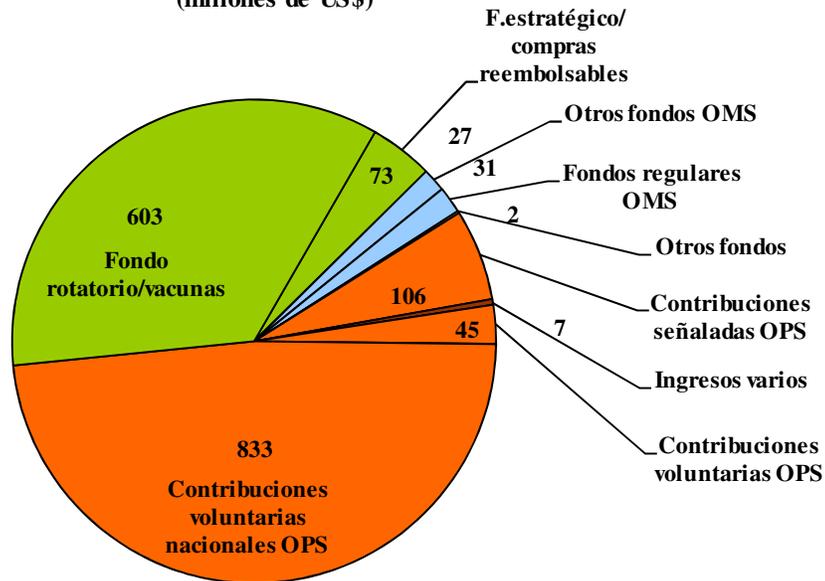
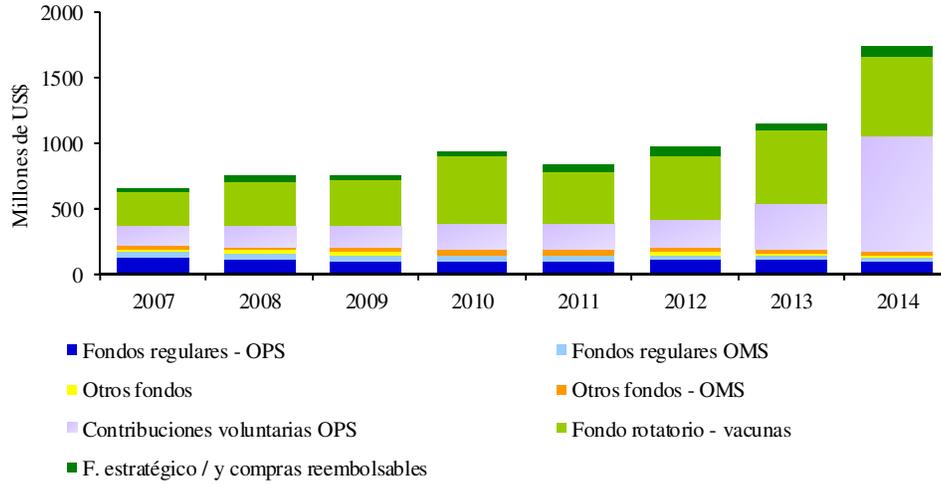


Figura F: Ingresos por fuente de financiamiento



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

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

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

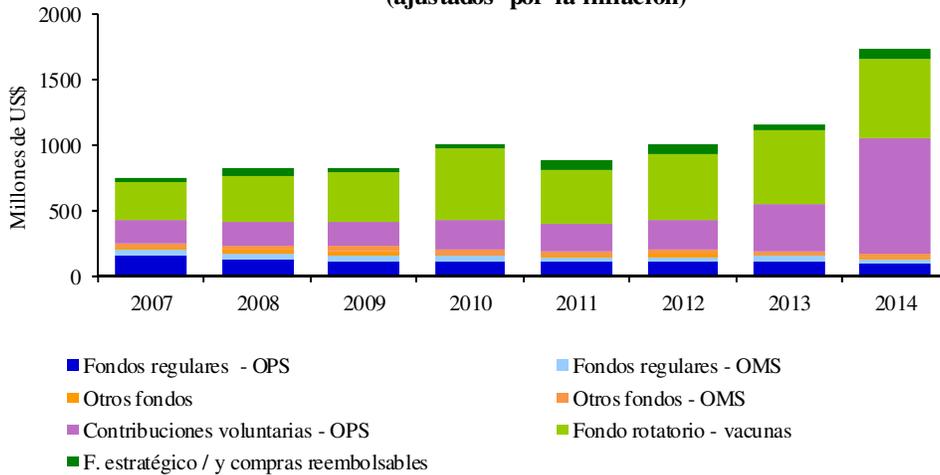
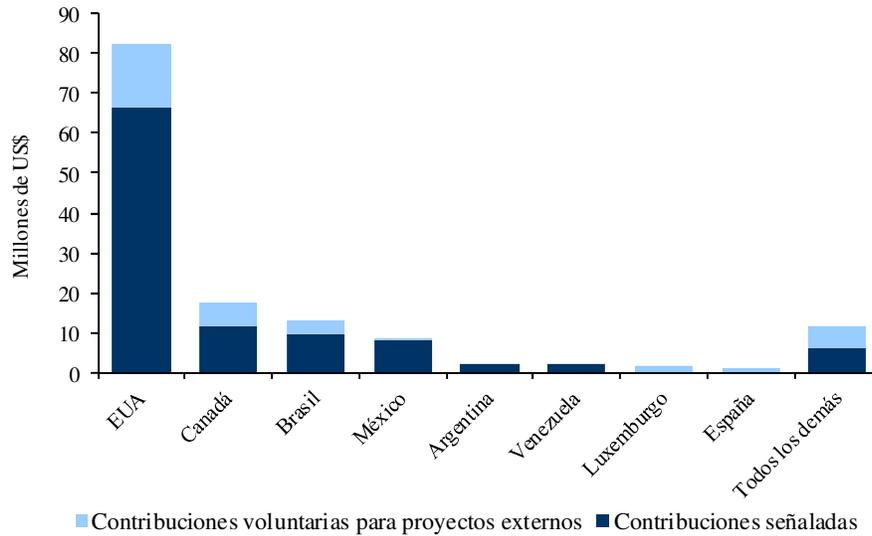


Figura H: Contribuciones voluntarias para proyectos externos
Contribuciones señaladas 2014



9. Gastos por fuente de financiamiento

El gasto total consolidado de la OPS, que refleja los desembolsos y los pasivos devengados, aumentó en 33% al pasar de \$1 142 millones en el 2013 a \$1 703,0 millones en el 2014. Este aumento se atribuye al incremento en la compra de vacunas y a la ejecución de proyectos financiados por medio de contribuciones voluntarias nacionales.

Figura I: OPS/AMRO Gastos para actividades programáticas 2014
 (Millones de US\$)

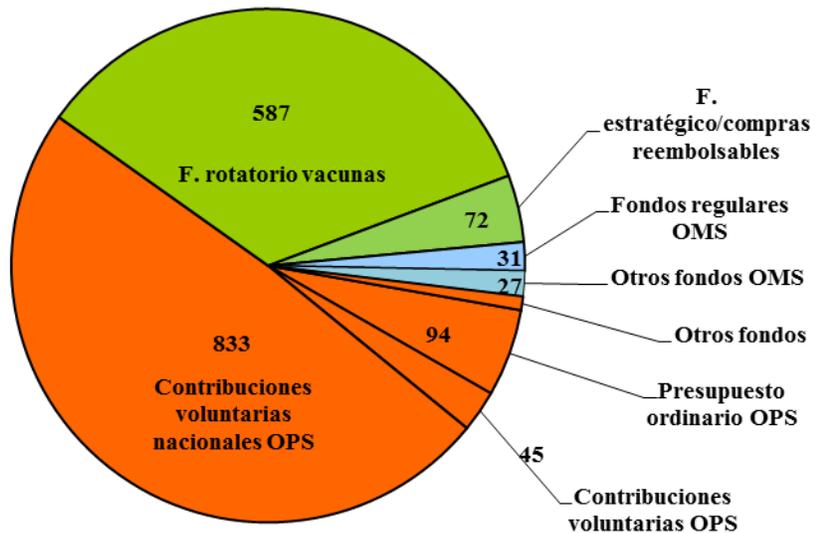
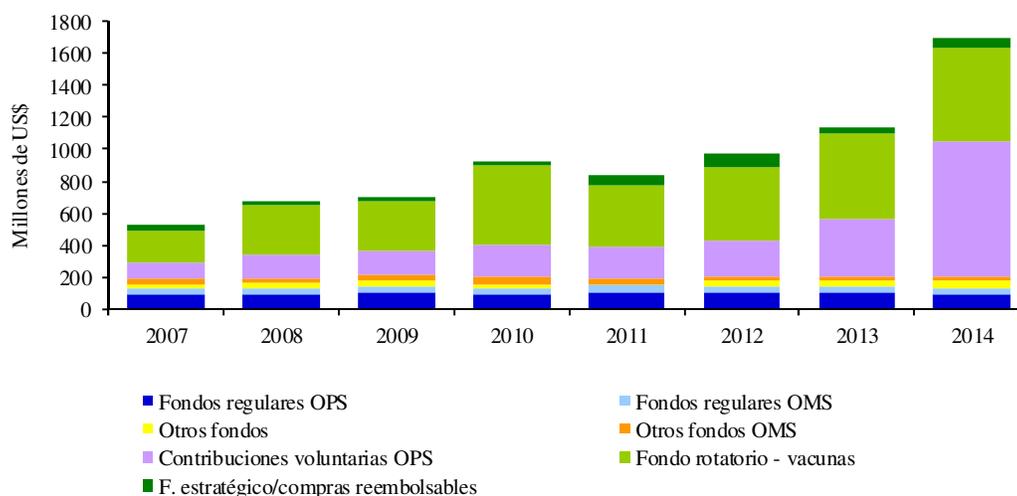


Figura J: Gastos por fuente de financiamiento



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

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

Personal y otros costos de personal	\$169,7
Suministros, bienes básicos, materiales	672,8
Equipo, vehículos, muebles, intangibles	
Activo, depreciación y amortización	(0,4)
Servicios contractuales	85,9
Viajes	116,8
Transferencias y donaciones a contrapartes	647,0
Costos operativos generales y otros costos directos	11,2
Gastos totales de la OPS	\$1 703,0

Las dos categorías de gasto más significativas para llevar a la práctica los programas internacionales en materia de salud son: suministros, bienes básicos, materiales, y transferencias y donaciones a contrapartes. La categoría de suministros, bienes básicos, materiales representa las adquisiciones de vacunas, medicamentos estratégicos de salud pública, jeringas y suministros médicos para los Estados Miembros a través de los fondos de compras. La categoría de transferencias y donaciones a contrapartes comprende principalmente transferencias al Gobierno de Cuba de conformidad con el proyecto Mais Médicos.

10. Liquidez y administración de las inversiones

La estabilidad financiera de la Organización depende no solo de la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias y los ingresos varios, sino también de la gestión eficaz de los recursos administrados por la Organización. Se delegó la autoridad en el Comité de inversiones de la OPS para establecer y llevar a la práctica las políticas de inversiones pertinentes, que reflejen las mejores prácticas y la gestión financiera prudente. El Comité de inversiones examina regularmente el rendimiento de la cartera de inversiones, teniendo presente el objetivo principal de preservar el valor capitalizado

de los recursos y mantener la liquidez adecuada, al tiempo que se maximizan los beneficios de la cartera. En el 2014, la cartera de inversiones aumentó debido a la inversión local de recursos inactivos atribuibles a las contribuciones voluntarias nacionales. En el 2014, los ingresos procedentes de las inversiones sumaron \$7,5 millones.

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 2014, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendía a \$673,6 millones, un aumento de \$116,2 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones al 31 de diciembre del 2013. 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 tras la separación del servicio.

11. Estados financieros

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

- *El estado consolidado de situación financiera* mide la fortaleza financiera de la OPS y muestra en valor monetario los activos y los pasivos al final del período de presentación de informes.
- *El estado consolidado de rendimiento financiero* muestra la eficacia con la que la OPS ha utilizado sus activos para generar ingresos. Es una medida general de la salud financiera de la OPS en un período de tiempo dado (12 meses) y permite compararla con organizaciones similares.
- *El estado consolidado de cambios en los activos netos* muestra toda la actividad en los activos netos durante un ejercicio financiero; por lo tanto, refleja el aumento o disminución en los activos netos de la OPS en el transcurso del año.
- *El estado consolidado de flujos de efectivo* explica los cambios en la situación de caja de la OPS al informar sobre los flujos de efectivo clasificados por actividades operativas, de inversiones y financieras.
- *El estado de comparación del presupuesto y los importes reales* refleja la utilización real de los ingresos, en comparación con el proyecto de Programa y Presupuesto bienal aprobado por el 52.º Consejo Directivo en el 2013.
- *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 segmentos individuales, contribuciones señaladas, contribuciones voluntarias, fondos de adquisiciones, financiamiento de la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO), y otros centros.

12. Otros aspectos destacados

ÉBOLA

En agosto del 2014, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) ocurrido en África Occidental era un evento de salud pública de importancia internacional, según lo establecido por el Reglamento Sanitario Internacional. La Directora General convocó al Comité de Emergencias establecido de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que formuló recomendaciones para aquellos países en los que no había ocurrido transmisión de la enfermedad. En estas circunstancias, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana dio instrucciones de que se asignara prioridad a la cooperación técnica con la finalidad de intensificar los preparativos para una respuesta a un posible caso de la EVE en América Latina y el Caribe.

Como resultado de la detección de casos en países diferentes a los afectados originalmente por el brote ocurrido en África Occidental (España y los Estados Unidos de América), se hizo necesario ampliar los preparativos de la Oficina Sanitaria Panamericana para la respuesta en la Región y para coordinar la cooperación técnica. A finales de octubre del 2014, la Directora creó un grupo de trabajo presidido por el Subdirector y reactivó el Centro de Operaciones de Emergencia de la OPS; además, empezó a funcionar formalmente el sistema de manejo de incidentes, lo que incluyó la contratación de un profesional experimentado como gerente de incidentes, apoyado por un equipo especial y en coordinación con el grupo de trabajo. Asimismo, se iniciaron los trámites para obtener financiamiento a fin de responder a las numerosas solicitudes de ayuda procedentes de los Estados Miembros de la Organización. Con apoyo de fondos regulares de la Directora, junto con ayuda de Brasil, fue posible movilizar y comprometer rápidamente más de \$3,0 millones para financiar misiones técnicas, talleres esenciales, compra de equipos de protección personal y satisfacer necesidades inmediatas de los países. Se iniciaron contactos con varios de los asociados, principalmente el BID, el Banco Mundial y Canadá, para considerar las posibilidades de financiamiento en el 2015.

La Organización aprobó rápidamente un marco para fortalecer los preparativos y la respuesta nacionales ante un brote de la enfermedad por el virus del Ébola en países de las Américas. El marco consta de tres fases: 1) preparación, fase para la que se hizo circular una lista de verificación preparada por la OMS, entre todos los Estados Miembros a través de las oficinas de los representantes en los países; 2) consulta con las autoridades nacionales, fase que consistió en enviar misiones técnicas a 26 países; y 3) seguimiento, fase dedicada a atender las necesidades individuales detectadas de los países, mediante una serie de proyectos de más largo plazo. El análisis de la fase 2 está en curso para tratar de entender mejor los resultados y las recomendaciones principales de las primeras dos etapas. La fase 3 se ejecutará en la última semana de enero del 2015 para identificar algunos proyectos especiales. Asimismo, se llevaron a cabo tres talleres de manejo clínico y de prevención y control de infecciones para capacitadores nacionales (uno en Antigua y Barbuda para el Caribe y dos en Chile para América Latina); se organizaron también tres talleres de gestión del riesgo en Barbados, Panamá y Ecuador. En México se llevó a cabo una consulta de expertos sobre virología, diagnóstico de laboratorio y manejo del riesgo biológico. Otro logro significativo fue la preparación y aprobación de un plan de respuesta rápida para el despliegue inmediato de expertos técnicos internacionales, en caso de que surgiera un caso sospechoso de ébola en la Región.

Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana

De conformidad con las instrucciones emanadas del 50.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2010, la Oficina Sanitaria Panamericana emprendió un proyecto para modernizar el Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS). El PMIS desempeñará un papel esencial para brindar apoyo eficaz en la prestación de la cooperación técnica a los Estados Miembros, al aprovechar la tecnología disponible para aumentar al máximo la transparencia, fomentar la rendición de cuentas por medio de funciones y responsabilidades bien definidas, así como para facilitar la delegación de autoridad destinada a mejorar el desempeño eficiente de las funciones técnicas y administrativas.

Actualmente, el proyecto del PMIS se está ejecutando de acuerdo al cronograma y el presupuesto previstos. El mes de enero del 2014, representaba el inicio de la ejecución del proyecto. La fase 1, que abarcaba el sistema de recursos humanos y la nómina de sueldos empezó a funcionar en enero del 2015 y sustituyó a muchos de los sistemas legados de recursos humanos, como HR Express (información instantánea de recursos humanos), HR Tracking (seguimiento de recursos humanos), e-PPES (Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño) y el Leave Tracking (sistema de seguimiento de las licencias). Las actividades de planificación, diseño, configuración, pruebas, capacitación del personal y despliegue se ejecutaron en 13 meses.

La fase 2, que comenzó a mediados del 2014, abarca los módulos de finanzas, presupuesto, y compras del sistema y estará lista para empezar a funcionar en enero del 2016. Con la fase 2 se reemplazarán los sistemas legados básicos de finanzas: AMPES/OMIS, AMS/FMS (sistema de gestión de adjudicaciones/sistema de gestión financiera), FAMIS (Sistema de Información para la Gestión de la Contabilidad Financiera), ADPICS (Sistema de control de inventarios de compras por adelantado) y SOS (Búsqueda simplificada en línea). La parte de planificación y diseño de esta fase ya está finalizada y los integradores están en proceso de configurar el sistema. Las pruebas empezarán a finales de junio y durarán hasta septiembre.

Mais Médicos

El proyecto Mais Médicos, como parte de un programa nacional más amplio que lleva el mismo nombre, siguió ejecutándose con éxito a lo largo del 2014, con lo cual se amplió la prestación de atención básica de salud a 3.785 municipios de Brasil. Este proyecto comprende la contratación y colocación de 11.400 médicos cubanos en esos municipios y 34 distritos de salud indígenas. El proyecto busca formular estrategias para asegurar el acceso universal a la atención de salud que presta el Sistema Único de Salud de Brasil. El programa nacional cuenta con otros 3.000 médicos, tanto brasileños como de otras nacionalidades, y procura mejorar la infraestructura y ampliar el acceso a la educación médica. Estos otros componentes del programa nacional los están ejecutando directamente el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. En resumen, alrededor de 50 millones de personas en Brasil se están beneficiando con el programa.

El valor agregado de la OPS para este proyecto ha incluido la selección de profesionales médicos cubanos según los criterios establecidos por el Gobierno de Brasil, además de la aplicación del módulo de inducción (un curso de tres semanas que abarca información sobre la estructura y los protocolos del Sistema Único de Salud, además de la capacitación en idioma portugués). Inmediatamente después del programa inicial de inducción se lleva a cabo otro módulo de inducción a nivel municipal. La OPS también hace el seguimiento de la inscripción de los médicos cubanos participantes en el curso de especialización sobre salud de la familia, de acuerdo a los requisitos establecidos por el Ministerio de Educación de Brasil.

El total de fondos ejecutados por la OPS en el 2014 para este proyecto ascendió a \$710,5 millones. Todas las necesidades de personal para la ejecución del proyecto se han cubierto. Se elaboró un sistema de seguimiento y evaluación, de conformidad con los acuerdos firmados por los gobiernos de Brasil y de Cuba, teniendo en cuenta la política de evaluación de la OPS. El seguimiento del resultado del proyecto lo ha llevado a cabo la Oficina de la Representación de la OPS en el país y la revisión estuvo a cargo de la Sede de la OPS. Para cada médico participante se creó una base de datos en la que se registra información técnica y administrativa (en particular, los movimientos personales de entrada y salida del lugar de destino en una municipalidad dada). Se utiliza para la gestión adecuada de los médicos participantes y sirve de base para calcular los pagos a Cuba. El seguimiento del riesgo lo ha revisado periódicamente el comité de riesgos, presidido por el Director de Administración e incluyó un plan de contingencia elaborado específicamente en torno a las elecciones generales del último trimestre del 2014.

A finales del 2014, fueron aceptados todos los municipios de Brasil que habían solicitado participar en el programa establecido por el gobierno federal de Brasil. Entre los 11.400 médicos participantes, 79,4% se encontraban en municipios sumamente vulnerables. Además, solamente 1,68% de los médicos participantes han dejado el proyecto y 100% fueron reemplazados dentro del plazo acordado entre los dos gobiernos. El 91,4% de los médicos participantes trabajaba en equipos de atención básica de salud (equipo de atención de salud básica tradicional, equipos de salud de la familia o en los distritos de salud indígena). La OPS vigila el cumplimiento por los municipios con el compromiso de suministrar alimentación y alojamiento, además de transporte a los médicos participantes, como contribución concreta para complementar el esfuerzo que hace el gobierno federal de pagar los sueldos de estos médicos.

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 razonable. En los casos en que no había una IPSAS para abordar un tema particular, se aplicó la Norma Internacional de Presentación de Informes Financieros (NIIF).

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en plena actividad y crecimiento, y que seguirá en funcionamiento y cumplirá con su mandato en el futuro previsible (IPSAS 1). Los Cuerpos

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Directivos de la Organización no han manifestado ninguna intención de liquidar 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.

La publicación de los estados financieros de la Organización fue autorizada por la Directora de la Organización, de conformidad con la autoridad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana mediante la resolución CSP28.R7, en septiembre del 2012. Esta aprobación de la publicación tiene fecha del 09 de abril del 2015. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros, después de su publicación. (Referencia: IPSAS 14, párrafo 26).

Firmado

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente



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 2014.

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Certificación de los estados financieros

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

Firmado

Firmado

Gerald C. Anderson

Carissa F. Etienne

Director, a.i.

Directora

Departamento de Gestión de Recursos Financieros

Organización Panamericana de la Salud

09 de abril del 2015

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Declaración sobre el control interno

Alcance de la responsabilidad

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

La rendición de cuentas es un componente integral del marco de gestión basada en resultados de la OPS y, como tal, autoriza a los directivos a dar los pasos necesarios para lograr sus resultados previstos, al tiempo que exige el ejercicio de la diligencia debida en materia de acciones y decisiones y del cumplimiento de los reglamentos y las reglas pertinentes. La delegación de autoridad es un requisito para la aplicación eficaz de la gestión basada en resultados. La buena gobernanza es posible mediante la delegación apropiada de 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 y no para eliminar todo riesgo de fracaso en el logro de los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, solo podrá aportar una seguridad razonable y no absoluta de su eficacia. El sistema de control interno de la OPS se basa en un proceso constante para determinar cuáles son los riesgos que se plantean al logro del mandato y los objetivos de la Organización, evaluar la probabilidad de que ocurran esos riesgos y la repercusión que tendrían si llegaran a ocurrir y manejarlos de manera eficiente, eficaz y económica. El sistema de control interno estuvo en funcionamiento en la OPS durante todo el período considerado para la presentación del informe financiero comprendido entre el 1 de enero del 2014 y el 31 de diciembre del 2014, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director.

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

Capacidad para manejar el riesgo

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

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

Marco de riesgo y de control

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

La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) presenta informes periódicos a los Cuerpos Directivos acerca de la situación financiera y presupuestaria de la Organización, lo que comprende un informe anual de los Auditores Externos de la OPS. Además, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación emite un informe anual de sus actividades, que presenta la situación de las recomendaciones de auditoría que están pendientes. El Auditor General también presenta a la Directora un dictamen general acerca del entorno de control interno de la OPS. Con respecto al ejercicio financiero que va del 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2014, el Auditor General ha concluido lo siguiente:

"Sobre la base de los resultados de sus actividades de supervisión en el 2014 y en años anteriores (y también teniendo en cuenta los resultados de otras fuentes de seguridad), la opinión general de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) es que el ambiente interno de control de la Oficina Sanitaria Panamericana es adecuado para dar una seguridad razonable acerca de la exactitud, la autorización y el registro oportuno de las transacciones, los activos y los pasivos, y sobre la mitigación de los riesgos planteados al logro de los objetivos de la Organización; y la salvaguarda de los activos. La seguridad absoluta es, desde luego, imposible, debido a que los controles internos tienen limitaciones inherentes. El grado de cumplimiento de los controles internos puede deteriorarse (o mejorar) con el transcurso del tiempo, y una variedad de factores (entre ellos, error, fraude y cambios en las operaciones y los procedimientos) puede hacer que algunos de los controles internos resulten inadecuados.

El perfil de riesgos de la Organización en constante cambio exige una evolución continua de los controles internos. En particular, se prevé que el proyecto de modernización PMIS genere un grado considerable de automatización de los controles internos, al integrarlos en procesos no manuales, con lo cual se reducirán los riesgos en la ejecución de las tareas administrativas y las transacciones financieras. Cualquier proyecto de un sistema de información en gran escala como el PMIS comporta riesgos en su ejecución, pero a la vez brinda una oportunidad de reemplazar las transacciones en papel con procesos automatizados y, por lo tanto, de integrar los controles internos de naturaleza preventiva en las operaciones cotidianas. Por consiguiente, el PMIS debería promover el aumento de la visibilidad de las transacciones, así como de la eficiencia y la eficacia de los flujos de información de la Oficina Sanitaria Panamericana. También aumentaría la prevención (y la detección) de las excepciones a los controles internos.

Según la teoría institucional de gobernanza, el concepto de "tres líneas de defensa" (basado en metáforas militares o quizás deportivas) se utiliza comúnmente para describir la protección del logro de los objetivos institucionales. El modelo de las "tres líneas de defensa" se ha criticado con el argumento de que conduce a una posible simplificación exagerada; sin embargo, hay que reconocer que aporta una manera interesante de percibir la gobernanza institucional. La primera y segunda "líneas de defensa" las suministra la gerencia: la primera línea consiste en las actividades cotidianas de control interno de mitigación de riesgos, mientras que la segunda se basa en las actividades de examen que lleva a cabo la gerencia superior, entre otros el programa de gestión de riesgos corporativos (GRC), además de la formulación de políticas y la vigilancia del cumplimiento. La "tercera línea de defensa", que funciona detrás de las defensas de la gerencia, es la seguridad aportada por los auditores internos (y otros). En general, en años recientes, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) ha observado una mejora gradual en las tres "líneas de defensa" de la Oficina. Por ejemplo, para la primera línea, la salvaguarda de los activos se ha fortalecido mediante la aprobación mejorada por la gerencia de las transacciones para el descarte de activos fijos. Para la segunda línea, la gerencia ha aclarado las cuestiones de política mediante la consolidación, en el Manual electrónico de la OPS/OMS, de enunciados de política que anteriormente se encontraban fragmentados. Para la tercera línea, la ejecución en curso de las recomendaciones de IES muestra el compromiso de la gerencia con el mejoramiento constante de los controles internos.

Al igual que en años anteriores, IES sigue recomendando a la gerencia que, a fin de fortalecer todavía más el entorno de control interno de la Oficina, los vínculos de los riesgos para los objetivos institucionales y a los controles internos de mitigación de riesgos deben ser más claros. Como ya se ha dicho, la elaboración de un marco de control interno definido con mayor claridad y, paralelamente, un proceso de gestión del riesgo institucional más estricto que asigne prioridad a los riesgos clave y sus medidas

de mitigación, definiría con más precisión las relaciones entre los objetivos de la Organización, los riesgos y los controles internos de mitigación de riesgos. (3 de marzo del 2015)”

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

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

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

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

Con el programa de gestión del riesgo institucional, ejecutado en el 2013 y principios del 2014, se había logrado persuadir a la Gerencia Ejecutiva y a los gerentes de toda la Organización de la importancia de integrar la gestión del riesgo en los procesos de planificación, presupuestación y evaluación. El software específico para registrar el riesgo, utilizado en este período para registrar los riesgos institucionales, si bien está bien desarrollado y es avanzado, presentó varios inconvenientes en cuanto a la satisfacción de las necesidades de la OPS de integrar plenamente la gestión del riesgo en el marco de control interno de la OPS. Se desarrolló internamente una nueva herramienta de registro del riesgo, que cumple con los siguientes requisitos: permite alinear los riesgos con el Plan Estratégico de la OPS, que es la base del sistema de planificación y presupuestación de la OPS; uniforma la terminología y el formato del registro de riesgos; permite la alineación con el sistema de registro del riesgo de la OMS, lo que facilita el intercambio y el agregado de los datos; permite la alineación con otros sistemas para fines de auditoría y supervisión, entre otras ventajas.

La primera etapa de la herramienta está terminada y se contrató a un consultor para continuar con su implementación. Al 31 de diciembre del 2014, la mayoría de las entidades de la Sede, las representaciones en los países y los centros habían recibido la capacitación para utilizarla. Se identificaron y registraron en el registro de riesgos más de 400 riesgos, que se vincularon a un resultado intermedio del Plan Estratégico de la OPS. Recientemente, la Oficina del Director de Administración designó a un nuevo asesor sobre gestión del riesgo, que apoyará la finalización de la herramienta de gestión de riesgos corporativos, la revisión de los riesgos registrados, y la conclusión de los planes de acción y de mitigación necesarios para el plan de trabajo bienal 2014-2015.

Examen de la eficacia

En calidad de Directora de la Organización Panamericana de la Salud, tengo la responsabilidad de examinar la eficacia del sistema de control interno. Para el examen de la eficacia del sistema de control interno me apoyo en la información suministrada, tanto por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación como por los gerentes generales de la Organización que tienen la

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

responsabilidad de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno, así como en las observaciones formuladas por los Auditores Externos en sus cartas a la administración y sus informes de auditoría. Tanto el Auditor Externo como el Comité de Auditoría me han informado de las consecuencias que tiene el resultado de mi examen sobre la eficacia del sistema de control interno. Actualmente, se está ejecutando un plan para abordar las debilidades identificadas y garantizar el mejoramiento continuo del sistema.

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

El Comité de Auditoría de la OPS, que se estableció de conformidad con la resolución CD49.R2, desempeña la función de organismo experto asesor independiente para apoyar a la Directora y a los Estados Miembros de la OPS. Brinda asesoramiento y consejos independientes acerca del funcionamiento del control financiero y las estructuras de presentación de informes de la Organización, de los procesos de gestión de riesgos y de la idoneidad de los sistemas de control interno y externo de la Organización. El Comité de Auditoría se reúne dos veces al año y, en el 2014, se reunió en marzo y noviembre.

El sistema de control interno funcionó durante el año que concluyó el 31 de diciembre del 2014 y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director. Sin embargo, con el crecimiento considerable registrado en la Organización, se detectaron varias debilidades en el sistema de control interno que han exigido más trabajo a fin de lograr el aseguramiento adecuado para el control interno.

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>1. Sistemas Administrativos Institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> La adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) ha destacado todavía más las debilidades en el conjunto de sistemas legados, que exigieron modificaciones considerables y "alternativas de trabajo" manuales para cumplir con los requisitos de la contabilidad de valores devengados, capitalización y depreciación de los activos y presentación de informes financieros anuales. Además, los sistemas no pueden proporcionar fácilmente la variedad de informes gerenciales integrados que exige una organización dinámica y en crecimiento. 	<p>Tras la finalización de un análisis de viabilidad para el PMIS y de acuerdo a una de sus recomendaciones, el equipo del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS) determinó, mediante un proceso competitivo de compras, la mejor solución para un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP) y un integrador de sistemas para la Oficina. Como resultado, se firmaron dos contratos, uno con la empresa Workday, el 30 de septiembre del 2013, y otro con Collaborative Solutions, como integrador de sistemas, el 30 de diciembre del 2013.</p> <p>Mientras que Workday se implementará como el principal ERP de la Oficina, que abarcará recursos humanos, nómina de sueldos, compras y finanzas, otras de las mejores soluciones del mercado formarán parte de la ejecución del PMIS para áreas funcionales específicas. Tidemark abarcará la planificación y presupuestación; In-tend se usará para las licitaciones; Cornerstone se utilizará para el sistema de aprendizaje gerencial de la Oficina; y se determinará una solución de terminales de tesorería para suministrar la funcionalidad de tesorería que no tiene Workday.</p>

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<ul style="list-style-type: none"> La implementación de un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP, por su sigla en inglés), que integraría planificación, programación, presupuesto, finanzas y la administración de recursos humanos, generará información más exacta e integral instantánea. Sin embargo, será necesario que todo el personal aumente su nivel de interacción con el ERP, mediante el suministro de datos exactos y la extracción de la información necesaria en un ambiente descentralizado. En vista de que los sistemas actuales no están plenamente integrados, gran parte de este trabajo se centraliza en la Sede. Por consiguiente, las competencias necesarias para aprovechar a cabalidad la eficacia de un ERP no están generalizadas en toda la Organización. 	<p>Se acordó con el integrador de sistemas que la implementación se hará en dos fases. En la primera fase se hizo el despliegue del sistema de recursos humanos y nómina de sueldos, el 27 de enero del 2015. La segunda fase que cubre el sistema de finanzas y compras empezará a funcionar el 1 de enero del 2016.</p> <p>El alcance total de los requisitos en cuanto a competencias no se sabrá hasta que se implemente el ERP. Sin embargo, se elaboró un plan de capacitación para la fase 1, basado en las necesidades y las brechas en cuanto a competencias, según se identificaron durante la fase de diseño y de prueba del plan de implementación de cada módulo y sistema de la fase 1. El plan de capacitación se actualizará y se mejorará continuamente a medida que se implementen los diversos procesos del sistema, incluida la fase 2. Tras la implementación se hará una evaluación de las brechas de competencia para atender cualquier otra necesidad de capacitación.</p>
<p>2. Ejecución de proyectos</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 entre la aceptación y el diseño de un proyecto, las prácticas, políticas y procedimientos empresariales racionales y la capacidad de absorción de los beneficiarios, para alcanzar metas óptimas en la ejecución de los proyectos.</p>	<p>A lo largo del período 2008-2013, la cantidad que la OPS ha devuelto a los donantes se redujo a menos de 0,5% del total de los fondos de contribuciones voluntarias disponibles para su ejecución. La OPS sigue mejorando los controles administrativos de las contribuciones voluntarias; para ello se apoya en los informes del examen de la ejecución de los proyectos y en el proceso de certificación financiera, a fin de garantizar la ejecución óptima de los fondos encomendados a la Organización.</p> <p>En el 2012, se hizo una evaluación de la función de administración de las contribuciones voluntarias. En el 2013, la Gerencia Ejecutiva de la OPS adoptó un marco de gestión de recursos, que se llevará a la práctica en el 2015. En este nuevo marco se definen funciones claras para el proceso institucional de movilización de recursos que ejecuta el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), y el proceso institucional de utilización de recursos, que efectuará el Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU).</p> <p>El marco de gestión de recursos se aplica principalmente a las contribuciones voluntarias. Está claro que en la actual situación presupuestaria y en razón de los compromisos contraídos con la aprobación del Plan Estratégico 2014-2019, la OPS tiene que hacer un esfuerzo especial para simplificar los procesos, definir funciones y aclarar los niveles de rendición de cuentas, mejorar la capacidad de movilización eficaz de los recursos, además de mejorar la entrega de productos y servicios o el logro de los objetivos acordados con los asociados externos. En resumen, la OPS debe desarrollar su capacidad interna para la administración de proyectos.</p>

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>El proceso institucional de utilización de recursos dentro del marco de gestión de recursos se refiere a la ejecución de recursos, de conformidad con los propósitos de la subvención dentro del período del acuerdo e incluye las siguientes funciones relacionadas con: a) diseño técnico y formulación del presupuesto; b) inicio del proyecto; c) seguimiento y presentación de informes; d) ajustes a la ejecución del plan basados en el seguimiento de los resultados; e) informes de progreso a los donantes y asociados; f) evaluación de proyectos cuando sea pertinente; g) cierre de proyectos; y h) documentación para identificar las lecciones aprendidas.</p> <p>Se espera que el nuevo marco mejore la rendición de cuentas, facilite la gestión eficaz de los proyectos (subvenciones) de todos los tamaños, mejore la coordinación de recursos entre las diferentes oficinas y departamentos para alcanzar nuestras metas estratégicas al utilizar procesos estandarizados, reducir los riesgos y evitar la duplicación de esfuerzos, todo lo cual, en último término, aumentará el impacto de la cooperación técnica de la OPS y de la ejecución del Programa y Presupuesto.</p> <p>Aunque el marco de gestión de recursos se encuentra en las primeras etapas de aplicación, la responsabilidad del examen de los acuerdos de contribuciones voluntarias se transferirá a ERP; mientras que PBU dedicará sus esfuerzos a la simplificación de los procesos de planificación y a institucionalizar el enfoque de gestión de proyectos en la OPS.</p>
<p>3. Planificación de la sucesión La jubilación constante de gerentes de nivel superior tiene el potencial de generar una pérdida del conocimiento institucional.</p>	<p>En febrero del 2014, la Gerencia Ejecutiva aprobó los planes de recursos humanos para todas las entidades de la Organización, dentro del marco de la formulación de los planes de trabajo bienales 2014-2015. Este proceso de planificación prevé que se llenen oportunamente los puestos que siguen vacantes en este bienio, en especial los cargos gerenciales. Estos planes se encuentran ahora en la fase de ejecución. Además, la Organización contrató los servicios de un consultor para elaborar un proyecto de estrategia de recursos humanos que aborde la planificación de la sucesión, determine el tamaño adecuado de la fuerza laboral de la OPS y el equilibrio entre el personal regional/de país, técnico/administrativo, y fijo/contratado, dentro de la estructura de recursos humanos de la OPS. Según esta estrategia, en el 2015 se establecerán varios grupos de trabajo para contar con la participación del personal en la elaboración de planes específicos que se ejecutarán a partir del bienio 2016-2017.</p>
<p>4. Respuesta ante emergencias La OPS, por ser el organismo de salud más importante en la Región de las Américas, debe desempeñar una función de liderazgo para hacer frente a las emergencias. La repercusión y la gravedad de las emergencias recientes en la Región han destacado la necesidad de contar con un equipo fuerte y</p>	<p>La aplicación de la política de respuesta institucional de la OPS a emergencias y desastres (IRED), aprobada en el 2012, sigue mejorando y fortaleciendo la capacidad de respuesta ante las emergencias y los desastres en la Región. En el 2013 y el 2014, el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) prestó</p>

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>centralizado de especialistas para analizar y coordinar los requisitos de respuesta y de información.</p>	<p>apoyo técnico en toda la Región, lo que incluyó talleres celebrados en Panamá y Barbados sobre los procedimientos de respuesta ante emergencias, destinados a los representantes, administradores y puntos focales de desastres de 22 representaciones en los países. Además, PED tuvo éxito en movilizar recursos en respuesta a solicitudes de apoyo de los Estados Miembros en situaciones de emergencia, entre otras: apoyo a poblaciones desplazadas internamente en Colombia; epidemias de dengue en Honduras y Nicaragua; enfermedad respiratoria aguda en Perú; inundaciones graves en San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Dominica; sequía en Guatemala y Nicaragua; epidemia de cólera en Haití e inundaciones graves en Bolivia y Paraguay.</p>
<p>5. Ambiente económico internacional El difícil ambiente económico internacional que se ha prolongado por varios años plantea algunos riesgos a la capacidad de la Organización de financiar el presupuesto ordinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Estados Miembros han seguido adoptando una política de crecimiento nominal de cero a mínimo del presupuesto ordinario como resultado de sus propias dificultades fiscales. • El entorno de tasas de interés bajas ha reducido el monto de los ingresos recibidos por concepto de inversiones que estarían disponibles para complementar las contribuciones señaladas de los Estados Miembros. • Las tasas de cambio en algunos países principales han fluctuado considerablemente durante el año, dando lugar a otras incertidumbres con respecto al valor local de los recursos del presupuesto ordinario. 	<p>La Organización se rige por una política de inversiones muy conservadora, supervisada por el Comité de inversiones. El Comité de inversiones efectúa reuniones presenciales al menos dos veces por año, a fin de considerar el rendimiento de la cartera de inversiones e invita regularmente a estas reuniones a varios expertos para analizar los diversos riesgos para la cartera, así como su proyección del ambiente económico. El Comité de inversiones ha firmado un contrato con cuatro gerentes de inversiones para administrar más de \$260 millones de los \$652 millones de la cartera; por lo tanto, se beneficiará de la pericia de estos especialistas, así como de las economías de escala y las oportunidades del mercado para aumentar al máximo el rendimiento de los recursos disponibles.</p> <p>La Organización sigue vigilando las tasas de cambio en las representaciones en los países y administra los saldos bancarios en moneda nacional, según convenga. Las pérdidas y las ganancias resultantes de las tasas de cambio se asignan según la procedencia de los fondos. Sin embargo, debido a que el presupuesto ordinario se denomina en dólares de los Estados Unidos, las fluctuaciones en las tasas de cambio locales seguirán repercutiendo en el "poder adquisitivo" de la representación en el país. Las representaciones en los países colaboran estrechamente con el Departamento de Planificación y Presupuesto para abordar estos asuntos.</p>
<p>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo Con la adopción de las IPSAS en el 2010, la Organización reconoció los activos y los pasivos de la Organización, lo que resultó en una imagen más transparente de la verdadera situación financiera de la Organización. Los pasivos a largo plazo asociados con el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI, por su sigla en inglés) y el plan para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés) se asentaron en el estado de situación financiera en el 2010, y se establecieron fondos fiduciarios irrevocables a fin de que haya disponibilidad de recursos para financiar este pasivo (activo del plan). Aunque se han puesto en práctica varias iniciativas para conseguir algún financiamiento tanto anual como ad hoc, la Organización no</p>	<p>Actualmente, la OPS está agregando un recargo de 4% a la nómina de sueldos del personal a fin de disponer de financiamiento para la obligación del ASHI. En el 2014, los ingresos de este recargo sumaron \$1,8 millones. También se acreditó al fondo fiduciario la cantidad de \$1,0 millón en concepto de ingresos procedentes de inversiones, obtenidos sobre el activo del fondo fiduciario irrevocable.</p> <p>La OPS debe considerar un plan para financiar la obligación dentro de un plazo determinado. La empresa de actuarios contratada por la OPS ha presentado proyecciones y recomendaciones a fin de cumplir este objetivo, sobre la base de una estrategia elaborada por la OPS y la OMS que prevé combinar los activos y los pasivos del seguro de enfermedad</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>cuenta con un plan integral para financiar plenamente la responsabilidad del seguro de enfermedad tras la separación del servicio, a lo largo de un período de tiempo determinado.</p>	<p>del personal tras la separación del servicio de la OPS/OMS para crear eficiencias en el logro de los objetivos de financiamiento. Se prevé que la estrategia de financiamiento que se está considerando permitirá que la OPS logre el financiamiento pleno de la obligación por prestaciones definidas dentro de un plazo de 5 a 10 años de la meta actual de la OMS del 2037, dependiendo de las hipótesis acerca de la evolución futura de las tasas del mercado para el rendimiento de las inversiones y de las tendencias en los costos de la atención de salud.</p>
<p>7. Seguridad de la red informática de la Sede de la OPS La solidez de los controles de seguridad implementados para tener acceso a la red informática de la Sede plantea riesgos a la integridad de la información de propiedad exclusiva de la Organización.</p>	<p>En enero del 2014 se hizo una evaluación de seguridad operacional proactiva para evaluar la red informática de la Sede. El acceso a la red se suspendió durante un fin de semana largo para incluir el elemento de sorpresa y, además, permitir a los equipos que hacían la evaluación efectuar el trabajo lo más rápido posible, mientras que se reducían al mínimo las repercusiones en las operaciones habituales. La Organización mantuvo al personal informado de las diferentes fases y del progreso de la evaluación, por medio de actualizaciones periódicas.</p> <p>Se contrató a dos empresas de seguridad externas independientes para trabajar con la Oficina en la evaluación. Cada empresa presentó un informe individual de evaluación. Estos informes incluyen recomendaciones basadas en las mejores prácticas de la industria para subsanar las fallas de seguridad. Sobre la base de esta información, la Organización preparó un informe para la Directora sobre las enseñanzas extraídas.</p> <p>Como resultado de la evaluación de seguridad operacional realizada en el 2014, todas las recomendaciones formuladas por los dos consultores externos ya se han aplicado o están en proceso, excepto la implementación del software de filtrado y monitoreo del contenido que está atrasada y representa un riesgo, ya que los cortafuegos no están bloqueando las amenazas nuevas. Como resultado de esta evaluación y la aplicación subsiguiente de las recomendaciones, la Organización está equipada con un sistema de seguridad más sólido y robusto para el acceso a la red informática de la Organización.</p>

Conclusión

Estoy segura de que, como resultado de las medidas tomadas para abordar los importantes problemas que se han mencionado, el sistema 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 de enero del 2014 y el 31 de diciembre del 2014 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.

Firmado

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Dictamen del Auditor Externo

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente



Organización Panamericana de la Salud

Dictamen del Auditor Externo acerca de los estados financieros del 2014

He verificado los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud correspondientes al ejercicio concluido el 31 de diciembre del 2014. 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 de la Organización.

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

Responsabilidad del Auditor

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

Una auditoría consiste en adoptar procedimientos para obtener pruebas de auditoría acerca de los montos y la información a revelar en los estados financieros consolidados. Los procedimientos

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

Además, las normas exigen que obtenga evidencia suficiente para dar una seguridad razonable de que los ingresos y los gastos que figuran en los estados financieros consolidados se han aplicado a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo y de que las transacciones financieras se han hecho de 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 2014 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 del Sector Público y el Reglamento Financiero que los rige, y las políticas de contabilidad enunciadas; y
- las políticas de contabilidad se han aplicado de una manera uniforme con respecto al ejercicio financiero anterior.

Dictamen sobre la regularidad

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

Asuntos sobre los que informo en casos excepcionales

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

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

Informe del Auditor Externo

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

Madrid, 09 de abril del 2015

Firmado

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Estado consolidado de situación financiera

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
ACTIVO			
Activo corriente			
Efectivo y equivalente de efectivo	Nota 3	137 683	165 717
Inversiones a corto plazo	Nota 4.1	268 202	125 152
Cuentas por cobrar	Nota 6.1	412 938	222 147
Inventarios	Nota 7	7 868	7 906
Total activo corriente		826 691	520 922
Activo no corriente			
Inversiones a largo plazo	Nota 4.2	267 753	266 546
Cuentas por cobrar	Nota 6.2	52 985	36 145
Propiedades, planta y equipo	Nota 8.1	120 250	119 784
Activos intangibles	Nota 9	1 728	2 433
Total activo no corriente		442 716	424 908
TOTAL ACTIVO		1 269 407	945 830
PASIVO			
Pasivo corriente			
Pasivo acumulado	Nota 10	42 681	37 243
Cuentas por pagar	Nota 11.1	9 259	5 056
Beneficios a los empleados	Nota 12	11 616	11 329
Ingresos diferidos	Nota 13.1	600 662	346 787
Total pasivo corriente		664 218	400 415
Pasivo no corriente			
Cuentas por pagar	Nota 11.2	15 089	15 089
Beneficios a los empleados	Nota 12	199 986	191 913
Ingresos diferidos	Nota 13.2	174 223	159 931
Total pasivo no corriente		389 298	366 933
TOTAL PASIVO		1 053 516	767 348
ACTIVO / PATRIMONIO NETO			
Saldos de los fondos y reservas			
Saldos de los fondos	Nota 14	84 093	72 697
Reservas	Nota 14	131 798	105 785
SALDOS NETOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS		215 891	178 482

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Estado consolidado de rendimiento financiero

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas	Nota 15	105 620	106 245
Contribuciones voluntarias	Nota 15	877 773	356 906
Otros ingresos	Nota 15	57 353	68 992
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública	Nota 15	676 374	596 967
Otros ingresos	Nota 15	10 760	11 610
Ingresos varios	Nota 15	(697)	(1 264)
TOTAL INGRESOS		<u>1 727 183</u>	<u>1 139 456</u>
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	Nota 16	169 653	186 293
Suministros, bienes básicos, materiales	Nota 16	672 834	600 802
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	Nota 16	(426)	2 150
Servicios contractuales	Nota 16	86 368	100 056
Viajes	Nota 16	116 805	97 838
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	Nota 16	647 020	143 879
Costos operativos generales y otros costos directos	Nota 16	11 201	11 098
TOTAL GASTOS		<u>1 703 455</u>	<u>1 142 116</u>
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)		<u><u>23 728</u></u>	<u><u>(2 660)</u></u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Estado consolidado de cambios en los activos netos

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Activos netos al inicio del año		178 482	175 337
Liquidación de obligaciones por beneficios a los empleados	Nota 12.3.10	11 329	11 639
Ganancia / (pérdida) por valuación de las inversiones	Nota 4.2	(407)	(586)
(Reconocimiento) / no reconocimiento de obligación con respecto a la reserva	Nota 24	2 570	2 525
Ajustes por valuación de activos fijos	Nota 8.1	189	(60)
Ajustes de activos intangibles	Nota 9		(80)
Ajustes por cierre de CAREC y el CFNI			(7 633)
Total de rubros (ingresos/gastos) reconocidos		13 681	5 805
Excedente/(déficit) durante ejercicio financiero		23 728	(2 660)
Total reconocido de ingresos y gastos durante el año		37 409	3 145
Activos netos al final del año		215 891	178 482

Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

<u>Descripción de las secciones de asignación</u>	<u>2014-2015 Monto del presupuesto</u>	<u>2014 Desembolsos</u>	<u>2014 Desembolsos como porcentaje del presupuesto</u>
1. Enfermedades transmisibles			
1.1 - Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	6 061	2 561	42%
1.2 - Tuberculosis	1 500	302	20%
1.3 - Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	1 500	551	37%
1.4 - Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	6 983	3 017	43%
1.5 - Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	5 100	2 304	45%
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo			
2.1 - Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	12 320	5 444	44%
2.2 - Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	2 344	871	37%
2.3 - Violencia y traumatismos	1 500	458	31%
2.4 - Discapacidades y rehabilitación	1 500	467	31%
2.5 - Nutrición	6 200	2 277	37%

Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

<u>Descripción de las secciones de asignación</u>	<u>2014-2015 Monto del presupuesto</u>	<u>2014 Desembolsos</u>	<u>2014 Desembolsos como porcentaje del presupuesto</u>
3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida			
3.1 - Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	13 680	5 444	40%
3.2 - Envejecimiento y salud	1 500	951	63%
3.3 - Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	4 759	1 256	26%
3.4 - Determinantes sociales de la salud	9 352	3 817	41%
3.5 - Salud y medioambiente	9 137	3 455	38%
4. Sistemas de salud			
4.1 - Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	7 700	3 234	42%
4.2 - Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	5 711	2 453	43%
4.3 - Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	8 305	3 143	38%
4.4- Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	17 418	7 283	42%
4.5 - Recursos humanos para la salud	9 900	3 081	31%

Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

<u>Descripción de las secciones de asignación</u>	<u>2014-2015 Monto del presupuesto</u>	<u>2014 Desembolsos</u>	<u>2014 Desembolsos como porcentaje del presupuesto</u>
5. Preparación, vigilancia y respuesta			
5.1 - Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)	5 520	1 376	25%
5.2- Enfermedades epidémicas y pandémicas	3 720	1 325	36%
5.3 - Gestión de emergencias, riesgos y crisis	6 050	1 080	18%
5.4 - Inocuidad de los alimentos	2 680	1 169	44%
6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras			
6.1 - Liderazgo y gobernanza	2 790	1 253	44%
6.2 - Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	21 960	9 431	45%
6.3 - Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	39 602	22 065	43%
6.4 - Gestión y administración	10 073	4 664	56%
6.5 - Comunicación estratégica	279 100	118 423	46%
Subtotal	279 100	236 846	85%
Otras fuentes	284 000	107 492	38%
TOTAL	563 100	344 338	40%

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Notas a los estados financieros al 31 de diciembre del 2014

1. Misión de la Organización Panamericana de la Salud

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

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

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

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

2. Políticas contables

2.1 Base de la preparación

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

Los Estados Financieros de la Organización fueron certificados y aprobados para la publicación por la Directora de la Organización, el día 09 de abril del 2015, de conformidad con la autoridad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la resolución CSP28.R7, en septiembre del 2012. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los Estados Financieros después de su publicación. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

Anteriormente, la Organización preparaba sus informes financieros sobre la base modificada de efectivo según las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas (UNSAS). Debido a la decisión de pasar a la contabilidad en valores devengados con la adopción de las IPSAS, se hicieron las modificaciones pertinentes al Reglamento Financiero y a las Reglas Financieras que fueron aprobadas por el 49.º Consejo Directivo el 28 de septiembre del 2009 y por la 145.ª sesión del Comité Ejecutivo, el 2 de octubre del 2009, con entrada en vigor el 1 de enero del 2010. La adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público en vigor al 1 de enero del 2010 refleja el cambio de una contabilidad de efectivo modificado a una contabilidad de valores devengados. El período contable se extiende desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre, y el 2014 representa el PRIMER año del bienio 2014-2015, que es el segundo bienio en el que se implementaron las IPSAS.

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

IPSAS		Estado financiero o nota donde se aplicó la norma	Razón para no aplicarla
No.	Título		
1	Presentación de estados financieros	<ul style="list-style-type: none"> Todos los estados financieros y las notas a los estados financieros 	
2	Estado de flujos de efectivo	<ul style="list-style-type: none"> Estado de flujos de efectivo 	
3	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores	<ul style="list-style-type: none"> Política contable: nota 2 	
4	Efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera	<ul style="list-style-type: none"> Política contable: nota 2.18 Efectivo y equivalentes de efectivo: nota 3 y 5.4 	
5	Costos por préstamos		No corresponde: la Organización no pide fondos prestados.
6	Estados financieros consolidados y separados	<ul style="list-style-type: none"> Política contable: nota 2.22 	No corresponde – La Organización no tiene centros regionales que consolidar Vigente a partir del 1 de enero del 2013.
7	Inversiones en asociadas		No corresponde: La Organización no tiene asociados
8	Participaciones en negocios conjuntos		No corresponde: la Organización no está asociada en ninguna empresa conjunta
9	Ingresos de transacciones con contraprestación	<ul style="list-style-type: none"> Estado consolidado de rendimiento financiero Política contable: nota 2.17 	
10	Información financiera en economías hiperinflacionarias		No corresponde, de acuerdo a las circunstancias económicas actuales de la Organización
11	Contratos de construcción		No corresponde: La Organización no ejecuta contratos de construcción
12	Inventarios	<ul style="list-style-type: none"> Estado consolidado de situación financiera Política contable: nota 2.7 Inventarios: nota 7 	
13	Arrendamientos	<ul style="list-style-type: none"> Estado consolidado de situación financiera Políticas contables: nota 2.9 Gastos: nota 16 	
14	Hechos ocurridos después de la fecha de presentación	<ul style="list-style-type: none"> Hechos ocurridos después de la fecha de presentación: nota 22 	
15	Instrumentos financieros: Presentación e información a revelar	<ul style="list-style-type: none"> Política contable: nota 2.3 Instrumentos financieros: nota 5 (interpretado conjuntamente con la norma contable internacional 39) 	
16	Propiedades de inversión		No corresponde: la Organización no tiene propiedades de inversión

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Disposiciones transitorias

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

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

2.2 Efectivo y equivalente de efectivo

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

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

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

2.3 Inversiones

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

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

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

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

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

2.4 Préstamos y efectos por cobrar

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

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

2.5 Políticas de gestión de riesgos

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

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

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

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

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

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

2.6 Cuentas por cobrar

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

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

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

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

Los tipos principales de efectos por cobrar son:

- **Contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación)**

Estas contribuciones son compromisos formales de los Estados Miembros y los Estados Participantes y los Miembros Asociados por el período del presupuesto bienal. Las contribuciones señaladas se reconocen como efectos por cobrar cuando se convierten en adeudadas y pagaderas el 1 de enero de cada año. No hay ninguna disposición en el Reglamento Financiero para la anulación en libros de una contribución señalada; por consiguiente, no se ha reconocido pérdida por deterioro del valor.

- **Fondo de Igualación de Impuestos (transacciones sin contraprestación)**

Los efectos por cobrar del Fondo de Igualación de Impuestos son adeudados por los Estados Miembros que gravan con el impuesto sobre la renta los sueldos recibidos de la Organización por sus ciudadanos u otras personas sujetas a tales impuestos. El crédito del plan de contribuciones del personal se carga con el monto calculado que se exigirá de esos Estados Miembros.

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

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

- **Contribuciones voluntarias (transacciones sin contraprestación)**

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

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

voluntarias hasta el 31 de diciembre del 2014, la Organización aplicó el porcentaje promedio de efectivo recibido en el 2012, 2013 y el 2014, en comparación con el monto de las cuentas por cobrar al 1 de enero del 2012, 2013 y del 2014, correspondiente a los acuerdos de contribuciones voluntarias. La porción no corriente de las cuentas por cobrar será el saldo del monto total de las cuentas por cobrar correspondiente a los convenios de contribuciones voluntarias, menos la porción corriente.

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

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

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

▪ **Actividades de financiamiento entre organizaciones**

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

▪ **Anticipos regulares al personal**

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

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

2.7 Inventarios

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

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

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

2.8 Propiedades, planta y equipo

Las propiedades, planta y equipo con un valor superior al umbral de \$20 000 se reconocen como activos no corrientes en el estado de situación financiera. Inicialmente, se reconocen al costo, a menos que se adquieran mediante una transacción sin contraprestación, en cuyo caso se reconocen al valor razonable a la fecha de la compra. La Organización aplica el método del costo a su planta y equipo, es decir, los artículos se asientan al costo, menos la depreciación acumulada y cualquier pérdida acumulada por deterioro del valor. La Organización aplica el método de revaluación solo a los terrenos y a los edificios permanentes.

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

La depreciación se carga a las propiedades, planta y equipo (excepto a los terrenos) para rebajar el costo o valor razonable del activo a su valor residual, a lo largo de su vida útil calculada utilizando el método de la línea recta; un año completo de depreciación se asienta en el año de la compra. En el 2014, durante la implementación del nuevo sistema de planificación de recursos empresariales (ERP), se determinó que, para el cálculo de la depreciación del año de la compra, el nuevo sistema podría tener en cuenta solamente la mitad del año, en lugar del año completo usual que se había aplicado anteriormente. Con la finalidad de utilizar plenamente las capacidades de automatización del nuevo ERP, se tomó la decisión de cambiar la norma de la depreciación del primer año por la de mitad del año en lugar del año completo. Los lapsos de vida útil calculados para las clases de activos fijos son los siguientes:

<u>Clase de activo y descripción</u>	<u>Vida útil calculada (años)</u>
Edificios permanentes	40 years
Equipos de computación	3 years
Equipos de oficina	3 years
Vehículos automotores	5 years
Equipo Audiovisual	3 years
Mejoras en arrendamiento	3 years
Accesorios y equipo de oficina	3 years

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

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

La Organización reconoció el efecto del reconocimiento inicial de las propiedades, planta y equipo como un ajuste al saldo de apertura de los excedentes o los déficits acumulados. En cuanto al párrafo 99 de la disposición transitoria de la IPSAS 17, la

Organización no reconoció la depreciación acumulada de los edificios que se habían reconocido ya que no resultaba práctico hacerlo.

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

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

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

2.9 Arrendamientos

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

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

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

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

2.10 Activos intangibles

Los activos intangibles superiores a los umbrales preestablecidos de \$30 000 para los activos intangibles adquiridos externamente y de \$100 000 para los activos intangibles creados internamente, se declaran al costo histórico menos la amortización acumulada y cualquier pérdida por deterioro del valor. La amortización para los activos intangibles se determina sobre su vida útil calculada utilizando el método de la línea recta. La amortización se carga a los activos intangibles para rebajar el costo o valor razonable del activo a su valor residual, a lo largo de su vida útil calculada utilizando el método de la línea recta; un año completo de depreciación se asienta en el año de la compra. Las vidas útiles calculadas para las clases de activos intangibles son las siguientes:

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

2.11 Cuentas por pagar

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

- Los montos adeudados a los donantes, los socios y los interesados directos que representan las contribuciones voluntarias no utilizadas para acuerdos que ya caducaron.
- Las cuentas por cobrar entre organizaciones representan el monto adeudado a la Organización por la

Organización Mundial de la Salud como resultado neto de transacciones entre organizaciones.

- Las facturas recibidas y aprobadas para el pago pero que todavía no se han pagado.

2.12 Pasivo acumulado

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

2.13 Ingresos diferidos

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

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

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

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

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

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

2.14 Prestaciones a los empleados

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

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

3) otras prestaciones a los empleados relacionadas con la separación del servicio son reconocidas al valor actual de la obligación.

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

2.15 Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes

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

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

2.16 Activos contingentes

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

2.17 Ingresos

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

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

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

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

- **Ingresos de contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación)**
Los ingresos de las contribuciones señaladas se reconocen a partir del 1 de enero de cada año cuando los Estados Miembros contraen con la Organización el compromiso de pagar las contribuciones señaladas.
- **Ingresos de contribuciones voluntarias (transacciones sin contraprestación)**
Las contribuciones voluntarias, confirmadas por escrito por ambas partes, se reconocen como efectos por cobrar e ingresos diferidos (pasivo) porque estos convenios de financiamiento son condicionales. A medida que se ejecutan los proyectos con fondos de contribuciones voluntarias, los ingresos diferidos se reconocen como ingresos. Las categorías de contribuciones voluntarias se explican en la nota 2.6.

- **Ingresos para la compra de insumos de salud pública (transacciones con contraprestación)**

Los ingresos se reconocen respecto de las compras de suministros de salud pública porque los riesgos y los beneficios de los bienes adquiridos recaen en la Organización. Los ingresos de estas transacciones se reconocen una vez que se ha recibido la notificación de que los bienes fueron entregados por el proveedor y fue aprobado el pago al proveedor. Las compras de los insumos de salud pública se hacen por medio de tres fondos: Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas; Fondo de Compras Reembolsables y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. (Véase la nota 2.6 cuentas por cobrar, respecto de los Fondos Rotatorios y la nota 2.13 ingresos diferidos, respecto de las compras reembolsables).
- **Otros ingresos (transacciones sin contraprestación)**

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

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

 - Asignaciones del presupuesto ordinario de la OMS
 - Asignaciones de contribuciones voluntarias de la OMS
 - Asignaciones de otros fondos internos de la OMS
- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)**

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

Cuando sea necesario, de acuerdo con la IPSAS 18, se eliminarán las transferencias internas para evitar la duplicación de los ingresos.
- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)**

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

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

2.18 Transacciones en moneda extranjera y saldos

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

2.19 Información financiera por segmentos

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

En cada ejercicio financiero, la Organización procesa las transacciones internas, que no conllevan el uso de efectivo (transferencias) dentro de un segmento dado y entre diferentes segmentos (es decir, costos de apoyo a programas, provisión para separación del servicio y derechos de repatriación, plan de seguro médico tras la separación del servicio, Fondo Maestro de Inversiones de Capital, etc.). El efecto de estas transferencias es una duplicación tanto de los ingresos como de los gastos por el mismo monto, cuyo costo es el que se sufragó en el momento de la transacción original. La columna de transacciones entre partes en el estado de rendimiento financiero permite eliminar esa duplicación.

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

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

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

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

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

Segmento de actividades consolidadas de los centros subregionales: A partir del 1 de enero del 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar

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

2.20 Comparación del presupuesto

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

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

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

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

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

2.21 Contribuciones en especie

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

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

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

3. Efectivo y equivalente de efectivo

	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
	<u> </u>	<u> </u>
Efectivo en caja, US\$	56 703	62 105
Efectivo en caja, otras monedas	19 223	65 661
Fondos de mercado de dinero	65 583	38 769
Menos: Activos del plan	(3 826)	(818)
Total	<u>137 683</u>	<u>165 717</u>

4. Inversiones

4.1 Inversiones a corto plazo

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

	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
Certificados de depósito	268 202	125 152

Se incluyó otra cantidad más de intereses devengados de \$568 347 (2013: \$92 238) en el estado consolidado de situación financiera como un efecto por cobrar.

4.2 Inversiones a largo plazo

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

	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
Aumento neto de las inversiones a largo plazo		
Aumento de las inversiones a largo plazo	1 207	51 003
Ganancias / pérdidas netas no realizadas	407	586
Aumento neto de las inversiones a largo plazo	1 614	51 589
Flujos de efectivo de las inversiones a largo plazo		
Ingresos por intereses	2 026	2 026
Ganancias netas realizadas	143	(37)
Total	2 169	2 364

	31 de diciembre del 2014		31 de diciembre del 2013	
	Costo	Mercado	Costo	Mercado
Pagarés de ingreso fijo	51 395	50 549	51 348	47 040
Carteras administradas	267 345	267 288	265 771	266 122
Total	318 740	317 837	317 119	313 162

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Conciliación de inversiones a largo plazo	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
Pagarés de ingreso fijo (Mercado)	50 862	47 358
Menos: Activo de los planes (véase nota 12.3.5)	(50 862)	(47 358)
Cartera administrada (Mercado)	267 753	266 546
Total para inversiones a largo plazo	267 753	266 546

Los instrumentos de ingresos fijos a largo plazo mantenidos en las dos carteras son emitidos por organismos del Gobierno de los Estados Unidos y respaldados por la plena confianza y el crédito del Gobierno de los Estados Unidos. Aunque en el 2012 la calificación de solvencia del Gobierno de los Estados Unidos fue reducida de su calificación histórica AAA por un organismo de evaluación de la solvencia, no hay pruebas que indiquen que el prestatario no cumplirá con sus obligaciones. Se incluyó la cantidad de \$313 520 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 \$464 856 (2013: \$424 734) y se reconoce en el estado de rendimiento financiero como Ingresos varios.

Las ganancias totales (pérdidas) en las carteras administradas están compuestas de la ganancia acumulada o de la pérdida reconocida anteriormente en el estado de los cambios en los activos netos, mientras que el cambio gradual en el valor se reconoce en el punto de venta o al vencimiento. Las ganancias totales (pérdidas) se reconocen en el excedente o el déficit para el período en cuestión. De conformidad con los principios contables de las IPSAS, en el 2014 se reconoció una ganancia acumulada de \$223 371 que se había reconocido anteriormente en el estado de los cambios en los activos netos.

5. Instrumentos financieros

5.1 Naturaleza de los instrumentos financieros

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Instrumentos financieros y métodos de valuación

	Costo amortizado 2014	Valor justo de mercado 2014	Costo amortizado 2013	Valor justo de mercado 2013
Total efectivo y equivalente de efectivo	141 509		166 535	
Inversiones a corto plazo				
Certificados de depósitos (mantenidos hasta el vencimiento)	268 202		125 152	
Inversiones a largo plazo				
Pagarés de ingreso fijo (mantenido hasta el vencimiento)				
Pagarés de ingreso fijo (Activo de los planes)		50 862		47 358
Carteras administradas (disponibles para venta)		267 753		266 546
Total	409 711	318 615	291 687	313 904

5.2 Riesgo de tasa de interés

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

	Fecha efectiva de vencimiento	Tasa de interés real	Interés fijo	Interés variable	No devenga interés
Total efectivo y equivalente de efectivo	<90 days	0.05%		79 440	62 069
Inversión a corto plazo					
Inversión a corto plazo	44 days	3.77%	268 202		
Inversiones a largo plazo					
Activo de los planes	8.12 years	2.41%	50 862		
Carteras administradas	1.56 years	0.94%	267 753		
Total			586 817	79 440	62 069

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Instrumentos rescatables

Emisor	Capital	Tasa	Vencimiento	Fechas de ejecución
Federal Home Loan Bank	5 000 000	2.50%	5-jul-22	Próxima fecha de ejecución 21 ene. 2015
Federal Home Loan Mortgage Corporation	5 000 000	2.10%	23-ago-22	Próxima fecha de ejecución 23 feb. 2015
Federal Home Loan Bank	4 200 000	2.14%	5-dic-22	Próxima fecha de ejecución 1 ene. 2015
Federal Farm Credit Bank	10 800 000	2.39%	6-mar-23	Próxima fecha de ejecución 6 mar. 2015
Federal National Mortgage Associaton	10 000 000	2.50%	27-mar-23	Próxima fecha de ejecución 27 mar. 2015
Federal Home Loan Mortgage Corporation	6 340 000	2.50%	17-abr-23	Próxima fecha de ejecución 17 abr. 2015
Federal Farm Credit Bank	5 200 000	2.33%	1-may-23	Próxima fecha de ejecución 1 may. 2015
Federal Home Loan Corporation	<u>5 200 000</u>	2.63%	13-jun-23	Próxima fecha de ejecución 13 mar. 2015
Total	<u><u>51 740 000</u></u>			

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

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

Valor justo de mercado de las inversiones con tasas fijas al 12-31-14	Aumento de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en valor justo de mercado	Disminución de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en el valor justo de mercado
267 965	263 351	(4 614)	270 375	2 410

5.3 Riesgo de crédito

El máximo riesgo para la inversión representa el importe en libros de los préstamos y los efectos por cobrar. Las directrices para las inversiones de la OPS establecen límites al monto de la exposición al crédito a una sola contraparte. Sin embargo, puede haber algún riesgo de insolvencia de la contraparte asociado con la concentración de instrumentos financieros y los depósitos a la vista en el sector bancario. Estas concentraciones considerables en el sector bancario equivalen a 55% del dinero en efectivo total, inversiones a corto y a largo plazo.

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

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

Tipo de inversión	2014	2013
Fondos de mercado monetario	8 878	2 544
Emisiones del Gobierno y de entidades de los EE.UU.	240 623	197 237
Hipotecas y títulos garantizados con activos	18 961	12 858
Pagarés institucionales	51 451	39 647
Bonos de gobiernos municipales	1 795	2 388
Total inversiones a largo plazo	321 709	254 674

5.4 Riesgo de tasa de cambio

El estado de situación financiera no refleja la exposición significativa al riesgo de la tasa de cambio, ya que los depósitos en moneda extranjera en cualquier momento son inmatriculados o están destinados para gastos en divisas. En el transcurso del año, una parte considerable de los gastos (48%) se desembolsa en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos. Estos desembolsos no están protegidos, pero están cubiertos con ingresos en monedas nacionales y la compra de moneda nacional en el mercado, según sea necesario en el momento del desembolso.

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

La Organización mantiene ciertos pagarés de ingresos fijos sobre los cuales el emisor tiene el derecho de solicitar el reembolso antes de la fecha de vencimiento.

6. Cuentas por cobrar

6.1 Cuentas por cobrar corrientes

	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
Contribuciones señaladas	38 106	38 712
Contribuciones voluntarias	295 367	114 913
Fondos para compras	62 076	50 447
Saldo adeudado por la Organización Mundial de la Salud debido a transacciones interoficinas	1 362	1 473
Saldo adeudado por la Fundación Panamericana de la Salud	561	530
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	50	48
Anticipos regulares al personal	5 760	5 069
Gastos prepagados	6 989	8 824
Deudores varios	2 667	2 131
Total	412 938	222 147

6.1.1 Cuentas por cobrar por contribuciones señaladas

Estado de las contribuciones señaladas al 31 de diciembre del 2014

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Atrasos	2014	Total 2014	Total 2013
OPS				
Antigua y Barbuda				
Argentina		1 282	1 282	
Aruba				16
Brasil		9 563	9 563	1 447
Colombia		1	1	
Costa Rica		9	9	
Curaçao				17
Dominica				
El Salvador	110	109	219	110
Francia		19	19	2
Granada				63
Guatemala				1
Guyana		1	1	3
Haití				
México				7 966
Panamá				137
Perú		36	36	662
Puerto Rico		81	81	81
Santa Lucía				
San Vicente y las Granadinas				42
Reino Unido		6	6	3
Estado Unidos		24 756	24 756	23 956
Uruguay				
Venezuela		2 133	2 133	4 206
TOTAL	110	37 996	38 106	38 712

6.1.2 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias

	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
Contribuciones Voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastre	481	979
Contribuciones voluntarias	18 247	14 290
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	276 639	99 644
Total	295 367	114 913

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 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	60 303	47 740
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	<u>1 773</u>	<u>2 707</u>
Total	<u><u>62 076</u></u>	<u><u>50 447</u></u>

6.2 Cuentas por cobrar no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Contribuciones voluntarias	45 635	28 679
Plan de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	<u>7 350</u>	<u>7 466</u>
Total	<u>52 985</u>	<u>36 145</u>

6.2.1 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias (no corrientes)

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Contribuciones Voluntarias		
Contribuciones voluntarias	7 095	5 021
Contribuciones voluntarias de los países	<u>38 540</u>	<u>23 658</u>
Total	<u>45 635</u>	<u>28 679</u>

7. Inventarios

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
PROMESS	788	1 116
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	<u>7 080</u>	<u>6 790</u>
Saldo final del inventario	<u>7 868</u>	<u>7 906</u>

7.1 Inventarios PROMESS

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

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
PROMESS		
Inventario Inicial	1 116	1 164
Incrementos	968	1 045
Distribuciones	<u>(1 296)</u>	<u>(1 093)</u>
Saldo final del inventario	<u>788</u>	<u>1 116</u>

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

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

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
PALTEX		
Inventario inicial	6 791	7 495
Incremento	2 842	3 347
Distribuciones	(3 235)	(4 162)
Bajas del inventario	(144)	(14)
Provisión para inventario obsoleto/dañado	<u>826</u>	<u>124</u>
Saldo final del inventario	<u><u>7 080</u></u>	<u><u>(6 791)</u></u>

8. Propiedades, planta y equipo

8.1 Información general

La categoría de propiedades, planta y equipo consta de edificios permanentes y temporales, equipo de computación, y de oficina, de audiovisuales, vehículos automotores, mejoras a los locales arrendados, así como terrenos. Las adquisiciones netas (después de las eliminaciones) en el año totalizaron \$ 2 332 237 (2013: \$522 722).

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. Según se ha indicado en la nota 2.8, la depreciación de los activos adquiridos en el 2014 se calculó utilizando la mitad del año en lugar del año completo. Este cambio en la norma se hizo para aprovechar plenamente las capacidades de automatización del nuevo sistema de planificación de recursos empresariales (ERP) que está en proceso de implementación en la Organización.

Los edificios, el equipo de computación, el equipo de oficina, equipo de audiovisuales, y los vehículos automotores y mejoras a los locales arrendados se capitalizan si su costo es mayor o igual al límite del umbral fijado a \$20 000. Se deprecian sobre la vida útil calculada del recurso usando el método de línea recta. El umbral se revisa periódicamente. Los activos se revisan anualmente para determinar si hay algún deterioro de su valor.

	Terrenos	Edificios permanentes	Equipo de computación	Equipo de oficina	Vehículos automotores	Equipo audiovisual	Mejoras en arrendamientos	Accesorios y equipo de oficina	Edificios móviles	Total
Costo al 1 de enero	62 563	62 543	380	32	1 211	227	266	79		127 301
Incrementos		1 862	277		99	90			27	2 355
Eliminaciones					(23)					(23)
Depreciación										
Ajustes					41			(79)		(38)
Revaluaciones netas										
Costo al 31 de diciembre	62 563	64 405	657	32	1 328	317	266			129 595
Depreciación al 1 de enero		6 169	268	32	614	152	266	16		7 517
Cargado en el periodo corriente		1 592	126	5	258	90			2	2 073
Eliminaciones					(18)					(18)
Ajustes			(51)	(5)	(117)	(38)		(16)		(227)
Revaluaciones netas										
Depreciación al 31 de diciembre		7 761	343	32	737	204	266		2	9 345
Valor neto en libros 31 de diciembre del 2014	62 563	56 644	314		591	113			25	120 250
Valor neto en libros 31 de diciembre del 2013	62 563	56 374	112		597	75		63		119 784

8.2 Activos transferidos con condiciones

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

9. Activos intangibles

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

	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
Activos intangibles disponibles para uso		
Costo al 1 de enero	3 689	2 160
Incrementos		1 529
Ajustes		
Costo al 31 de diciembre	<u>3 689</u>	<u>3 689</u>
Amortización al 1 de enero	1 256	551
Cargado en el período corriente	705	705
Ajustes		
Amortización al 31 de diciembre	<u>1 961</u>	<u>1 256</u>
Valor neto de libros al 31 de diciembre de activos intangibles disponibles para uso	<u>1 728</u>	2 433
Activos intangibles en desarrollo		
Total activos intangibles	<u>1 728</u>	2 433

10. Pasivo acumulado

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Pasivo acumulado - Fondo de presupuesto	4 086	2 544
Pasivo acumulado - Otras fuentes OPS	35 000	30 651
Pasivo acumulado - Otras fuentes OMS	3 595	4 048
Total	<u>42 681</u>	<u>37 243</u>

11. Cuentas por pagar

11.1 Cuentas por pagar corrientes

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Contribuciones señaladas recibidas por anticipado	196	1
Contribuciones voluntarias de acuerdos caducados	1 676	818
Contribuciones voluntarias pendientes de la firma del acuerdo	1 077	
Varios	6 310	4 237
Total	<u>9 259</u>	<u>5 056</u>

11.2 Cuentas por pagar no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Activo con pasivo restringido - Inmuebles en Brasilia, Brasil (Nota 8.2)	15 089	15 089
Total	<u>15 089</u>	<u>15 089</u>

12. Prestaciones a los empleados

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

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

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

Hasta el 31 de diciembre del 2014, el estado del pasivo corriente y no corriente de las prestaciones a los empleados es el siguiente:

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2014	Total 2013
Pasivo corriente	9 611	2 005	11 616	11 329
Pasivo no corriente	199 986		199 986	191 913
No corriente (Activo) (Nota 6.2)		(7 350)	(7 350)	(7 466)
Total	209 597	(5 345)	204 252	195 776

- 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 2015 se calculan en \$11 411 056 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio y \$2 004 864 para las prestaciones por separación del servicio y derechos de repatriación.

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

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

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

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

La obligación definida en concepto de prestaciones hasta el 31 de diciembre del 2014, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, aumentó a \$13 308 393 para las prestaciones por separación del servicio y a \$318 823 083 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio. El Fondo de prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación tenía activos por un monto de \$10 649 957; por lo tanto, la obligación neta era de \$2 658 409 hasta el 31 de diciembre del 2014. Como el Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio tenía activos por un monto de \$44 038 517, la obligación neta para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio aumento a \$274 784 566 al 31 de diciembre del 2013.

Uno de los factores que incidieron de manera considerable en la disminución 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 un décimo por ciento (5,1%) para la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2013 a cuatro y dos décimos por ciento (4,2%) para la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2014, debido al cambio en el entorno económico mundial ocurrido a finales del 2014. El pasivo incluye los costos para el 2014, menos los pagos de prestaciones efectuados en el transcurso del año.

12.2 Otras prestaciones a largo plazo a empleados

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

12.3 Supuestos y métodos actuariales

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

12.3.1 Supuestos actuariales

Se han utilizado los siguientes supuestos y métodos para determinar el valor de las obligaciones de pagos tras el empleo y otros pagos relacionados con la separación del servicio de los empleados de la Organización al 31 de diciembre del 2014.

Supuesto	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación
Norma de contabilidad	Norma Internacional de Contabilidad para el Sector Público, número 25; adoptada por primera vez por la Organización el 1 de enero del 2010	
Fecha de la medición	31 de diciembre del 2014	
Tasa de descuento	4,2 %	3,2 %
Tasa prevista de rendimiento sobre los activos	3,3 %	3,3 %
Inflación general	2,5 %	2,5 %
Aumentos de los costos médicos	7,2% en el 2015, disminuyo a 6,9% en el 2016, y seguirán disminuyendo en 0,3% cada año hasta llegar a 4,5% en el 2024 y años siguientes.	No corresponde
Cambios futuros en la tasa de contribuciones	Se supone que las tasas aumentarán en 4% por año en el 2015 hasta el 2041, y en 1% por año de allí en adelante, tasa compuesta.	No corresponde
Edad promedio de jubilación -	Promedio de años de servicio restantes: 9.58	Promedio de años de servicio restantes: 8.44
Esperanza de vida	Basado en los cuadros de mortalidad de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.	No corresponde
Costos médicos promedio	\$9 092 por persona por año en el 2014	No corresponde

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

12.3.2 Conciliación del estado financiado

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2014	Total 2013
Obligación por beneficios definidos (DBO)				
Inactivo	199 050		199 050	173 134
Activo	119 773	13 308	133 081	113 360
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	318 823	13 308	332 131	286 494
Menos: Activos del plan	(44 038)	(10 650)	(54 688)	(48 176)
Obligación neta por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	274 785	2 658	277 443	238 318
Menos: Ganancia actuarial no reconocida/(pérdida) Crédito / (costo) por servicio anterior no reconocido	(69 569)	(8 003)	(77 572)	(47 712)
Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera	209 597	(5 345)	204 252	195 776
Separado entre:				
Pasivo corriente	9 611	2 005	11 616	11 329
Pasivo no corriente / (activo)	199 986	(7 350)	192 636	184 447
Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera	209 597	(5 345)	204 252	195 776

12.3.3 Gasto anual para el año calendario 2014

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2014	Total 2013
Costo del servicio actual	6 617	1 479	8 096	9 929
Costo de los intereses	13 816	360	14 176	12 982
Rendimiento previsto de los activos	(1 654)	(407)	(2 061)	(1 519)
Amortización de (ganancia) / pérdida	1 457	688	2 145	6 695
Reconocimiento del costo del servicio anterior	(790)		(790)	(789)
Gasto total reconocido en el estado de rendimiento financiero	19 446	2 121	21 566	27 298

12.3.4 Conciliación de las obligaciones por prestaciones definidas

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2014	Total 2013
Obligación por prestaciones definidas al 1 de enero	275 399	11 096	286 495	318 507
Costo del servicio	6 617	1 479	8 096	9 929
Costo de los intereses	13 816	360	14 176	12 982
Menos: Beneficios pagados	(10 760)	(2 210)	(12 970)	(12 982)
Más: Contribuciones de los participantes en el plan	(224)		(224)	(215)
Menos: Modificaciones al plan	1 864		1 864	1 557
Más: pérdida / (ganancia) actuarial	32 111	2 583	34 694	(43 283)
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial al 31 de diciembre	318 823	13 308	332 131	286 495
Menos: Activos del plan	(44 038)	(10 650)	(54 688)	(48 176)
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida	274 785	2 658	277 443	238 319
Menos: Ganancia / (pérdida) no reconocida				
(Pérdida) neta no reconocida al final del año anterior	(41 043)	(6 670)	(47 713)	(92 854)
(Pérdida) que surge durante año en curso				
(Pérdida) actuarial en la obligación por prestaciones definidas de beneficios	(32 111)	(2 583)	(34 694)	43 283
(Pérdida) actuarial en el activo del plan	2 128	562	2 690	(4 837)
Ganancia reconocida durante el año en curso	1 457	688	2 145	6 695
(Pérdida) actuarial no reconocida al final del año	(69 569)	(8 003)	(77 572)	(47 713)
Crédito por servicio anterior no reconocido	4 381		4 381	5 170
Obligación neta reconocida en el estado de situación financiera al 31 de diciembre	209 597	(5 345)	204 252	195 776

12.3.5 Conciliación de los activos del plan

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2014	Total 2013
Activos del plan al 1 de enero	38 495	9 681	48 176	49 679
Beneficios pagados	(10 984)	(2 210)	(13 194)	(13 197)
Contribuciones de los participantes en el plan	1 864		1 864	1 557
Contribuciones del empleador	5 713	2 210	7 923	8 635
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	5 168		5 168	4 820
Rendimiento previsto de los activos	1 654	407	2 061	1 519
Ganancia (Pérdida) actuarial sobre activos del plan	2 128	562	2 690	(4 837)
Activos del plan al 31 de diciembre	44 038	10 650	54 688	48 176
Constituidos por:				
Inversiones a largo plazo - Pagars de ingreso fijo (Nota 4.2)	40 957	9 905	50 862	39 437
Efectivo y equivalentes de efectivo (Nota 3)	3 081	745	3 826	10 242
	44 038	10 650	54 688	49 679

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

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2014	Total 2013
Valor al 31 de diciembre del año anterior	275 398	11 096	286 494	318 507
Valor al 31 de diciembre del año en curso	318 823	13 309	332 132	286 495
Cambio	30 091	1 921	32 012	26 166
Orígenes del cambio:				
Cambio previsto	11 314	(370)	10 944	11 271
Pagos de beneficios diferentes de los previstos en el año en curso				14
Cambios en los supuestos de separación para personal con contrato a corto plazo				
Experiencia demográfica variada	114	359	473	103
Recontrataciones / transferencias en el año	312	133	445	606
Perdida de indemnización por rescisión y pagos a PNC				243
Aceptación por la OMS de pagarle a AMRO los gastos administrativos	(13 130)		(13 130)	132
Experiencia en reclamos y gastos administrativos				
Cambio y aumento en las tasas de contribución de los participantes del plan				
Movimiento en la tasa de cambio de las divisas				1 183
Cambios en la tendencia médica				(3 476)
*Cambios en las tasas de descuento (año anterior con respecto al año en curso)	41 672	302	41 974	(42 088)
Eliminación de 1% por inflación para la suma global del traslado de muebles y enseres				
Cambio en supuestos de TAREP		1 903	1 903	
Cambio en supuestos de la CCPNU	3 143	(114)	3 029	
Cambio total en valoración	43 425	2 213	45 638	(32 012)

*Disminución de la tasa de descuento, al pasar de 5,1% a 4,2% para el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio y de 3,6% a 3,2% para las personas por rescisión del nombramiento y repatriación

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

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

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

	Supuestos de la inflación de costos médicos menos 1%	Supuestos de la inflación actual de costos médicos	Supuestos de la inflación de costos médicos más 1%
Costo del servicio en el 2014 más costo de los intereses	17 122	20 433	24 687
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2014	274 519	318 823	374 259

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

	Supuestos de la tasa de descuento actual menos 1% : 3,2%	Supuestos de la tasa de descuento actual: 4,2%	Supuestos de la tasa de descuento actual más 1% : 5,2%
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2014	377 494	318 823	273 049

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

13. Ingresos diferidos

13.1 Ingresos diferidos: corrientes

	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	611	1 546
Contribuciones voluntarias	19 302	20 464
Contribuciones voluntarias de los países	369 666	174 925
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	158 411	97 997
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	44 374	45 754
Compras reembolsables	8 298	6 101
Total	600 662	346 787

13.2 Ingresos diferidos: no corrientes

	31 de diciembre del 2014	31 de diciembre del 2013
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias	24 566	26 046
Contribuciones voluntarias de los países	149 657	133 885
Total	174 223	159 931

14. Saldos de los fondos y reservas

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

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

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS para financiar el PMIS
- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

Resumen de los saldos de los fondos y reservas

	Saldo al 31 de diciembre del 2014	Saldo al 31 de diciembre del 2013
Saldo de los fondos:		
Suministros estratégicos de salud pública -		
Capitalización	7 581	5 926
Plan del seguro de enfermedad tras la		
separación del servicio de la OPS	(209 597)	(201 032)
Contribuciones voluntarias	49	48
Ingresos por servicios	4 290	3 727
Provisión para prestaciones del personal	532	555
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	131 963	126 028
Presupuesto ordinario de la OPS	125 341	113 265
Fondo para pagos por rescisión del		
nombramiento y repatriación	1 963	1 662
Fondo de tasas por puesto ocupado	6 533	7 464
Programa Ampliado de Libros de Texto y		
Materiales de Instrucción	15 438	15 054
	84 093	72 697
Reservas:		
Fondo de Trabajo (ver nota 14.1)	19 174	15 864
Cuenta Especial	132	9 142
Fondo de Igualación de Impuestos	1 554	(968)
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	8 551	9 483
Fondo para gastos de apoyo a programas	70 862	48 853
Contribuciones voluntarias: Preparativos de		
emergencia y socorro en caso de desastres		
naturales	2 709	2 684
Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos	9 152	4 601
Fondo Especial para la Promoción de la Salud	1 189	1 340
Fondo del excedente presupuestario	773	
Fondo de emergencia para epidemias	465	1 000
Fondo del plan quincenal sobre inocuidad de		
los alimentos	326	405
Fondo del excedente de la implementación de		
las IPSAS para financiar el sistema de		
información gerencial de la OPS (PMIS)	9 539	9 000
Fondo del excedente de ingresos	5 090	
Fondo del excedente de la implementación de		
las IPSAS	2 282	4 381
	131 798	105 785
Total	215 891	178 482

14.1 Fondo de Trabajo

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

Al constatar que el presupuesto de la Organización había aumentado de \$64 849 990 en el bienio 1978-1979 a \$159 457 717 en el bienio 1994-1995, el 37.º Consejo Directivo (1993) autorizó al Director para aumentar paulatinamente el nivel del Fondo de Trabajo, esto es, de \$11 000 000 a un nivel autorizado que no excediera la cantidad de \$15 000 000. En el 2003, el 44.º Consejo Directivo aumentó el nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$15,0 millones a \$20,0 millones. El 53.º Consejo Directivo, mediante la resolución CD53.R10, de fecha 2 de octubre del 2014, aprobó un aumento en el nivel autorizado de \$20 000 000 a \$25 000 000.

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.

	Saldo al 31 de diciembre del 2014	Saldo al 31 de diciembre del 2013 Bienio 2012-2013
Saldo al 1 de enero - Bienio	15 864	15 360
Excedente / (Déficit)		(2 090)
Entradas no presupuestarias *		<u>2 931</u>
Autorizaciones del presupuesto ordinario		
Excedente/(Déficit)		841
Ajustes de años anteriores		(364)
No reconocimiento por la OMS de gastos de años anteriores		(275)
Transferencia de balances de CAREC y CFNI		300
Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio		2
Préstamo al Fondo Maestro de Inversiones de Capital	(826)	
Cancelación del préstamo del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	<u>4 136</u>	
Saldo al 31 de diciembre	<u>19 174</u>	<u>15 864</u>

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

14.2 Cuenta Especial

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

14.3 Fondo de Igualación de Impuestos

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

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

Estados Miembros	Saldo al 1 enero 2014	Créditos del Fondo de Igualación de Impuestos	Distribución a los Estados Miembros	Disponibile para cubrir los reembolsos de impuestos al personal	Impuestos reembolsados al personal	Saldo al 31 de diciembre del 2014
Canadá	(11)	1 092	1 002	90	32	47
Colombia	17	96	96		1	16
Estados Unidos	(952)	5 421	(3 879)	9 300	6 841	1 507
Venezuela	(22)	199	169	30	24	(16)
Otros		2 312	2 312			
Total	(968)	9 120	(300)	9 420	6 898	1 554

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

14.4 Fondo Maestro de Inversiones de Capital

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

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

14.5 Fondo especial para gastos de apoyo a programas

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

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

14.6 Fondo Especial para el Socorro en Casos de Desastres Naturales

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

14.7 Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos

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

14.8 Fondo especial para la promoción de la salud

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

14.9 Fondo de Emergencia para Epidemias

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

14.10 Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos

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

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

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

14.12 Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

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

14.13 Excedente de revaluación

Excedente de revaluación:

	31 de diciembre del 2014			31 de diciembre del 2013		
	Terrenos	Edificios	Total	Terrenos	Edificios	Total
Saldo inicial (1 de enero)	58 834	50 914	109 748	63 587	55 742	119 329
Depreciación anual						
Ajustes / revaluaciones						
Depreciación						
Bajas						
Reclasificaciones (*)				(4 753)	(4 828)	(9 581)
Saldo de cierre	58 834	50 914	109 748	58 834	50 914	109 748

* Reexpresado

En el 2014, no hubo necesidad de hacer evaluaciones de los terrenos ni de los edificios.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

15. Ingresos

	2014		2013	
	Ingresos brutos	Ingresos netos	Ingresos brutos	Ingresos netos
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Presupuesto ordinario de la OPS	96 200	96 200	96 200	96 200
Fondo de Igualación de Impuestos	9 420	9 420	10 045	10 045
Subtotal	105 620	105 620	106 245	106 245
Contribuciones voluntarias				
Contribuciones voluntarias	41 510	37 860	69 136	61 775
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	833 086	793 311	286 594	272 925
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales	3 177	2 972	2 039	1 911
Fondo especial de apoyo a programas	43 630	43 630	20 295	20 295
Subtotal	921 403	877 773	378 064	356 906
Otros ingresos				
Presupuesto ordinario de la OMS	30 629	30 629	42 464	42 464
Contribuciones voluntarias de la OMS	22 416	22 416	21 649	21 649
Fondo fiduciario Sasaskawa para salud			334	334
AMRO Cuenta especial para gastos por servicios	3 722	3 722	4 279	4 279
AMRO Contribución para renovación de activos	500	500	850	
Fondo de desarrollo y aprendizaje del personal	86	86	266	266
AMRO tasa por puesto ocupado	413		2 052	
Subtotal	57 766	57 353	71 894	68 992
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Fondo Rotatorio para Compra de Vacunas	602 844	596 214	550 648	548 060
Compras reembolsables	12 391	11 968	22 903	22 221
Fondo Rotatorio Regional para Suministros estratégicos de salud pública	61 139	60 618	23 416	23 310
Fondo especial de apoyo a programas	7 574	7 574	3 376	3 376
Subtotal	683 948	676 374	600 343	596 967
Otros ingresos				
Presupuesto ordinario de la OPS	668	(332)	(20)	(20)
Contribuciones voluntarias		1		
Ingresos por servicios	4 549	4 264	3 353	2 851
Fondo especial de apoyo a programas	45	45	74	74
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	5 729	5 729	6 506	6 506
Promoción de la salud	15	15	7	7
Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	2 686		3 848	
Provisiones para las prestaciones del personal	4 240		4 388	
Tasa por puesto ocupado en la OPS	4 086		4 413	
Seguro de enfermedad tras la separación del servicio	1 762		1 816	
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	1 066	1 038	2 277	2 192
AMRO Cuentas para la liquidación de haberes de funcionarios cesantes	421		573	
AMRO Derechos estatutarios no relacionados con la nomina de sueldos	1 050		1 417	
Subtotal	26 318	10 760	28 652	11 610
Ingresos varios				
Presupuesto ordinario de la OPS				
Intereses devengados	7 536	7 536	2 792	2 792
Ahorro o cancelación de obligaciones de períodos anteriores	281	281		
Pérdidas y ganancias resultantes de los avalúos	(751)	(751)		
Gastos por administración de las inversiones	(521)	(521)	(594)	(594)
Otros / varios	177	177	(431)	(431)
Fondo especial de apoyo a programas	(7 489)	(7 489)	131	131
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	70	70	(3 162)	
Subtotal	(697)	(697)	(1 264)	(1 264)
TOTAL INGRESOS	1 794 358	1 727 183	1 183 934	1 139 456

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

16. Gastos

	2014		2013	
	Gastos brutos	Gastos netos	Gastos brutos	Gastos netos
Personal y otros costos de personal				
Personal internacional y nacional	163 614	149 369	181 471	165 016
Consultores	16 117	16 117	16 011	16 011
Funcionarios temporeros	4 167	4 167	5 266	5 266
Subtotal	183 898	169 653	202 748	186 293
Suministros, bienes básicos, materiales				
Vacunas / jeringas / cadena de frío	635 834	629 204	562 836	559 385
Medicamentos y suministros médicos	24 654	24 231	18 900	17 988
Otros productos y suministros	19 920	19 399	23 535	23 429
Subtotal	680 408	672 834	605 271	600 802
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Equipos, vehículos y muebles ^{1/2}	(2 176)	(3 204)	(459)	(545)
Activos intangibles ^{1/2}				
Depreciación / Amortización	2 778	2 778	2 695	2 695
Subtotal	602	(426)	2 236	2 150
Servicios contractuales				
Contratos	86 879	86 368	102 098	100 056
Subtotal	86 879	86 368	102 098	100 056
Viajes				
Viajes en comisión de servicio	7 064	6 877	7 382	7 179
Cursos y seminarios	109 928	109 928	90 659	90 659
Subtotal	116 992	116 805	98 041	97 838
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Cartas de acuerdo	647 020	647 020	143 879	143 879
Subtotal	647 020	647 020	143 879	143 879
Costos operativos generales y otros costos directos^{1/}				
Mantenimiento, seguridad y seguro	11 201	11 201	12 027	11 098
Subtotal	11 201	11 201	12 027	11 098
Gastos directos de apoyo				
Gastos de apoyo a programas	43 630		20 294	
Subtotal	43 630		20 294	
TOTAL GASTOS	1 770 630	1 703 455	1 186 594	1 142 116

Nota^{1/} Los gastos generales de operación y otros costos directos incluyen pagos de contratos de arrendamiento por \$2 208 645. (2013: \$2 114 260).

Nota^{2/} El saldo incluye la capitalización del activo en el estado de situación financiera.

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

A continuación se presenta una conciliación entre los importes reales presentados en el estado de la comparación del presupuesto y los importes reales, y los importes reales asentados en el estado de flujos de efectivo, para el año finalizado el 31 diciembre del 2014:

(expresado en miles de dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2014			31 de diciembre del 2013		
	Inversiones y		Total	Inversiones y		Total
	Operaciones	financiamiento		Operaciones	financiamiento	
Importe real sobre una base comparable	(225 914)		(225 914)	(498 149)		(498 149)
Diferencias de criterio						
Diferencia de tiempo						
Diferencia de prestación	1 901 777	(147 014)	1 754 763	1 120 365	68 318	1 188 683
Diferencia de entidad	(1 556 883)		(1 556 883)	(685 734)		(685 734)
Ingreso real en el estado de flujo efectivo	118 980	(147 014)	(28 034)	(63 518)	68 318	4 800

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

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

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

18. Información por segmentos

18.1 Estado de situación financiera por segmentos

	<u>Total segmento de actividades básicas</u>	<u>Total segmento de actividades en asociación</u>	<u>Total segmento de actividades comerciales</u>	<u>Total segmento de actividades especiales</u>
ACTIVO				
Activo corriente				
Efectivo y equivalente de efectivo	137 683			
Inversiones a corto plazo	268 202			
Adeudado de otros segmentos *		236 100	397 611	79 283
Cuentas por cobrar	103 703	295 400	65 886	(52 051)
Inventarios	788		7 080	
Total activo corriente	510 376	531 500	470 577	27 232
Activo no corriente				
Inversiones a largo plazo	267 753			
Cuentas por cobrar		45 635		7 350
Activo fijo neto	118 401			1 849
Activos intangibles	1 459		1 459	98
Total activo no corriente	387 613	45 635	171	9 297
TOTAL ACTIVO	897 989	577 135	470 748	36 529
PASIVO				
Pasivo corriente				
Pasivo acumulado	4 456	8 434	26 679	3 112
Adeudado a otros segmentos *	712 994			
Cuentas por pagar	3 506	1 676	2 852	1 225
Prestaciones a los empleados				11 616
Ingresos diferidos		389 579	211 083	
Total pasivo corriente	720 956	399 689	240 614	15 953
Pasivo no corriente				
Cuentas por pagar	15 089			
Prestaciones a los empleados				199 986
Ingresos diferidos		174 223		
Total pasivo no corriente	15 089	174 223		199 986
TOTAL PASIVO	736 045	573 912	240 614	215 939
ACTIVO / PATRIMONIO NETO				
Saldos de fondos y reservas				
Saldos de los fondos	125 341	49	159 272	(200 569)
Reservas	36 603	3 174	70 862	21 159
SALDOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS NETAS	161 944	3 223	230 134	(179 410)

* 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 2014 – 31 de diciembre del 2014

Estado de situación financiera por segmentos

Segmento entre partes	Total 2014	Total 2013
	137 683	165 717
	268 202	125 152
(712 994)	412 938	222 147
	7 868	7 906
(712 994)	826 691	520 922
	267 753	266 546
	52 985	36 145
	120 250	119 784
	1 728	36 145
	442 716	424 908
(712 994)	1 269 407	945 830
	42 681	37 243
(712 994)	9 259	5 056
	11 616	11 329
	600 662	346 787
(712 994)	664 218	400 415
	15 089	15 089
	199 986	191 913
	174 223	159 931
	389 298	366 933
(712 994)	1 053 516	767 348
	84 093	72 697
	131 798	105 785
	215 891	178 482

18.2 Estado de rendimiento financiero por segmentos

	Total segmento de actividades básicas	Total segmento de actividades en asociación	Total segmento de actividades comerciales
INGRESOS			
Ingresos de transacción sin contraprestación			
Contribuciones señaladas			
Contribuciones voluntarias	96 200		
Otros ingresos		877 773	43 630
Ingresos de transacción con contraprestación	30 629	22 416	3 722
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos			683 948
Ingresos varios	668	1	10 323
	6 722		(7 419)
TOTAL INGRESOS	134 219	900 190	734 204
GASTOS			
Personal y otros costos de personal			
Suministros, bienes básicos y materiales	103 007	28 920	14 906
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	1 287	13 232	663 053
Servicios contractuales	2 132		86
Viajes	13 166	57 102	8 560
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	3 950	110 774	2 002
Casos operativos generales y otros costos directos	1 652	645 344	24
Casos indirectos de apoyo	3 641	1 698	5 027
		43 630	
TOTAL GASTOS	128 835	900 700	693 658
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)	5 384	(510)	40 546

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Estado de rendimiento financiero por segmentos

Total segmento de actividades especiales	Segmento entre partes	Total 2014	Total 2013
9 420		105 620	106 245
	(43 630)	877 773	356 906
999	(413)	57 353	68 992
	(7 574)	676 374	596 967
15 326	(15 558)	10 760	11 610
		(697)	(1 264)
25 745	(67 175)	1 727 183	1 139 456
37 065	(14 245)	169 653	186 293
2 836	(7 574)	672 834	600 802
(1 616)	(1 028)	(426)	2 150
8 051	(511)	86 368	100 056
266	(187)	116 805	97 838
		647 020	143 879
835		11 201	11 098
	(43 630)		
47 437	(67 175)	1 703 455	1 142 116
25 745		1 726 683	(2 660)

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

En el 2014, se registró un total de \$2 600 como pérdidas/daños en el programa PALTEX como resultado del inventario físico efectuado durante la visita anual a los puntos de distribución.

Al el 31 de diciembre del 2014, se había registrado un total de \$59 554 como dispensas administrativas que reflejaban cursos y seminarios impartidos por los gobiernos. (2013: \$8 974)

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

20. Casos de fraude y presunto fraude

En el 2014, se informó sobre 24 casos de fraude, robo y pérdida de propiedad. En el programa PALTEX hubo tres casos que ocasionaron la pérdida o robo de libros de texto por un total de \$21 032. Esta cantidad fue recuperada en su totalidad en los puntos de venta en cuestión. Asimismo, hubo 18 casos relacionados con la pérdida o robo de propiedad de la OPS a funcionarios de la OPS que trabajan en las oficinas en los países y en la sede. El costo total de esta propiedad perdida o robada fue de \$10 800.

También hubo un intento de aprobar un cheque fraudulento a nombre de la OPS, por la cantidad de \$82 000, pero este cheque no fue cobrado. Además, hubo dos casos relacionados con el uso indebido de números de tarjetas de crédito de la OPS para compras o viajes, cometido por personas ajenas a la Organización. En estos dos casos, las instituciones financieras correspondientes devolvieron los cargos fraudulentos que sumaban \$444.

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

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

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

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

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

21.1 Funcionarios clave de gestión

Funcionarios clave de gestión	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Número de personas	<u>4</u>	<u>4</u>
Compensación y reajuste por lugar de destino	756	708
Prestaciones	444	421
Planes de jubilación y de seguro de enfermedad	<u>271</u>	<u>116</u>
Remuneración total	<u>1 471</u>	<u>1 245</u>
Anticipos pendientes contra prestaciones	<u> </u>	<u>120</u>

22. Hechos ocurridos después de la fecha de presentación

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

23. Provisiones

Al 31 de diciembre del 2014, la Organización no había reconocido ninguna provisión.

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

La reversión del reconocimiento de la obligación del Seguro de Enfermedad del Personal con respecto a las reservas se debe al aumento de 10% de las tasas del primer nivel de contribuciones al Fondo del Seguro de Enfermedad del Personal, lo que generó una reducción del déficit regional para el personal activo. El déficit regional está cubierto por las contribuciones de segundo nivel del personal activo, de conformidad con el párrafo 395 de los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS. El exceso de contribuciones de segundo nivel con respecto a la cantidad necesaria para financiar el déficit regional se refleja en el aumento del saldo de la reserva del Seguro de Enfermedad del Personal. El total de la reversión del reconocimiento para el 2014 fue de \$2 570 199, según se indica en el estado consolidado de cambios en los activos netos.

25. Contribuciones en especie

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

Representación o Centro	Servicios recibidos en especie				
	Personal	Locales de oficina	Servicio de oficina	Equipo de oficina	Vehículos
Argentina	X				
Bahamas	X	X	X		
Barbados	X	X	X		
Belice	X		X		
Bolivia	X	X			
Brasil					
Chile	X	X			
Colombia					
Costa Rica	X	X	X		
Cuba	X				
República Dominicana	X	X			
Ecuador	X				
El Salvador	X				
Guatemala	X				
Guyana	X	X	X		
Haití	X				
Honduras	X				
Jamaica	X	X	X		
México	X				
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	X				
PANAFTOSA	X	X	X	X	
BIREME	X	X	X		
CEPIS					
CLAP	X	X	X		
El Paso					

Informe del Auditor Externo

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente



TRIBUNAL DE CUENTAS
DE ESPAÑA

Organización Panamericana de la Salud

Informe detallado sobre la auditoría de los
estados financieros del 2014

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

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

ÍNDICE

1. Resumen ejecutivo	104
2. Examen financiero	107
3. Representaciones en los países	110
4. Cuestiones de gobernanza	114
5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior	119
Anexo A: Resumen de las recomendaciones de la auditoría	120
Anexo B: Aplicación de recomendaciones de años anteriores	122

1. Resumen ejecutivo

1.1. Introducción

- 1 Hemos emitido un dictamen de auditoría no modificado acerca de los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud (en lo adelante, la OPS) para el ejercicio 2014 que presentan adecuadamente, en todos los aspectos fundamentales, la situación financiera y los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo para el ejercicio financiero que finalizó el 31 de diciembre del 2014; y confirmamos que nuestra auditoría no reveló debilidades ni errores que consideremos de importancia para la exactitud, el carácter integral y la validez de los estados financieros consolidados.

1.2. Resultados generales de la auditoría

- 2 Hemos verificado los estados financieros consolidados de la OPS de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría emanadas de la Federación Internacional de Contadores (IFAC), las Normas y Directrices de Auditoría, formuladas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas y las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI).
- 3 El dictamen de auditoría confirma que estos estados financieros: presentan imparcialmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera al 31 de diciembre del 2014 y los resultados para el año que finalizó en esa fecha; que los estados se prepararon en forma adecuada de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (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.
- 4 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.

- 5 A continuación se presentan las observaciones y las recomendaciones principales de nuestra auditoría. Nuestras recomendaciones se resumen en el anexo A. Las medidas de seguimiento adoptadas por la gerencia en respuesta a las recomendaciones incluidas en el informe detallado del 2013 se presentan en el anexo B.
- 6 Los estados financieros del 2014 corresponden al tercer año de la designación del Tribunal de Cuentas de España como auditor externo de la OPS.
- 7 Quisiéramos agradecer a la OPS el enfoque profesional y constructivo que adoptó en su relación con la auditoría externa. Confiamos en que la gerencia de la OPS siga comprometida siempre con el proceso de auditoría y procure mejorar los procesos y los procedimientos en respuesta a nuestras recomendaciones de auditoría.

1.3. Resumen de los resultados principales

- 8 En este informe hemos abordado la situación financiera de la Organización, nuestros resultados con respecto a las representaciones en los países y las cuestiones de gobernanza.
- 9 Con respecto a las representaciones en los países, reconocemos las mejoras en la administración de las cartas de acuerdo (LOA), en comparación con el año 2013. También observamos las mejoras en la comprensión de los conceptos de las IPSAS.
- 10 En la oficina de la Representación en Brasil hemos analizado específicamente la administración del proyecto Mais Médicos en el 2014, en particular con respecto a su marco de control interno. Concluimos que este marco sigue siendo sólido. Sin embargo, algunos aspectos de la administración de este proyecto deben

mejorarse; por ejemplo, las capacidades de la base de datos sobre los médicos cubanos y el manejo de los saldos no gastados de este proyecto (fondos en BRL).

- 11 Con respecto a la constitucionalidad de las demandas contra el proyecto Mais Médicos, observamos que la demanda contra la Medida Provisoria fue cerrada. Sin embargo, todavía quedan contingencias legales que podrían incidir en el proyecto, debido a que hay decisiones pendientes del Supremo Tribunal Federal de Brasil o de otros tribunales brasileños.
- 12 El proyecto del PMIS se está ejecutando de acuerdo al cronograma establecido. La fase 1 se concluyó a tiempo y la fase 2 está en curso. De acuerdo a esta situación, el proyecto estará terminado totalmente el 1 de enero del 2016. No obstante, hay algunos riesgos potenciales que la OPS debe tener en cuenta para cumplir este plazo. Estos riesgos están relacionados, entre otros, con la transferencia de datos entre los sistemas nuevos y los antiguos, el despliegue del módulo de tesorería al mismo tiempo que las principales funcionalidades del sistema de ERP, así como el final del año y el cierre del bienio 2014-2015.
- 13 Debido a que el PMIS es un proyecto fundamental para la Organización alentamos a la Oficina a que mantenga los esfuerzos institucionales a fin de cumplir el cronograma establecido para la ejecución del PMIS.
- 14 Con respecto a la gestión del personal, observamos que una parte importante de los funcionarios clave va a llegar pronto a la edad de la jubilación. Una cuarta parte de los funcionarios de la Oficina, con grado P4 y superior llegará a la edad de la jubilación en los próximos tres años. Esta tasa es todavía mas alta en las representaciones en los países donde este grupo representa 29% de los funcionarios cuyo grado es P4 o superior.
- 15 Por último, observamos que la OPS tiene dificultades con la transferencia de conocimiento de los futuros jubilados. También observamos que el proceso de contratación de personal clave, suele exigir períodos de tiempo muy largos. Por consiguiente, algunos puestos de personal clave permanecen vacantes o son ocupados por funcionarios con nombramientos interinos que se prolongan por mucho tiempo.

2. Examen financiero

- 16 Los comentarios de la Directora sobre los estados financieros presentan un análisis integral del desempeño financiero de la Organización en el 2014. Examinamos la información financiera presentada y verificamos su uniformidad con la información contenida en los estados financieros consolidados, además, ofrecemos otros análisis para mejorar la comprensión por los usuarios.
- 17 Sobre la base de nuestra auditoría de los estados financieros consolidados hemos identificado varios asuntos que, en nuestra opinión, vale la pena subrayar en este informe y son los siguientes:
- En el ejercicio financiero 2014, el primer año del bienio presupuestario, la OPS registró un excedente neto de \$23,7 millones. Esto representó un vuelco importante con respecto a la tendencia negativa, en comparación con el año anterior. A continuación se detallan las causas principales de este cambio.
 - Los ingresos totales pasaron de \$1 139,4 millones en el 2013 a \$1 727,1 millones, lo que representa un aumento del 51,5%.
 - Los ingresos generados por las contribuciones voluntarias aumentaron en 146% en comparación con el año anterior, para llegar a \$877,7 millones en el 2014. Por consiguiente, este tipo de ingreso se convirtió en la mayor fuente de ingresos en el año 2014. Esta suma representa más de 51% del total de los ingresos del 2014. La razón principal de este aumento fue la ejecución del proyecto Mais Médicos, que generó \$706 923 millones en ingresos en el 2014.
 - En el 2014, los ingresos totales por la compra de suministros de salud pública aumentaron en 13%, para llegar a \$676,3 millones, en comparación con \$596,9 millones en el 2013. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, en nombre de los Estados Miembros y las instituciones internacionales. Estos ingresos son la segunda partida más grande de ingresos que representa 39% del saldo general de los ingresos. La importancia relativa de esta fuente de ingresos presenta un cambio significativo en comparación con el año anterior, el 2013 (52%).

- Los ingresos varios aumentaron en el 2014, al pasar de una cifra negativa de \$1,2 millones a finales del 2013, a la cifra negativa de \$0,7 millón al 31 de diciembre del 2014.
- El costo del personal y otros costos afines han disminuido en 9%, al pasar de \$186 millones en el 2013 a \$169 millones en el 2014.
- Los gastos relacionados con las compras (suministros, materiales y productos básicos) aumentaron en 12%. Sin embargo, este aumento es menor que el porcentaje de aumento total en los gastos. Por ejemplo, los cursos, seminarios y gastos de viaje aumentaron en 19,4%, al pasar de \$97,8 millones en el 2013 a \$116,8 millones en el 2014. Los servicios contractuales disminuyeron de \$100 millones en el 2013 a \$86,3 millones en el 2014 (13,7%), y el valor de los activos no corrientes en equipos, vehículos, mobiliario y activos intangibles también disminuyó de \$2,1 millones en el 2013 a la cifra negativa de \$0,4 millón en el 2014.
- Los desembolsos para subvenciones y transferencias a contrapartes aumentaron en 349,7%, de \$144,0 millones en el 2013 a \$647,0 millones en el 2014, debido a la ejecución del proyecto Mais Médicos en Brasil.
- El activo corriente total de la OPS aumentó en \$305,7 millones, de \$520,9 millones a \$826,6 millones.
- Los saldos en caja de la OPS disminuyeron en 16,9% de \$165,7 millones en el 2013 a \$137,6 millones en el 2014. Esta disminución compensó parcialmente un aumento en las inversiones a corto plazo (\$143 millones), y un aumento en el saldo de las cuentas por cobrar (\$190,7 millones).
- Ha habido un aumento general de las cuentas por cobrar de los fondos de contribuciones voluntarias. Las contribuciones voluntarias actuales aumentaron en 157% y las pendientes bajaron en 59%.
- La OPS dispone de recursos financieros suficientes para cumplir con sus obligaciones actuales (\$216 millones en saldos de los fondos y reservas, cantidad superior en 21,1% a la cifra del 2013).

- El saldo de las inversiones a largo plazo se sitúa en \$267,8 millones, suma que debería ser adecuada para cubrir las necesidades de la OPS identificadas como pasivos a largo plazo.
- El pasivo para las prestaciones de los empleados y las obligaciones corrientes y no corrientes aumentó en 4,1%. Por lo tanto, la suma de \$203,2 millones registrada en el 2013 se ha convertido en una obligación de \$211,6 millones.
- Desde una perspectiva de corto plazo, la OPS cuenta con recursos suficientes para financiar las prestaciones del personal. Sin embargo, hacer frente al financiamiento futuro de esta obligación podría constituir un reto financiero para la OPS. Por ese motivo, instamos a que se sigan aplicando las medidas planificadas para afrontar este reto.

3. Representaciones en los Países

3.1. Introducción

- 18 La OPS está presente en más de 30 países en toda la Región de las Américas. Las operaciones y la ejecución de proyectos de la OPS a nivel de país son administradas por su red de representaciones en los países y los centros panamericanos; sus operaciones se financian con asignaciones del presupuesto ordinario, además de los fondos para proyectos. Los desembolsos acumulados por estas oficinas en el 2014 (incluido el impacto del proyecto Mais Médicos) sumaron alrededor de \$846,6 millones (2013: \$351,7 millones), que fue un componente importante de la actividad objeto de los informes de la OPS. Por lo tanto, efectuamos visitas de campo para obtener aseguramientos de que las operaciones administradas localmente, los gastos y los mecanismos de control establecidos se llevan a cabo de la manera adecuada.
- 19 Nuestra selección de las representaciones en los países fue determinada mediante una evaluación del riesgo, que tuvo en cuenta el nivel del gasto, el período de tiempo transcurrido desde nuestra última visita de auditoría y las conversaciones con el personal de la Sede. También consideramos las recomendaciones del Comité de Auditoría y los resultados de las visitas de control efectuadas por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación.
- 20 En el 2014 visitamos las representaciones en Brasil, Colombia y Cuba. Al final de cada visita, presentamos nuestros resultados y recomendaciones al Representante de la OPS/OMS en el país en cuestión. Se ha solicitado a la administración 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 quinto año consecutivo en que los auditores externos han visitado la Representación en Brasil. Esta oficina es responsable de la mayor proporción del gasto de la OPS.
- 21 Además, en el transcurso del trabajo de auditoría sobre el terreno efectuado en la Sede examinamos la documentación con respecto a la actividad de todas las representaciones en los países.

3.2. Proyecto Mais Médicos

- 22 La participación de la OPS en el proyecto Mais Médicos se deriva del acuerdo Termo de Cooperacao 80, firmado en abril del 2013 entre la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil. El propósito de este proyecto es mejorar el acceso de la población del Brasil a la atención primaria de salud. Para ejecutar el acuerdo, la OPS y el Gobierno de Cuba convinieron en la participación de médicos cubanos en el proyecto. La ejecución del proyecto, en cuanto a los recursos financieros, ascendía a por lo menos 867 746 114 en diciembre del 2014; de esa cantidad, por lo menos 707 875 592 se desembolsaron en el 2014.
- 23 Hemos analizado la administración del proyecto Mais Médicos en el 2014, en particular con respecto a su marco de control interno. Concluimos que este marco sigue siendo sólido. Sin embargo, algunos aspectos de la administración de este proyecto deberían mejorarse.
- 24 Uno de los elementos clave del marco actual de control interno del proyecto es la base de datos utilizada por la Representación de la OPS/OMS en el Brasil para hacer el seguimiento y supervisar las actividades operativas de los médicos cubanos que participan en el programa. Sin embargo, esta base de datos presenta varias debilidades:
- No pudo suministrar datos históricos acerca de la situación de los médicos cubanos (por ejemplo, no es posible obtener una lista de la información sobre la nómina de sueldos de los médicos de ningún mes anterior). La única información obtenida se refería a la situación de los médicos en el momento en que se hizo la consulta a la base de datos.
 - Incluía información personal y confidencial acerca de los médicos cubanos. Aunque el Representante de la OPS/OMS de Brasil diseñó un sistema de permisos y derechos de acceso a la base de datos, este carece de un protocolo de seguridad que permita el acceso remoto a la base de datos (por ejemplo, desde la Sede); esto impidió la verificación de la base de datos y limitó su utilidad.
 - Los diferentes incidentes que pueden surgir con respecto a los médicos cubanos (por ejemplo, sustitución, licencia por enfermedad, muerte, reasignaciones, etc.) se registraban en una hoja de cálculo (fuera del sistema), ya que el módulo de

incidentes todavía no estaba funcionando. Las adaptaciones y las mejoras sucesivas de esta base de datos no estaban reflejadas en el manual del usuario.

- No había un mecanismo para la verificación cruzada de la información incluida en esta base de datos con información procedente de otras fuentes externas acerca de las actividades de los médicos cubanos (por ejemplo, datos obtenidos de otras entidades, autoridades locales, departamentos gubernamentales).

25 Con respecto a la demanda sobre la constitucionalidad del proyecto, observamos que la demanda contra la Medida Provisoria fue cerrada. Sin embargo, se han presentado otras demandas contra el Gobierno del Brasil. Siguen existiendo varias contingencias legales con respecto al proyecto, debido a que hay decisiones pendientes del Supremo Tribunal Federal de Brasil o de otros tribunales brasileños. No obstante, la OPS ha elaborado un plan de contingencia para hacer frente a posibles juicios contra el proyecto.

26 La OPS todavía no ha llegado a un acuerdo con ningún banco con respecto a la apertura de un mecanismo bancario que permitiría satisfacer plenamente las necesidades de la Organización para la administración de los fondos denominados en la moneda del Brasil (BRL). Actualmente, la Organización tiene dificultades para conseguir, por un lado, instrumentos flexibles de manejo de efectivo a corto plazo y, por el otro, un mecanismo que asegure un rendimiento satisfactorio de las inversiones, teniendo en cuenta las condiciones particulares de la economía brasileña (tasas altas de inflación).

27 Algunos gastos del proyecto Mais Médicos (por lo menos \$1 141 558 USD), fueron financiados por Termos de Cooperaçao diferentes del TC 80, a pesar de que estos gastos se hicieron para la ejecución del proyecto. Este hecho limita el conocimiento de la cantidad total de recursos que se usó realmente en la ejecución del proyecto.

Además, encontramos algunos detalles menores de procedimiento en el manejo de algunas transacciones del proyecto.

Recomendación 1: Recomendamos que la OPS siga vigilando muy de cerca este proyecto, en particular el cumplimiento de sus procedimientos de control interno con las normas establecidas. La OPS también debe hacer el seguimiento de las demandas que pudieran poner en riesgo el proyecto.

Recomendación 2: Recomendamos financiar todos los gastos que se encuentren dentro del alcance del proyecto Mais Médicos con obligaciones específicas, con lo cual se evitarán

las excepciones y el uso de otros Termos de Cooperaçao para financiar actividades del proyecto.

Recomendación 3: Recomendamos que se mejore la base de datos sobre los médicos cubanos al permitir el acceso a los datos históricos sobre ellos y se cree un módulo de incidentes (por ejemplo, sustituciones, licencias por enfermedad, muertes). Asimismo, la OPS debería actualizar el manual del usuario para incluir esta aplicación y sus desarrollos sucesivos.

Recomendación 4: Recomendamos elaborar un protocolo de seguridad para los derechos de acceso a la base de datos (incluso el acceso remoto), que defina los diferentes niveles de autorización y las categorías de usuarios (tanto en la oficina del Representante en Brasil como en la Sede). En todos los casos, la seguridad y la privacidad de los datos de los médicos cubanos deben estar garantizadas.

Recomendación 5: Recomendamos que periódicamente se efectúen actividades de confirmación de los datos. Los datos incluidos en la base de datos que maneja la OPS sobre la actividad de los médicos cubanos deben corroborarse periódicamente con datos obtenidos de terceros (por ejemplo: autoridades locales, departamentos gubernamentales y otros) para asegurar su integridad.

Recomendación 6: Recomendamos estudiar otras opciones relativas al mecanismo para administrar los fondos denominados en la moneda brasileña (BRL). Este mecanismo debe asegurar un equilibrio adecuado entre las necesidades de liquidez y la tasa de rendimiento, al nivel de riesgo de exposición más bajo posible.

4. Cuestiones de gobernanza

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

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

4.1.1. Antecedentes

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

- En el 2008, el 48.º Consejo Directivo autorizó los estudios para modernizar el sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), conocido como Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS).
- En el 2010, el 50.º Consejo Directivo aprobó la implementación de un Sistema de Planificación de Recursos Empresariales (ERP). El presupuesto calculado para este proyecto fue de \$20,3 millones.
- El 8 de junio del 2011, la Directora anunció formalmente el inicio del proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS).
- En el 2014, el Consejo Directivo aprobó un aumento de \$2,2 millones en el presupuesto del proyecto. El presupuesto actual es de \$22,5 millones. Al mismo tiempo se estableció el equipo central del PMIS.
- Desde febrero del 2014 hasta febrero del 2015 se elaboró la fase 1: planificación, arquitectura, configuración y prototipo, pruebas, despliegue y traslado de las áreas de recursos humanos y nómina de sueldos a la producción en vivo.
- Actualmente se está desarrollando la fase 2 (julio 2014 a diciembre 2015): planificación, arquitectura, configuración y prototipo. Las pruebas y el despliegue

de los módulos de finanzas, compras, planificación y presupuesto se hará en el transcurso del 2015.

Según esta situación, se ha previsto que el proyecto esté terminado a más tardar el 15 de enero del 2016.

4.1.2. Fuente de financiamiento

- 30 El presupuesto original del proyecto del PMIS era de \$20,3 millones. Esta cantidad fue presentada al Consejo Directivo del 2010 y constaba de lo siguiente:
- \$10,0 millones provenientes de la Cuenta Especial, que comprendía fondos excedentarios del bienio 2006-2007;
 - \$10,3 millones del mecanismo de tasa por puesto ocupado.
- 31 Después del aumento del presupuesto, se calcula que la previsión actual sobre el costo del proyecto alcance los \$22,5 millones, lo que representa una diferencia de \$2,2 millones. Este financiamiento adicional se obtuvo del saldo no utilizado del excedente de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) (\$2,1 millones) y del saldo no gastado de los proyectos aprobados de la Cuenta Especial (\$0,1 millón).
- 32 Las partidas principales que aumentaron el presupuesto previsto en \$2,2 millones fueron: órdenes de cambio debidas a requisitos no previstos que ocasionaron aumentos en los costos del proceso de implementación del ERP (\$1,9 millones), además de informes e interfaces especiales asociados con esas órdenes de cambios (\$0,3 millón). Por otro lado, el aumento necesario para el personal de reemplazo (calculando una persona por área funcional): (\$1,7 millones) fue compensado parcialmente por las reducciones de costos en otras áreas, como el contrato de gestión del cambio y el contrato del gerente de proyecto (\$1,2 millones), junto con el software de planificación (\$0,4 millón).
- 33 A finales de febrero del 2015, los gastos ya ascendían a \$14,5 millones. La parte principal de esta cantidad se gastó en la implementación y la integración del ERP (\$7,1 millones), gestión del proyecto y capacitación (\$2,8 millones) y personal adicional (de reemplazo) (\$1,5 millones). El presupuesto disponible que se gastará en el 2015 es de \$8,0 millones.

4.1.3. Examen de auditoría

- 34 La fase 1 se terminó a tiempo de acuerdo al cronograma establecido. Sin embargo, hasta tanto el sistema PMIS no esté en pleno funcionamiento, el manejo de la nómina de sueldos se hará mediante la combinación del uso de los nuevos sistemas informáticos de nómina (cálculos) y los antiguos (pagos, contabilidad). La transferencia de datos entre el sistema antiguo y el nuevo debe considerarse como un área de posible alto riesgo.
- 35 La fase 2 se está llevando a cabo de acuerdo con el cronograma establecido. No obstante, debido a que el módulo de tesorería fue elegido tarde y el contrato de compra todavía está pendiente de la aprobación definitiva, la Oficina ha previsto configurar la fase 2 de manera que este módulo pueda empezar a funcionar en una fecha posterior, en comparación con las funcionalidades principales de la fase 2 del sistema de ERP.
- 36 Sin embargo, todavía hay cuestiones sin resolver (por ejemplo, funcionalidades de la agencia de viajes, algunas interfaces con aplicaciones externas, transferencia definitiva de los datos del FAMIS al PMIS, entre otras) que es necesario atender.
- 37 La OPS estableció un equipo central del PMIS que está compuesto de expertos de cada área operativa de la Oficina correspondiente a los módulos del PMIS. Para atenuar los efectos negativos de las transferencias de personal al equipo central del PMIS, en el proyecto de presupuesto se incluyó una cantidad (personal de reemplazo) para contratar a personal adicional que reemplace a personal clave en las unidades operativas.
- 38 El personal que participa en el desarrollo de la fase 2 estará sometido a mucha presión debido al poco tiempo que queda para finalizar el proyecto, al número y la importancia de las cuestiones que deben abordarse y a las operaciones habituales, teniendo en cuenta, además, el final de año y el cierre del bienio 2014-2015.
- 39 Consideramos que el cumplimiento del cronograma para la ejecución del proyecto del PMIS es una cuestión fundamental para la Organización. Según se describió en nuestro último informe, algunas de las aplicaciones de software utilizadas por la Organización son anticuadas y no suministran de manera eficiente la información gerencial que se necesita para generar informes financieros basados en las IPSAS. Esto da lugar a un proceso complejo y difícil de preparación de los informes financieros, que incluye operaciones manuales y ajustes fuera de los sistemas (por

ejemplo, depreciación de activos, identificación de los valores devengados y anulaciones en libros, capitalización de activos tangibles e intangibles, etc.).

- 40 Con respecto a lo mencionado, hay otro riesgo para la ejecución del proyecto que está vinculado al contrato con el integrador del sistema. Este contrato termina el 31 de diciembre del 2015, lo que significa que la OPS tendrá que apoyarse solamente en sus propios servicios de tecnología de la información en el momento crucial del despliegue del PMIS, a menos que se llegue a un acuerdo sobre la extensión del contrato o se firme un contrato de seguimiento. En el 2014, la OPS firmó un contrato de seguimiento separado con el integrador del sistema para prestar servicios de apoyo para la solución de la fase 1.
- 41 Cualquier retraso en la ejecución del PMIS podría aumentar el presupuesto, que ya se ha excedido.

Recomendación 7: Recomendamos la integración del módulo de tesorería dentro del cronograma del proyecto del PMIS. Además, sería necesario planificar la integración de las cuestiones no resueltas en la fase 2, principalmente la transferencia definitiva de los datos y el cierre de la contabilidad al finalizar el 2015.

Recomendación 8: Recomendamos que se refuercen con personal adicional, las unidades operativas que están participando en el despliegue de la fase 2.

Recomendación 9: Recomendamos la formulación de un plan para asegurar recursos suficientes en caso de que ocurran retrasos en la ejecución del PMIS. Esto podría exigir la renovación de un contrato o la firma de un contrato de seguimiento con el integrador de sistemas o la contratación de personal adicional para las unidades de apoyo que participan en la ejecución del proyecto.

Recomendación 10: Recomendamos que la OPS concentre sus esfuerzos a fin de cumplir con los plazos estimados, según fueron definidos en el cronograma del proyecto.

4.2. Funcionarios que se jubilan: reemplazo y transferencia del conocimiento

- 42 La edad promedio de los funcionarios de la Oficina ha aumentado con el transcurso del tiempo. Por consiguiente, se prevé que una parte importante de los funcionarios clave llegará a la edad de la jubilación en el futuro cercano.
- 43 Al analizar las categorías superiores del personal, que suele apoyar a los directivos y las actividades centrales de la Organización, encontramos que al finalizar el 2014, un

25% de los funcionarios de la Oficina, cuyo grado es P4 o superior llegarán a la edad de la jubilación en los próximos tres años (2015, 2016 y 2017). La tasa es todavía más alta en las representaciones en los países, donde esta proporción es de 29% del personal cuyo grado es P4 o superior.

- 44 En los momentos, a los funcionarios que se jubilan solamente se les exige que preparen un informe para sus supervisores antes de dejar la Organización. Este informe no siempre está estandarizado, por lo que su utilidad puede variar.
- 45 En nuestros informes de auditoría anteriores presentamos algunas observaciones y recomendaciones con respecto a las dificultades de la Organización para transferir el conocimiento de los jubilados. También observamos que el proceso de contratación de personal clave suele necesitar períodos de tiempo muy largos. Por consiguiente, los puestos de personal clave permanecen vacantes o son ocupados por funcionarios con nombramientos interinos que se prolongan por largo tiempo. Esta circunstancia ocasiona una carga de trabajo elevada para el personal y comporta el riesgo de que se pierda información estratégica sobre las operaciones de la Organización.
- 46 Un informe sobre la formulación de la estrategia de recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana se presentó al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración. Este documento tiene nueve líneas estratégicas de acción. En la 7ª línea estratégica de acción se mencionan las medidas necesarias a fin de “velar por la continuidad y la sucesión” mediante la aplicación de la “gestión de la sucesión”.

Recomendación 11: Recomendamos que se amplíe la línea estratégica de acción relativa a la “gestión de la sucesión” y se considere la posibilidad de preparar a la persona que va a sustituir al funcionario que se jubila, antes de que éste deje la Organización.

Recomendación 12: Recomendamos que se establezca un procedimiento estándar para transferir el conocimiento del funcionario que se jubila, con inclusión de una plantilla para la preparación del informe que presentará el funcionario.

Recomendación 13: Recomendamos mejorar el proceso de contratación del personal, mediante la reducción de su duración máxima, en especial en las tareas administrativas, sin que por ello se perjudique la transparencia ni la apertura del concurso.

5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior

- 47 En nuestro informe correspondiente al 2013, hicimos varias recomendaciones acerca de la administración de la OPS. Como parte de nuestro trabajo, hemos hecho el seguimiento de 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, figura en el anexo B.
- 48 En términos generales, somos del parecer de que la OPS ha respondido en forma apropiada a nuestras recomendaciones y está adoptando medidas para abordar los problemas planteados. Llegamos a la conclusión de que la OPS ha respondido positivamente a nuestras recomendaciones, ya que la mayoría de ellas se han cerrado o están en curso. También observamos que se han puesto en práctica nuestras recomendaciones sobre el PMIS y el proyecto Mais Médicos, que son dos proyectos fundamentales para la Organización.

Agradecimientos

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

Madrid, 09 de abril del 2015

Firmado

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

Anexo A: resumen de las recomendaciones de la auditoría

Recomendación 1: Recomendamos que la OPS siga vigilando muy de cerca este proyecto, en particular el cumplimiento de sus procedimientos de control interno con las normas establecidas. La OPS también debe hacer el seguimiento de las demandas que podrían poner en riesgo el proyecto.

Recomendación 2: Recomendamos financiar los gastos que se encuentren dentro del alcance del proyecto Mais Médicos con obligaciones específicas, con lo cual se evitarán las excepciones y el uso de otros Termos de Cooperaçao para financiar actividades del proyecto.

Recomendación 3: Recomendamos que se mejore la base de datos sobre los médicos cubanos al permitir el acceso a los datos históricos sobre ellos y crear un módulo de incidentes (por ejemplo, sustituciones, licencias por enfermedad, muertes). Asimismo, la OPS debería actualizar el manual del usuario para incluir esta aplicación y sus desarrollos sucesivos.

Recomendación 4: Recomendamos elaborar un protocolo de seguridad para los derechos de acceso a la base de datos (incluso el acceso remoto), que defina los diferentes niveles de autorización y las categorías de usuarios (tanto en la oficina del Representante en Brasil como en la Sede). En todos los casos, la seguridad y la privacidad de los datos de los médicos cubanos deben estar garantizadas.

Recomendación 5: Recomendamos que periódicamente se efectúen actividades de confirmación de los datos. Los datos incluidos en la base de datos que maneja la OPS sobre la actividad de los médicos cubanos deben corroborarse periódicamente con datos obtenidos de terceros (por ejemplo: autoridades locales, departamentos gubernamentales), para asegurar su integridad.

Recomendación 6: Recomendamos estudiar otras opciones relativas al mecanismo para administrar los fondos denominados en la moneda brasileña (BRL). Este mecanismo debe asegurar un equilibrio adecuado entre las necesidades de liquidez y la tasa de rendimiento, al nivel de exposición al riesgo más bajo posible.

Recomendación 7: Recomendamos la integración del módulo de tesorería dentro del cronograma del proyecto del PMIS. Además, sería necesario planificar la integración de las cuestiones no resueltas en la fase 2, principalmente la transferencia definitiva de los datos y el cierre de la contabilidad al finalizar el 2015.

Recomendación 8: Recomendamos que se refuercen con personal adicional, las unidades operativas que están participando en el despliegue de la fase 2.

Recomendación 9: Recomendamos la formulación de un plan para asegurar recursos suficientes en caso de que ocurran retrasos en la ejecución del PMIS. Esto podría exigir la renovación de un contrato o la firma de un contrato de seguimiento con el integrador de sistemas o la contratación de personal adicional para las unidades de apoyo que participan en la ejecución del proyecto.

Recomendación 10: Recomendamos que la OPS concentre sus esfuerzos a fin de cumplir con los plazos estimados, según fueron definidos en el cronograma del proyecto.

Recomendación 11: Recomendamos que se amplíe la línea estratégica de acción relativa a la “gestión de la sucesión” y se considere la posibilidad de preparar a la persona que va a sustituir al funcionario que se jubila, antes de que éste deje la Organización.

Recomendación 12: Recomendamos que se establezca un procedimiento estándar para transferir el conocimiento del funcionario que se jubila, con inclusión de una plantilla para la preparación del informe que presentará ese funcionario.

Recomendación 13: Recomendamos mejorar el proceso de contratación del personal, al reducir su duración máxima, en especial en las tareas administrativas, sin que por ello se perjudique la transparencia ni la apertura del concurso.

Anexo B: aplicación de las recomendaciones de años anteriores

Examinamos la ejecución por la gerencia de las recomendaciones formuladas en nuestro informe detallado del 2013. Hemos resumido la respuesta y presentado nuestra evaluación, basada en el trabajo de auditoría que efectuamos respecto de los controles internos.

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
<p>Recomendación 1:</p> <p>Recomendamos que la OPS formule un plan de contingencia para el proyecto Mais Médicos a fin de hacer frente a posibles dictámenes del Supremo Tribunal Federal de Brasil, acerca de la constitucionalidad del proyecto, y del Tribunal de Trabajo del Brasil, acerca del reconocimiento de los derechos laborales de Brasil para los médicos cubanos. Este plan de contingencia debe incluir disposiciones para afrontar los riesgos resultantes de esos posibles dictámenes negativos (transporte de los médicos, financiamiento para gastos extraordinarios, obligaciones, etc.).</p>	<p>El riesgo de decisiones negativas de los tribunales brasileños es una consideración fundamental del grupo de trabajo responsable de identificar, vigilar y mitigar los riesgos relacionados con el proyecto Mais Médicos. Este grupo se reúne trimestralmente. Por otra parte, hay una colaboración y seguimiento estrechos entre la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil con respecto a todos los riesgos legales y los casos pendientes. Por último, los respectivos acuerdos legales firmados con los gobiernos de Brasil y Cuba contienen cláusulas relacionadas con la rescisión y el cierre de los proyectos en cumplimiento con todas las obligaciones vinculantes (entre otras, contratos, obligaciones, etc.).</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 2:</p> <p>Recomendamos que la OPS verifique regularmente el cumplimiento de los puntos críticos del marco de control interno del proyecto Mais Médicos.</p>	<p>Los puntos críticos del marco de control interno para el proyecto Mais Médicos se rigen por el modelo de gestión administrativa de Mais Médicos (ver anexo), que es un documento dinámico, actualizado según los nuevos términos de acuerdo (TA) y las necesidades de control identificadas para el proyecto. Como parte del modelo, se creó una base de datos para hacer el seguimiento y la supervisión de los médicos que participan en el programa. Esta base de datos se creó con datos suministrados por el Ministerio de Salud de Brasil y la embajada de Cuba con respecto a la información personal y la situación de la persona dentro del proyecto (médicos que llegan al país, ubicación de los médicos participantes, situación en cuanto a licencias). La OPS cotejará estos datos periódicamente para asegurar que la información procedente de varias fuentes sea exacta y completa. Como parte del proceso de cotejo, los informes de los consultores internacionales de la OPS responsables del monitoreo de las actividades de los médicos en los municipios, servirá</p>	<p>CERRADA</p>

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
	<p>también como un mecanismo de verificación para cotejar esta base de datos. Por otro lado, hay un grupo de trabajo responsable de identificar y vigilar los riesgos específicos asociados con el proyecto. Se ha previsto que el grupo se reúna trimestralmente para evaluar cualquier cambio en el perfil de riesgos y las medidas de mitigación. Asimismo, se han creado puestos gerenciales específicos, entre ellos uno de auditoría interna que tendrá a cargo la supervisión interna del proyecto Mais Médicos. Con la finalidad de optimizar los puntos críticos de control, un coordinador que se encuentra en la Sede está dedicado a garantizar que todos los funcionarios responsables de la administración y la supervisión del proyecto Mais Médicos trabajen de manera coordinada, informen plenamente sobre el progreso del mismo y puedan aportar insumos para su mejoramiento.</p>	
<p>Recomendación 3</p> <p>Recomendamos que la OPS siga fortaleciendo la capacitación en los conceptos de las IPSAS y mantenga una supervisión estrecha de las unidades expuestas a mayor riesgo.</p>	<p>El equipo de servicios de contabilidad en el país (CAS) seguirá impartiendo capacitación a las oficinas de las representaciones en los países en cuanto al reconocimiento de los gastos y el cálculo de los gastos. Según lo observado por el Auditor Externo, se han logrado mejoras considerables en esta área; sin embargo, es necesario impartir capacitación continua debido a los cambios en el personal de las representaciones en los países, así como a otras exigencias operativas.</p> <p>Además, CAS pondrá en práctica un proceso para supervisar la inclusión de activos fijos en el registro AMPES/OMIS y poder identificar fácilmente los rubros que deben capitalizarse y depreciarse. Se programó una sesión de capacitación para julio del 2014. La capacitación abarcó la manera apropiada de incluir los activos en el registro, el uso del formulario anexo, la importancia de los controles fuertes en esta área y su impacto en los estados financieros.</p>	CERRADA
<p>Recomendación 4:</p> <p>Recomendamos que se decida cuáles son los módulos de software que se deben comprar y su integración en el cronograma del proyecto del PMIS.</p>	<p>La OPS tiene contratos vigentes con todas las empresas que venden módulos de software que forman parte de la solución general del PMIS, con excepción de la empresa que suministrará el módulo de tesorería. El módulo de tesorería ya fue elegido y están en curso las negociaciones para la firma del contrato.</p>	CERRADA

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
<p>Recomendación 5:</p> <p>Recomendamos iniciar el proceso de reemplazo y contratar a personal para las áreas que han prestado temporalmente a su personal clave para el proyecto del PMIS.</p>	<p>Se ha previsto el financiamiento para cumplir con los requisitos de personal de reemplazo durante el 2015 y el 2016, destinado a cubrir los puestos del personal temporal de la OPS asignado a trabajar como parte del equipo del PMIS.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 6:</p> <p>Recomendamos que la OPS concentre sus esfuerzos a fin de cumplir con el plazo establecido.</p>	<p>La OPS inauguró exitosamente la fase I del proyecto PMIS a fines de enero del 2015. La OPS tiene un plan detallado de la fase II del proyecto. El plan se supervisa y actualiza constantemente.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 7:</p> <p>A fin de asegurar el éxito cuando el sistema esté en pleno funcionamiento, recomendamos que la OPS establezca una unidad de gestión del riesgo para definir las funciones de gestión del riesgo y revisar los recursos dedicados a la ejecución y mantenimiento del sistema.</p>	<p>Se designó al funcionario principal de ERM, quien empezó a ejercer sus funciones en marzo del 2015. Además, se designó a un profesional de nivel P3 para apoyar al equipo de AM en el mantenimiento del sistema de ERM.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 8:</p> <p>Recomendamos que la OPS examine todas las cartas de acuerdo que todavía están abiertas y que tengan fechas de conclusión de más de un año. Después de este examen, la OPS debe determinar la situación de cada LOA, cerrar las que están totalmente ejecutadas y solicitar a los beneficiarios que presenten los informes finales o que devuelvan las cantidades pendientes a la OPS, cuando sea necesario.</p>	<p>El Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU) tomó las siguientes medidas en coordinación con el Departamento de Gestión de Recursos Financieros(FRM):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. PBU hizo el seguimiento de todas las LOA que todavía están abiertas en el sistema (un total de 1.104 desde el bienio 2002-2013). b. Se preparó un informe para la consideración por la Directora. c. FRM y PBU definieron un curso de acción y un cronograma para cerrar las LOA. d. Se envió un mensaje a todos los representantes en los países para que expongan los motivos y la situación de las LOA abiertas al 30 de junio del 2014. e. PBU coordinó con ITS a fin de establecer un procedimiento que permita abrir el sistema en un ambiente controlado para cerrar las antiguas LOA. f. Sobre la base de las respuestas de los PWR, PBU procederá con el paso (e). g. PBU y FRM emitirán una recomendación acerca de los casos que no pueden cumplir con el proceso de cierre por falta de alguno de los requisitos definidos en la política actual. <p>PBU calcula que en septiembre del 2014 las LOA que cumplieran con todos los requisitos estarán listas para el cierre.</p> <p>Para las LOA con situaciones especiales por resolver, la fecha estimada es el 31 de diciembre del 2014.</p>	<p>CERRADA</p>

RECOMENDACIÓN	RESPUESTA DE LA GERENCIA	OBSERVACIONES DEL AUDITOR EXTERNO
	Entre las posibles situaciones por resolver se encuentran: falta de informe técnico, falta de informe financiero, falta de reembolso de recursos, y la institución beneficiaria ya no existe.	
<p>Recomendación 9:</p> <p>Recomendamos que la OPS fije fechas límite para cerrar las LOA después de su fecha de conclusión.</p>	La política actualizada sobre las cartas de acuerdo se ha sometido al comité permanente del Manual electrónico para su aprobación.	CERRADA
<p>Recomendación 10::</p> <p>Recomendamos que en el Manual electrónico y en la nueva política que se aprobará se definan las exclusiones para la utilización de las cartas de acuerdo, de una manera más clara para evitar el uso indebido y los malentendidos con respecto a este valioso instrumento de cooperación. Sugerimos que se aclaren los límites y las diferencias entre los contratos de servicio y las cartas de acuerdo</p>	Se preparó y revisó una política actualizada sobre las cartas de acuerdo (LOA). Sin embargo, ante la decisión reciente de preparar un proceso abreviado para la transferencia de fondos de las cartas de acuerdo a las entidades gubernamentales para actividades de capacitación y creación de capacidad, hasta por una suma de \$5.000,00, LEG, PBU y AM han trabajado intensamente para asegurar que la política y el resto de las políticas afectadas, así como el Manual FMR sean modificados en la forma adecuada.	EN CURSO
<p>Recomendación 11:</p> <p>Recomendamos establecer un incentivo para los asignatarios que alcancen sus objetivos programáticos con el nivel más alto de eficiencia, permitiéndoles reutilizar en el siguiente bienio, una porción de los fondos ahorrados.</p>	Los incentivos pueden definirse y establecerse sobre la base del desempeño y los ahorros de eficiencia, pero no necesariamente en la reutilización de los fondos de los ahorros. Los fondos como los del presupuesto ordinario vencen al final del bienio y los ahorros de una parte de la Organización se utilizan para cerrar las brechas de financiamiento en otra parte, durante el bienio en el cual se asignaron los fondos. Es posible que esta recomendación no sea viable debido al Reglamento y las Reglas Financieras de la Organización.	CERRADA
<p>Recomendación 12:</p> <p>Recomendamos mejorar el seguimiento y la planificación de los proyectos financiados con fondos del presupuesto ordinario, tanto en el aspecto financiero como en el programático para evitar la acumulación de gastos a final del bienio.</p>	PBU seguirá trabajando muy de cerca con las entidades para supervisar regularmente la ejecución del presupuesto ordinario, informar a los gerentes de las entidades, así como a la Gerencia Ejecutiva en los informes mensuales de ejecución del presupuesto. En el transcurso del examen semestral del desempeño, se prestará atención especial a las entidades y proyectos cuya ejecución sea baja para asegurar la utilización óptima de los fondos y los programas técnicos.	CERRADA

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco

Anexo informativo no auditado

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco

Información por segmentos
Estado consolidado de rendimiento financiero

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Segmento de actividades básicas

	Presupuesto ordinario (OPS)	Presupuesto ordinario (AMRO)	Proyectos de Cuerpos Directivos de (OPS)	Total 2014	Total 2013
INGRESOS					
Ingresos de transacciones sin contraprestación					
Contribuciones señaladas	96 200 000			96 200 000	96 200 000
Contribuciones voluntarias					
Otros ingresos		30 629 294		30 629 294	42 464 261
Ingresos de transacciones con contraprestación					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos	667 807			667 807	(19 784)
Ingresos varios	6 722 152			6 722 152	1 897 984
TOTAL INGRESOS	103 589 959	30 629 294		134 219 253	140 542 461
GASTOS					
Personal y otros costos de personal	75 714 262	26 589 688	703 670	103 007 620	114 296 736
Suministros, bienes básicos, materiales	697 022	546 633	43 193	1 286 848	4 568 021
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	1 968 337		163 762	2 132 099	2 168 858
Servicios contractuales	8 932 311	863 928	3 369 654	13 165 893	9 973 442
Viajes	2 281 069	1 589 799	78 797	3 949 665	7 750 108
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 200 416	451 800		1 652 216	2 056 880
Gastos operativos generales y otros costos directos	3 053 780	587 446	(502)	3 640 724	4 381 305
Costos indirectos de apoyo					
TOTAL GASTOS	93 847 197	30 629 294	4 358 574	128 835 065	145 195 350
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	9 742 762		(4 358 574)	5 384 188	(4 652 889)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Segmento de actividades en asociación

	Contribuciones Voluntarias (OPS)	Contribuciones voluntarias de países (OPS)	Fondos voluntarios de promoción de la salud (AMRO)
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas			
Contribuciones voluntarias	41 509 988	833 086 361	
Otros ingresos			22 415 770
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos	524		
Ingresos varios			
TOTAL INGRESOS	41 510 512	833 086 361	22 415 770
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	12 819 367	7 762 690	7 132 591
Suministros, bienes básicos, materiales	6 522 989	2 043 024	3 729 154
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización			
Servicios contractuales	8 601 107	44 216 241	3 669 063
Viajes	7 029 206	98 381 611	4 854 998
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	2 245 723	640 066 529	2 855 945
Gastos operativos generales y otros costos directos	641 597	840 560	174 019
Costos indirectos de apoyo	3 649 999	39 775 706	
TOTAL GASTOS	41 509 988	833 086 361	22 415 770
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	524		

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Segmento de actividades en asociación

Fondo de emergencia para epidemias	Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres (OPS)	Total 2014	Total 2013
		877 772 962	357 769 411
	3 176 613	22 415 770	21 982 602
		524	218
	3 176 613	900 189 256	379 752 231
94 646	1 110 602	28 919 896	32 766 916
69 405	867 465	13 232 037	11 657 872
165 995	448 887	57 101 293	81 952 203
188 754	319 511	110 774 080	89 058 777
7 719	167 820	645 343 736	141 767 699
8 931	32 915	1 698 022	2 235 680
	204 810	43 630 515	20 294 487
535 450	3 152 010	900 699 579	379 733 634
(535 450)	24 603	(510 323)	18 597

Segmento de actividades comerciales

	Fondo rotatorio para la compra de vacunas	Compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros	Fondo rotatorio regional para suministros estratégicos de salud pública	Ingresos por servicios
INGRESOS				
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos				
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública	602 843 811	12 391 033	61 139 454	
Otros ingresos				4 549 349
Ingresos varios				
TOTAL INGRESOS	602 843 811	12 391 033	61 139 454	4 549 349
GASTOS				
Personal y otros costos de personal				595 887
Suministros, bienes básicos, materiales	586 909 622	12 391 033	59 483 937	717 990
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Servicios contractuales				1 585 984
Viajes				238 418
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Gastos operativos generales y otros costos directos				847 996
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS	586 909 622	12 391 033	59 483 937	3 986 275
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	15 934 189		1 655 517	563 074

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Segmento de actividades comerciales

Costo de apoyo a programas (OPS)	Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)	Total 2014	Total 2013
43 630 479			43 630 479	20 294 877
		3 722 059	3 722 059	4 279 433
7 573 619			683 947 917	600 343 178
45 314	5 729 361		10 324 024	9 932 701
(7 489 572)	69 444		(7 420 128)	(3 161 996)
43 759 840	5 798 805	3 722 059	734 204 351	631 688 193
13 086 879	1 037 619	185 507	14 905 892	11 642 811
940 623	2 350 400	259 383	663 052 988	586 894 299
	85 714		85 714	85 714
3 526 876	1 385 168	2 062 413	8 560 441	4 360 867
1 539 724	217 003	6 885	2 002 030	673 208
23 600			23 600	
2 632 771	339 175	1 207 871	5 027 813	2 306 027
21 750 473	5 415 079	3 722 059	693 658 478	605 962 926
22 009 367	383 726		40 545 873	25 725 267

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Segmento de actividades especiales

	Fondo especial para la promoción de la salud (OPS)	Plan quinquenal de seguridad alimentaria (OPS)	Financia- miento del PMIS con excedente de implemen- tación de IPSAS (OPS)	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (OPS)	Provisión para el fondo de prestaciones del personal (OPS)	Tasa por puesto ocupado (OPS)	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio (OPS)
INGRESOS							
Ingresos de transacciones sin contraprestación							
Contribuciones señaladas							
Contribuciones voluntarias							
Otros ingresos							
Ingresos de transacciones con contraprestación							
Compras de suministros de salud pública							
Otros ingresos	14 611			2 685 534	4 239 839	4 086 055	1 761 984
Ingresos varios							
TOTAL INGRESOS	14 611			2 685 534	4 239 839	4 086 055	1 761 984
GASTOS							
Personal y otros costos de personal	76 767	19 217	227 856	4 594 277	4 262 571	46 919	19 445 867
Suministros, bienes básicos, materiales	44 540	3 063	1 204			112 942	
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización							
Servicios contractuales	35 272	6 797	1 374 393			4 711 976	
Viajes	9 470	48 914	57 399			71 420	
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes							
Gastos operativos generales y otros costos directos	(23)	709				73 197	
Costos indirectos de apoyo							
TOTAL GASTOS	166 026	78 700	1 660 852	4 594 277	4 262 571	5 016 454	19 445 867
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	(151 415)	(78 700)	(1 660 852)	(1 908 743)	(22 732)	(930 399)	(17 683 883)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Segmento de actividades especiales

Fondo de igualación de impuestos (OPS)	Fondo maestro de inversiones de capital (AMRO)	Contribución para renovación de activos (AMRO)	Cuenta de pagos por separación del servicio (AMRO)	Derechos estatutarios no relacionados con la nómina (AMRO)	Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)	Fondo de tasas por puesto ocupado (AMRO)	Total 2014	Total 2013
9 420 000							9 420 000	10 045 000
		500 000			86 440	412 829	999 269	3 167 842
	1 066 268		421 268	1 050 134			15 325 693	18 738 864
9 420 000	1 066 268	500 000	421 268	1 050 134	86 440	412 829	25 744 962	31 951 706
6 898 110			421 268	1 050 134	21 626		37 064 612	44 041 660
	2 672 172				1 740		2 835 661	2 150 387
	(1 616 093)						(1 616 093)	(18 597)
	1 026 974	500 000			1 160	395 000	8 051 572	5 811 286
					61 509	17 829	266 541	558 869
					405		834 804	54 800
	760 516							3 103 897
6 898 110	2 843 569	500 000	421 268	1 050 134	86 440	412 829	47 437 097	55 702 302
2 521 890	(1 777 301)						(21 692 135)	(23 750 596)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

	Total segmento consolidado de actividades de centros subregionales*	Segmento entre partes	Total 2014	Total 2013
INGRESOS				
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas			105 620 000	106 245 000
Contribuciones voluntarias	(43 630 515)		877 772 926	356 906 281
Otros ingresos	(412 829)		57 353 563	68 992 087
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública	(7 573 619)		676 374 298	596 967 430
Otros ingresos	(15 558 212)		10 759 836	11 610 133
Ingresos varios			(697 976)	(1 264 012)
TOTAL INGRESOS	(67 175 175)		1727 182 647	1139 456 919
GASTOS				
Personal y otros costos de personal	(14 244 814)		169 653 206	186 293 427
Suministros, bienes básicos, materiales	(7 573 619)		672 833 915	600 801 673
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	(1 028 165)		(426 445)	2 150 392
Servicios contractuales	(510 931)		86 368 268	100 055 996
Viajes	(187 131)		116 805 185	97 838 200
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes			647 019 552	143 879 379
Gastos operativos generales y otros costos directos			11 201 363	11 097 473
Costos indirectos de apoyo	(43 630 515)			
TOTAL GASTOS	(67 175 175)		1	1142 116 540
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)			23 727 603	(2 659 621)

*A partir del 1 de enero del 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar.

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 2014 – 31 de diciembre del 2014

Contribuciones señaladas y pagos recibidos

(expresado en miles de dólares de los Estados Unidos)

Estado Miembro	Saldo inicial al 1 de enero del 2013	Contribuciones señaladas	Pagos Recibidos	Saldo final al 31 de diciembre del 2014
Antigua y Barbuda		21 164	21 164	
Argentina		2 316 496	1 034 550	1 281 946
Aruba	16 354	16 354	32 708	
Bahamas		59 644	59 644	
Barbados		43 290	43 290	
Belice		21 164	21 164	
Bolivia		47 138	47 138	
Brasil	1 447 121	9 563 242	1 446 965	9 563 398
Canadá		11 607 064	11 607 064	
Chile		1 143 818	1 143 818	
Colombia		1 009 138	1 008 686	452
Costa Rica		212 602	203 659	8 943
Cuba		176 046	176 046	
Curaçao	16 354	16 354	32 708	
Dominica		21 164	21 164	
República Dominicana		247 234	247 234	
Ecuador		248 196	248 196	
El Salvador	109 668	109 668		219 336
Francia	2 108	210 678	193 950	18 836
Granada	62 832	21 164	83 996	
Guatemala	547	161 616	162 163	
Guyana	3 028	21 164	23 067	1 125
Haití		32 708	32 708	
Honduras		49 062	49 062	
Jamaica		89 466	89 466	
México	7 966 322	7 966 322	15 932 644	
Países Bajos		16 354	16 354	
Nicaragua		32 708	32 708	
Panamá	137 346	151 996	289 342	
Paraguay		89 466	89 466	
Perú	661 856	661 856	1 287 540	36 172
Puerto Rico	80 808	80 808	80 808	80 808
Saint Kitts y Nevis		21 164	21 164	
Santa Lucía		21 164	21 164	
San Vicente y las Granadinas	42 328	21 164	63 492	
San Martín		16 354	16 354	
Suriname		32 708	32 708	
Trinidad y Tabago		173 160	173 160	
Reino Unido	3 486	44 252	41 447	6 291
Estados Unidos	23 955 653	66 486 090	65 686 090	24 755 653
Uruguay		205 868	205 868	
Venezuela	4 205 864	2 132 932	4 205 864	2 132 932
TOTAL - OPS	38 711 675	105 620 000	106 225 783	38 105 892

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 2014 – 31 de diciembre del 2014

Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros

Anexo

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

El estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros, conocido anteriormente como estado de los anticipos de gobierno e instituciones para compras, representa los fondos depositados en la Organización por gobiernos e instituciones/organismos que trabajan bajo la jurisdicción del ministerio de salud para la compra, en su nombre, de suministros, equipo y publicaciones cuya obtención sería difícil o imposible o sujeta a dificultades para la compra de los países pertinentes. Al precio neto de los artículos se carga un 3,5% por concepto de servicio. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo se aprobó un aumento de 0,5% con respecto al 3% que se cobraba anteriormente. En el 2013 el monto de los cargos por servicio ascendió a \$676 333. De conformidad con la resolución CD28.R36 del 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 relacionados con estas funciones de compras.

Procedencia de los fondos	Cuentas por cobrar	Ingreso diferido	Ingresos/ Gastos^{1/}
Argentina		804 142	
Bahamas			1 119
Barbados		23 937	
Belice		8 891	195 514
Bolivia		80 442	22 123
Brasil		3 717 864	3 414 585
Chile		734	6 400
Costa Rica		992	
Cuba		392 179	2 902 670
República Dominicana		2 863	4 692
Ecuador		152 064	11 479
El Salvador		44 342	
Guatemala		2 705 144	3 452 647
Guyana		115 880	26 841
Honduras		422 110	61 024
Jamaica		32 968	
Nicaragua		1 710	128 894
Panamá		68 935	55 109
Paraguay		1 918	
Perú		7 352	
Saint Kitts y Nevis		34 721	
Uruguay		37 057	825
Venezuela		734 759	1 179 184
			825
			1 179 184
Subtotal de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros		9 391 004	11 463 106
Pasivo acumulado		(1 092 735)	927 927
Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros		8 298 269	12 391 033

^{1/} De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados o realizados durante el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$1 092 735 por los bienes entregados a fines del 2014 y pagados en el 2015.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Estado del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas

(en dólares de los Estados Unidos)

La creación del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, conocido anteriormente con el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la compra de vacunas, fue autorizada mediante la resolución CD25.R27 del 25.º Consejo Directivo (1977). El Fondo Rotatorio financia las compras de vacunas y jeringas para los Estados Miembros e instituciones que no pueden depositar en la Organización fondos en dólares de los Estados Unidos antes de la compra. De conformidad con las disposiciones del Fondo Rotatorio, el Director está autorizado para transferir fondos que excedan un saldo mínimo de \$100 000 de la cuenta de reserva al Fondo Rotatorio como capital adicional para la Cuenta de Capitalización. En el 2013, la Cuenta de Capitalización y Reservas alcanzó el monto de \$126 028 413, que incluyó el cargo recaudado por servicios de 3% que ascendió a \$15 187 712, la acumulación de \$338 285, mas un cargo de \$89 169 por pérdidas de valor, un cargo de \$135 047 por variaciones en los precios, \$100 000 del saldo de la reserva y la suma de \$10 000 000 transferida de la OPS en bienes anteriores. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo, se aprobó un aumento de 0,5% con respecto al 3% que se había establecido con anterioridad. En el 2013 el 0,5% ascendió a \$2 531 285 y se agregó a la Cuenta Especial de Costos de Apoyo a Programas.

	Ingreso	Gastos	Neto
Total resumido de los países	599 641 415	582 921 345	16 720 070
Ajuste para pasivo acumulado	3 407 422	3 407 422	
Ajuste por acumulación de capitalización		(90 180)	90 180
Variación de precios		671 035	(671 035)
Pérdidas y ganancias por valuación	(205 026)		(205 026)
Total	602 843 811	53 748 915	230 077 534

	Saldo al 31 de diciembre del 2013	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2014
Saldo de la cuenta de reserva	100 000		100 000
Cuentas por cobrar	(37 211 108)	(9 758 379)	(46 969 487)
Acumulación de cuentas por cobrar	(10 485 627)	(2 840 981)	(13 326 608)
Ingresos diferidos	102 621 215	61 070 707 ^{1/}	163 691 922
Acumulación de ingresos diferidos	(4 624 274)	(656 621)	(5 280 895)
Capitalización del Fondo Rotatorio	115 928 413	15 934 189	131 862 602
Transferencia de la OPS	10 000 000	(10 000 000)	
Saldo del fondo al cierre	176 328 619	53 748 915	230 077 534

Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio

Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2014 (véase lo anterior)	230 077 534
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)	60 296 095
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)	(158 411 027)
Saldo de la cuenta de capitalización	131 962 602

^{1/} El monto inicial de los ingresos diferidos de \$61 070 707 menos los reembolsos a los gobiernos de \$1 054 794 resulta en una cifra neta de ingresos diferidos de \$60 015 913.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Estado del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Cuentas por cobrar	Ingresos Diferido	Ingresos^{1/}	Gastos^{1/}
Anguila	3 102		23 320	22 849
Antigua y Barbuda	33 415		43 944	43 004
Argentina		9 901 298	43 394 236	42 188 473
Aruba	53 199		244 482	238 047
Bahamas	235 054		986 695	959 290
Barbados	3 703		195 388	190 123
Belice		507 999	261 347	255 188
Bermudas	13 086		202 430	197 223
Bolivia	897 315	8 823 466	12 499 909	12 172 208
Brasil	75		23 079	22 490
Islas Vírgenes Británicas		57 245 788	140 374 663	136 479 695
Islas Caimán	28 980		48 740	47 700
Chile	5 493		157 969	153 736
Colombia	105 083		292 405	284 324
Costa Rica		57 403 573	92 102 476	89 508 110
Dominica	3 459 775	20	12 069 491	11 738 421
República Dominicana		25 454	160 288	156 245
Ecuador	29 725		45 080	44 068
El Salvador	5 757 913	485	12 740 947	12 383 661
Granada		14 070 812	53 758 759	52 241 372
Guatemala	7 357 824		14 463 360	14 056 438
Guyana	22 006		103 416	101 762
Haití	5 333 720	78 912	21 368 577	20 769 856
Honduras	152 760	335 367	734 294	716 402
Jamaica	299 231	84 004	2 733 456	2 662 416
Montserrat		5 738 014	7 754 294	7 541 494
Bonaire	58 409		497 077	484 653
Curaçao	3 159		3 828	3 775
Nicaragua	3 012 703	186 030	6 163 401	5 999 656
Panamá	938 250		20 331 134	19 757 208
Paraguay	9 093 254		17 835 631	17 345 020
Perú		6 149 638	73 551 758	71 497 617
Saint Kitts y Nevis	4 477		25 618	25 087
Santa Lucía	19 444		43 884	43 120
San Vicente y las Granadinas	30 082		37 282	36 579
San Martín	58 403		58 403	56 818
Suriname	100 143	135	241 712	235 666
Trinidad y Tabago	1 190 657	71 553	2 761 655	2 684 072
Islas Turcas y Caicos		3 248	31 032	30 465
Uruguay		328	9 610 115	9 341 286
Venezuela	8 669 047	3 065 798	51 665 840	50 205 728
Compra de Vacunas	46 969 487	163 691 922	599 641 415	582 921 345

^{1/} En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados en el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$18 104 223 por los bienes entregados a fines del 2014 y pagados en el 2015.

Estado del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

(en dólares de los Estados Unidos)

Este Fondo fue establecido en 1999 por el Director de conformidad con la autoridad que le confiere el párrafo 9.3 del Reglamento Financiero (originalmente el párrafo 6.7), a petición de los Estados Miembros de la OPS. Entre los objetivos del Fondo se encuentran reducir el costo de los suministros estratégicos de salud pública, para que estén siempre al alcance de los Estados Miembros, ayudar a los Estados Miembros a mejorar sus capacidades de planificación para la utilización de estos suministros y ampliar el alcance de sus programas de salud pública. La Directora aprobó el cargo de 3% en concepto de servicios administrativos para la capitalización del Fondo, en vigor desde el 1 de agosto del 2005. Esta capitalización ascendió a \$638.386 durante el periodo financiero del 2013 y acumuló un total de \$5 925 586 a fines del 2013. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo, se aprobó un aumento de 0,5% con respecto al 3% establecido con anterioridad. En el 2013, la recaudación del 0,5% ascendió a \$117 905 y se incluyó en la Cuenta Especial para Gastos de Apoyo a Programas. Al 31 de diciembre del 2013, veinticuatro Estados Miembros habían indicado, mediante un intercambio de cartas, su compromiso de participar en el Fondo.

Procedencia de los fondos	Cuentas por cobrar	Ingreso diferido	Ingresos^{1/}	Gastos^{1/}
Argentina	-		601	592
Belice	-	65 219	37 374	36 372
Bolivia	-	1 532 639	1 658 960	1 616 548
Brasil		30 390 756	18 979 086	18 470 955
Chile	-	188	5 311	5 214
Colombia	-	3 747 161	4 950 675	4 814 284
Costa Rica		68 366	20 166	19 637
República Dominicana	6 051	67 279	524 551	511 416
Ecuador		2 870 341	2 934 620	2 855 999
El Salvador		1 198 371	1 212 709	1 180 043
Guatemala		920 463	2 252 382	2 191 537
Honduras	612 899	1 821 022	1 512 868	1 473 739
Nicaragua		82 925	358 467	349 095
Panamá		8 446		
Paraguay	-	888 148	539 477	525 162
Perú	-	847 630	507 114	494 100
Suriname	-	98		
Trinidad y Tabago	-	12 998	40 657	39 600
Uruguay		3 129	12 101	11 815
Venezuela	1 000 000	5 469 471	20 424 287	19 862 447
Subtotal Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	1 618 950	49 994 650	55 971 406	54 458 555
Pasivo acumulado	1 618 950	49 994 650	55 971 406	54 458 555
Total Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	1 772 931	44 374 134	61 139 454	59 483 937

^{1/} De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados en el ejercicio financiero. Los gastos del Fondo de \$1 655 517 en cargos por servicios administrativos fueron excluidos de los \$59 483 937. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$5 620 516 por bienes entregados a fines del 2014 y pagados en el 2015.

Contribuciones voluntarias

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Financiamiento de los gobiernos					
<i>Bolivia</i>					
Fortalecimiento de la ejecución del Programa de Atención, Accidentes y Emergencias en La Paz, Bolivia	062043	651 332		651 332	
<i>Subtotal</i>		651 332		651 332	
<i>Brasil</i>					
Contribución del gobierno a PANAFTOSA	063001	2 682 723		3 147 266	2 044 473
Contribución del Gobierno a BIREME	063004			1	1 697 741
SCIELO libros\ publicación electrónica de libros de imprentas académicas	063197				15 439
Mejoramiento de la cooperación Sur-Sur en las operaciones humanitarias sobre salud	063223			45 200	
<i>Subtotal</i>		2 682 723		3 192 467	3 757 653
<i>Canadá</i>					
Apoyo a la ampliación del programa de vacunación en Haití (PAPEV), OPS/UNICEF	026129			114 791	916 772
Apoyo al programa regional de vacunación rutinaria de la OPS	026144				(3 234)
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		15 189		471 354
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		283		2 847 128
Innovación de salud pública y equidad en América Latina y Caribe	109036	178			102 753
Eco-Salud y enfermedades transmisibles en América Latina: mejoramiento de las aptitudes para la redacción técnica de investigadores jóvenes	109037				24 871
Evaluación de las políticas de control del alcohol en Perú y en Saint Kitts y Nevis	109039	54 958		154 248	71 944
Mejoramiento de la salud reproductiva en Haití	278008			20 590	500 713
Programa de aumento de la capacidad para combatir el terrorismo	452003			1	1 055
Un sector de la salud con mayor capacidad de recuperación en las Américas	452004	429 923		437 325	459 190
<i>Subtotal</i>		485 059	15 472	726 955	5 392 546

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
República Dominicana					
Apoyo al programa nacional contra la tuberculosis	068007			3	58 000
<i>Subtotal</i>				3	58 000
Ecuador					
Programa de erradicación de la fiebre aftosa AGROCALIDAD / ECUADOR	069022			119 477	230 823
<i>Subtotal</i>				119 477	230 823
Honduras					
Iniciativa para el fortalecimiento de los servicios de salud en el marco de la Alianza GAVI (FSS/GAVI)	074013			7 223	149 105
Fortalecimiento de la estrategia TAES contra la tuberculosis en Honduras	074014			16 061	372 806
<i>Subtotal</i>				23 284	521 911
Guyana					
Encuesta sobre la situación en cuanto a hierro, yodo y vitamina A, y niveles de anticuerpos en Guyana	330010			68	4 132
<i>Subtotal</i>				68	4 132
Italia					
Apoyo al Sistema Nacional de Salud (PROSEPU II)	261028		216 998		
<i>Subtotal</i>			216 998		
Luxemburgo					
Programa conjunto para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, y la Región Autónoma del Atlántico Sur en Nicaragua	191110	186 233		442 885	1 557 791
<i>Subtotal</i>		186 233		442 885	1 557 791
México					
Anexo I al Memorando de Entendimiento entre el Secretario de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y la OPS	076027			3 140	574 552
<i>Subtotal</i>				3 140	574 552
Noruega					
Prevención de la infección por el VIH en los jóvenes en Centroamérica y el Caribe mediante un marco de derechos humanos	251035			37 384	1 881 527
<i>Subtotal</i>				37 384	1 881 527

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Panamá					
Fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales de control de los productos de tabaco	079013	1 000 000		1 188 168	379 244
<i>Subtotal</i>		1 000 000		1 188 168	379 244
Perú					
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	081001			10 485	(3 187)
Grupo de estudio regional sobre agua y saneamiento con sede en el Perú: ETRAS	081040			204 909	201 162
<i>Subtotal</i>				215 394	197 975
Corea del Sur					
Fortalecimiento de la capacidad de respuesta, del acceso y la calidad de la Red de Salud de Corea (KHN) en El Alto, La Paz (Bolivia)	456001	460 903		535 264	464 736
Fortalecimiento de la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades en el norte de Lima: Comas y Carabayllo (Perú)	456002	360 000		800 000	
Fortalecimiento del componente de servicios de atención primaria de salud a través de la promoción de programas educativos para la población del cantón Durán, provincia de Guayas en Ecuador	456003			400 000	
Profesionalización de la atención primaria de salud en el sistema de salud de El Salvador	456004			80 000	
<i>Subtotal</i>		820 903		1 815 264	464 736
España (incluidos los gobiernos provinciales)					
Cuenta especial de España	230001			70 529	
Asistencia sanitaria móvil en Bolivia	230099			459 972	
"Fondo de Desarrollo de España 2007": atención primaria de salud en Bolivia	230105			202 197	1 965
Provisión para el remanente de los fondos de actividades conjuntas del Fondo de Desarrollo de España	230151			533	
Día Mundial de la Salud dedicado a los adultos mayores	230154			12 404	(404)
Semana de Vacunación en las Américas 2012, programada para la semana del 21 al 28 de abril	230155			31 346	(18 891)
Expertos en promoción de formas integradas de los servicios de salud	230156			3 762	
Apoyo a la gestión del conocimiento y la investigación	230157			11 818	(9 056)
Garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva y promover los derechos sexuales y reproductivos, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerables	230158			12 209	2 989
Promover la salud del niño a través del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia	230159			6 455	(3 177)
Experto: Reglamento Sanitario Internacional	230160			1 077	

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Reunión de las subregiones andina y del Cono Sur sobre las pruebas de detección del VIH, que tendrá lugar en Colombia	230161			15 931	(3 230)
Calidad del programa de salud	230163			10 517	
Gestión del Fondo, coordinación y seguimiento de las relaciones externas del Programa	230164			3 426	
Experto en gestión y coordinación del Fondo	230165			15 457	(999)
Proyecto de reconstrucción del Hospital "Héroes de Baire", en Cuba	230166			25 368	71 086
Fortalecimiento de la coordinación de la respuesta del sector de la salud ante los desastres en América Latina y el Caribe	230168			98 082	24 849
Formulación de un Convenio Marco para la Cooperación entre el Reino de España y la OPS	230169			5 652 496	38 176
Mejora de la situación de los niños, la inocuidad de los alimentos y la nutrición en Guatemala	191095				(12)
Suministro y distribución de productos para la salud en cuatro instituciones de salud	191118			1 102 759	1 379 332
Aspectos operativos del Fondo de España para las metas de desarrollo sostenible acordadas entre el PNUD, la OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas	191119			9 431	10 569
<i>Subtotal</i>				7 745 769	1 493 197
Suecia					
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				(1 681)
Puesta en práctica de Planes de Salud Territoriales Estratégicos en Alta Verapaz, Huehuetenango, Ixil, Ixcán y Quiché	163141				45 062
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		29		496 328
<i>Subtotal</i>			29		539 709
Reino Unido					
Fortalecimiento de las comunidades por medio de establecimientos de salud más seguros en el Caribe	140065				187 961
Mejoramiento de la organización de la cadena de respuesta ante emergencias y de la calidad de la atención médica de urgencia a nivel departamental en Haití (el "Proyecto")	140069	1 866 731		2 440 343	85 830
<i>Subtotal</i>		1 866 731		2 440 343	273 791

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
<i>Estados Unidos de América</i>					
Un sector de la salud seguro y resistente a los desastres en las Américas	002131				(1 375)
Mejores resultados en materia de salud / tuberculosis, y salud materna y neonatal en América Latina	002140	3 347 709		3 033 609	3 865 021
Iniciativa contra la Malaria en la Amazonia (AMI) e Iniciativa Sudamericana de Enfermedades Infecciosas (SAIDI), componentes del Programa Regional Sudamericano de Enfermedades Infecciosas (SARI)	002141	886 000		790 610	2 016 216
Fortalecimiento de la reducción de riesgos de desastres en América Central y del Sur a través de un mejor manejo y gestión de los preparativos de desastres y de la información sobre la respuesta	002142				24 089
Hacia un sector de la salud con mayor capacidad de recuperación en América Latina y el Caribe	002143	685 000		618 390	266 610
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas, quinto año	028081				(32 861)
Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, cuarto año	028088				(2 865)
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas	028089	1 320			3 382 053
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región	028093	3 814			424 161
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas	028097	1 927			1 065 534
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas	028101				555 841
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas	028106	3 079 041		2 992 509	2 605 668
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región	028094	260 987		248 887	70 991
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas	028098	565 500		547 972	56 528
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas	028102	496 943		494 607	5 336
Reducción de las disparidades de salud en la prevención y la atención de la infección por el VIH en Centroamérica y el Caribe	040037				751 549
Convenio de Cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 3 años	240003				(7 662)
Convenio de Cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 4 años	240004	3 356			827 411
Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de reglamentación en América Latina y el Caribe	240005	649 016		633 409	116 607
<i>Subtotal</i>		9 980 613		9 359 993	15 988 852
Total financiamiento de los gobiernos		17 673 594	232 499	27 961 926	33 316 439

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
II. Organizaciones internacionales					
<i>Comunidad Europea</i>					
Fortalecimiento de la integración de los países y territorios de ultramar británicos y neerlandeses en la respuesta regional en el marco de PANCAP	049068	1 642			1 098 945
Operaciones de alerta y respuesta ante el cólera y otros riesgos para la salud en la República Dominicana	049093				(27)
Mejorar la capacidad del sector de la salud de Haití para manejar en forma eficiente los riesgos para la salud y responder a urgencias médicas a nivel local, Haití	049099	126 364			447 092
Fortalecimiento de servicios maternos y neonatales esenciales en Belice (la "Acción")	049101	376 574		735 791	1 341 170
Fortalecimiento de la prevención y el control del dengue y la malaria en Belice (la "Acción")	049105	208 537		408 544	570 178
Aumentar el acceso a servicios de salud que salvan vidas y al suministro de agua potable, así como la capacidad de respuesta ante emergencias, en comunidades afectadas por el conflicto en Colombia.	049108	351 220		523 721	67 019
Mejorar la capacidad del sector de la salud de Haití para coordinar y ejecutar una respuesta rápida adecuada a las alertas y brotes del cólera, Haití (la "Acción")	049109	121 951		608 951	
Programa de justicia e inclusión social	087015	113 349		434 351	20 882
Preparación, respuesta y recuperación tempranas antes de situaciones de riesgos múltiples en planificación del desarrollo	191113	26 178		3 578	116 718
Impulso y fortalecimiento de las herramientas metodológicas y prácticas relacionadas con la aplicación y ejecución de la evaluación de tecnologías de la salud	481001	96 556		97 109	67 154
<i>Subtotal</i>		1 422 371		2 812 045	3 729 131
<i>Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)</i>					
OPS – FAO Antigua y Barbuda: el reto de cero hambre	051017		88		129 079
<i>Subtotal</i>			88		129 079
<i>BID</i>					
Prevención y control de la infección por el AH1N1 y otras enfermedades infecciosas en América Latina y el Caribe	091028		5 668		
<i>Subtotal</i>			5 668		
<i>Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial)</i>					
Apoyo a la respuesta del sector de la salud a la población afectada por el terremoto	199030			1 210	
<i>Subtotal</i>				1 210	

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos ^{1/}
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)					
Reunión regional de tres días sobre las promesas renovadas de abordar las desigualdades en materia de salud sexual, reproductiva y maternoinfantil: un llamamiento a la acción (las "Actividades")	332083				(286)
<i>Subtotal</i>					(286)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)					
Programa conjunto para el ejercicio de los derechos de las adolescentes indígenas en Guatemala	187095			112 450	31 138
Una promesa renovada para las Américas: reducción de las desigualdades en materia de salud reproductiva y maternoinfantil	187097		6 554		(4 060)
Encuesta sobre cobertura de vacunación	187099				20 000
Ayuda a los lactantes para respirar	187100				9 974
Diálogo ministerial "Agua y saneamiento para todos", acerca del agua y el saneamiento, el 10 de abril del 2014	187101				29 391
Revisión de los protocolos para la prestación de atención de salud a sobrevivientes de la violencia contra los niños en América Latina y el Caribe	187102			20 000	
<i>Subtotal</i>			6 554	132 450	86 443
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)					
Apoyo al proceso de formulación y aplicación de leyes sobre el derecho de las poblaciones indígenas a la consulta y la participación	191112		133		16 200
Coordinación de los servicios de salud para la población afectada por el cólera	191116		11 087		(11 066)
Contribución del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas para organizar la reunión de alto nivel UNSCR 1540, los días 2 y 3 de octubre del 2013 en el hotel Grand Lucaya, Free Port, Gran Bahama	191117				1 000
Preparativos de Jamaica ante la posible introducción del virus ébola en el país	191123			5 000	
<i>Subtotal</i>			11 220	5 000	6 134
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)					
Fortalecimiento de la capacidad de gestión de los productos químicos en las Bahamas mediante un mecanismo de coordinación nacional, un análisis integral de la situación y la formulación de un plan nacional integrado para la seguridad química	195003			77 850	45 561
<i>Subtotal</i>				77 850	45 561

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Fundación de las Naciones Unidas					
Historia de la eliminación del sarampión y la rubéola en las Américas	389001				36 651
<i>Subtotal</i>					36 651
Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD)					
Establecimiento mundial para la reducción y recuperación de los desastres	368005			24 224	101 187
<i>Subtotal</i>				24 224	101 187
Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)					
Respuesta rápida para la atención de salud de urgencia y agua potable en las comunidades afectadas por inundaciones en los municipios de Novita y San José del Palmar, Colombia	401006		7 658		91 772
Aumento de la respuesta al brote de cólera en departamentos de alta prioridad y apoyo a la coordinación nacional para la respuesta al cólera en el ministerio de salud	401007			127 009	152 304
<i>Subtotal</i>			7 658	127 009	244 076
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)					
Fortalecimiento de los servicios de salud amigos de los adolescentes en Honduras	278012				38 096
Apoyo al fortalecimiento de las estadísticas de salud como un componente del sistema nacional de información sobre salud del ministerio de salud	278013			8 000	
<i>Subtotal</i>				8 000	38 096
Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana (UNTFHS)					
La inseguridad alimentaria: una amenaza a la seguridad humana del pueblo poqomam asentado en el corredor seco	399005	283 772		482 704	213 866
Fortalecimiento de la seguridad humana y de la resistencia de la comunidad al fomentar una coexistencia pacífica en el Perú	399006	189 727		295 570	25 643
Fortalecimiento de la seguridad humana en los municipios centrales del Chaco paraguayo	399007	297 511		444 046	
<i>Subtotal</i>		771 010		1 222 320	239 509
Total - organizaciones internacionales		2 193 381	31 188	4 410 108	4 655 581

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
III. Sectores privado y público					
<i>Instituto Albert B. Sabin</i>					
Vigilancia de enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH) en Jamaica	397006			10 713	97 071
Fondo fiduciario regional para las enfermedades infecciosas desatendidas y actividades para combatir las enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades infecciosas	397010				(612)
Evaluación de la repercusión y la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada (VNC) contra la infección neumocócica invasiva y la neumonía bacteriana, y la morbilidad y mortalidad de niños en Colombia y Perú	397011		32 355		98 872
Modelo de vigilancia epidemiológica del dengue para definir las estrategias de vacunación en América Latina y el Caribe	397012			123 681	238 980
Investigación de la repercusión y la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada pentavalente contra la enfermedad neumocócica invasiva y la neumonía bacteriana confirmada por radiología en hospitales y en niños en Colombia	397013	122 500		166 098	59 881
Evaluación del impacto del tratamiento masivo con albendazol en el sur y el sudeste de México	397015	84 615		84 615	
		207 115	32 355	385 107	494 192
<i>Subtotal</i>					
<i>Corporación Andina de Fomento (CAF)</i>					
Fortalecimiento de la prevención y el control de la fiebre aftosa en las zonas fronterizas de los países de la Región Andina: contribución para el cumplimiento de los compromisos de los países con el PHEFA	479001	10 000		10 000	25 000
<i>Subtotal</i>					
		10 000		10 000	25 000
<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 los países de ingresos bajos y medios	365002			876 595	77 487
Análisis de la eficacia en función de los costos de la vacuna contra el VPH en países latinoamericanos	365003				537
Desarrollo y difusión de métodos de recopilación de datos para evaluaciones económicas	365004			79 911	54 842

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Segundo taller para intercambiar enseñanzas extraídas en la elaboración y utilización de registros nacionales de vacunación computadorizados	365005				(3 621)
Mejor calidad de los datos sobre vacunación (DQ) y de los registros electrónicos de vacunación (EIR)	365006	213 096		1 018 009	87 862
Lucha contra la transmisión de helmintos por contacto con el suelo, por medio de servicios integrados de salud infantil en Honduras	365007			100 000	
Red de prioridades para el control de enfermedades	489001	5 490			5 490
<i>Subtotal</i>		<u>218 586</u>		<u>2 074 515</u>	<u>222 597</u>
<i>Fundación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos</i>					
Iniciativa Bloomberg para reducir el uso del tabaco	460001			18 367	85 236
<i>Subtotal</i>				<u>18 367</u>	<u>85 236</u>
<i>Colgate Palmolive Company</i>					
Intervenciones comunitarias de salud bucodental en Colombia y Ecuador	466001	122 364		184 700	116 697
<i>Subtotal</i>		<u>122 364</u>		<u>184 700</u>	<u>116 697</u>
<i>Conselho Nacional Pecuário (CNPIC)</i>					
Desarrollo de actividades relacionadas con el fortalecimiento del laboratorio de referencia para la enfermedad vesicular	467001	423 875		425 558	55 630
<i>Subtotal</i>		<u>423 875</u>		<u>425 558</u>	<u>55 630</u>
<i>Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI)</i>					
Proyecto sobre seguridad de las inyecciones, Bolivia	387004			166 301	77 280
Apoyo a los servicios de vacunación de Bolivia, 2007-2009	387009			134 204	901
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas: introducción de la vacuna neumocócica y las vacunas antirrotavíricas en Guyana	387011				1 634
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas en los servicios de vacunación de Bolivia	387012			14 920	(1)
Contribución para la introducción de vacunas nuevas y para el apoyo de los servicios de vacunación en Nicaragua	387014				132
Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en Honduras	387015				192 678
Apoyo a la introducción de vacunas nuevas por el Gobierno de Haití "El Gobierno"	387016	345 500		417 318	224 620
Actividades de introducción de la vacuna neumocócica en Bolivia	387017			88 750	105 589
Ejecución del Programa de fortalecimiento de los sistemas de salud del Gobierno de Haití	387018	2 162 073		3 089 266	210 649
Ejecución del Programa de fortalecimiento de los sistemas de salud en Cuba	387019	1 032 520		2 332 698	36 302
<i>Subtotal</i>		<u>3 540 093</u>		<u>6 243 457</u>	<u>849 784</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos ^{1/}
<i>Federación Internacional de la Diabetes</i>					
<i>Japan Center for International Exchange "JCIE"</i>					
Organización de una reunión regional sobre salud humana y seguridad	478001	2 875		24 887	3 052
<i>Subtotal</i>		2 875		24 887	3 052
<i>ORBIS International</i>					
Plan regional de América Latina y el Caribe para la prevención de la ceguera evitable y de los defectos de la vista, y promoción de la salud ocular 2014-2016	491001	140 000		166 509	43 491
<i>Subtotal</i>		140 000		166 509	43 491
<i>Open Society Institute (OSI)</i>					
Fortalecimiento de la capacidad para la prevención primaria de la violencia contra la mujer y los niños en la Región de América Latina y el Caribe	470001				1 466
<i>Subtotal</i>					1 466
<i>Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF)*</i>					
Iniciativa ProVac: Proyecto plurianual para la promoción de decisiones de política basadas en datos probatorios con respecto a la introducción de vacunas nuevas en América Latina y el Caribe	144028		607		422 009
Niños sanos, comunidades saludables: apoyo a las medidas comunitarias para prevenir la obesidad en la niñez	144034				(108)
Foro panamericano de acción sobre las enfermedades crónicas	144041				(111)
<i>Subtotal</i>			607		421 790
<i>Proyecto High Hopes Global</i>					
Ejecución y evaluación de intervenciones basadas en la evidencia para la prevención y el control de infecciones en Cuba	492001	93 225		211 310	
<i>Subtotal</i>		93 225		211 310	
<i>Programa para la Tecnología Apropriada en Salud (PATH)</i>					
Eficacia de una vacuna antirrotavírica monovalente contra la diarrea grave por rotavirus en Bolivia	375009				15 122
<i>Subtotal</i>					15 122

*La Fundación de la OPS, conocida anteriormente como PAHEF (Fundación Panamericana de Salud y Educación), trabaja para movilizar recursos y promover la agenda estratégica de la OPS. Al frente de la Fundación se encuentra una junta directiva compuesta de expertos en el tema de la salud, dirigentes empresariales y filántropos de los países de las Américas. La Fundación es una organización 501(c)(3) que se rige por las leyes de las organizaciones sin fines de lucro de los Estados Unidos.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
<i>RAD-AID International</i>					
Mejorar la disponibilidad y la calidad de los servicios de radiología médica en América Latina y el Caribe	477001	17 761		17 764	43 186
<i>Subtotal</i>		17 761		17 764	43 186
<i>Fundación Rockefeller</i>					
Ocho conferencias mundiales de promoción de la salud y una sobre el proceso de definición de las metas de desarrollo después del Milenio	156019				43 295
Cobertura Universal de Salud en las Américas	156020				231 158
Información sobre equidad en materia de salud y desarrollo humano: programa de institucionalización y alianzas	156021	25 000		205 895	44 105
<i>Subtotal</i>		25 000		205 895	318 558
<i>Sanofi Espoir Foundation</i>					
Mi hijo es importante: lucha contra el cáncer en la niñez	484001	85 366		143 208	71 593
<i>Subtotal</i>		85 366		143 208	71 593
<i>Grupo de estudio para la salud mundial</i>					
Esfuerzos conjuntos para controlar la transmisión de helmintos por contacto con el suelo en las Américas	471002			20 251	1 107
<i>Subtotal</i>				20 251	1 107
<i>Hospital de Niños de Texas</i>					
Revisión del idioma y el contenido médico de los manuales ETAT/CETEP de la OMS (manuales del participante y el facilitador) y los manuales TCH/BCM (manuales del participante y el facilitador)	459007		3 000		
<i>Subtotal</i>			3 000		
<i>Fondo Mundial (GFATM)</i>					
Fortalecimiento y mejoramiento de la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) para el sida en Haití	191109			62 230	37 770
Bolivia libre de la malaria	191111			26 190	124 141
Fortalecimiento de los sistemas de información para la gestión logística y las previsiones de los ARV: un enfoque regional	439002	100 027		250 000	
Uso de la información epidemiológica con participación social a fin de fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento, y a intervenciones eficaces para la prevención y la lucha contra la malaria en Colombia	468003	32 085		65 984	37 864
<i>Subtotal</i>		132 112		404 404	199 775

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos ^{1/}
<i>Embajadores para la vacunación</i>					
San Vicente y las Granadinas: actividades de recuperación	480001				14 564
<i>Subtotal</i>					14 564
<i>Donantes diversos (contribuciones no designadas)</i>					
Apoyo al Programa de Bioética	215025				(21)
Diversas actividades financiadas por contribuciones pequeñas a la OPS en el bienio 2014-2015	215060			32 260	48 226
<i>Subtotal</i>				32 260	48 205
<i>Fundación Mundial de la Diabetes</i>					
Promoción de la atención primaria y prevención de la diabetes mejoradas en dos comunidades mexicanas del norte (Tijuana y Ciudad Juárez)	418007				15 433
Abordar las cargas de la diabetes y la tuberculosis en las Américas facilitando las pruebas de detección de la tuberculosis en personas diabéticas	418008	5 000		66 070	139 134
Aumento de la capacidad y proyecto educativo sobre la diabetes	418009	4 000		182 469	117 531
Lucha contra la diabetes en Honduras	418011	162 493		338 086	88 742
Conferencia panamericana sobre diabetes y embarazo (Reunión de expertos)	418012	150 000		260 932	4 068
<i>Subtotal</i>		321 493		847 557	364 908
Total sectores privado y público		5 339 865	35 962	11 415 749	3 395 953

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos ^{1/}
V. Otras contribuciones voluntarias					
Estrategia y plan de acción regionales del fondo fiduciario de la OPS para adoptar un método integrado para la prevención y el control de enfermedades crónicas, incluido el régimen alimentario, la actividad física y la salud	474001		39 740		(1 969)
Consolidación del fondo fiduciario del Plan hemisférico para la erradicación de la fiebre aftosa (PHEFA)	476001 454002	140 000		140 000 13 800	143 993
Donación Helen Weyburn para apoyo a la lucha contra la tuberculosis	454003			3 000	
<i>Subtotal</i>		140 000	39 740	156 800	142 024
Otras contribuciones voluntarias		140 000	39 740	156 800	142 024
Total		25 346 840	339 389	43 944 583	41 509 997

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 de contribuciones voluntarias 2014	41 509 997
Proyecto 215017: los ingresos se basan en dinero en efectivo	524
Ingresos de contribuciones voluntarias 2014	<u>41 510 521</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Financiamiento de los gobiernos					
<i>Argentina</i>					
Apoyo de gestión para el desarrollo sanitario nacional	059001			171 681	70 121
Plan de acción para el fortalecimiento de la salud pública en la provincia "Entre Ríos"	059035	47 130		79 488	37 914
Vigilancia intensificada de ETI-IRAG en la Argentina	059039		428		
Vigilancia mejorada de los factores virales clínicos y epidemiológicos en la respuesta inmunitaria a la infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1	059040		171		
Ejecución de cinco objetivos prioritarios de la estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS en la Argentina, 2009-2011	059041	1 753 361		2 722 727	1 900 261
Aplicación de la herramienta de diagnóstico OMS-AIMS en la Argentina	059042			371	(278)
Sistema de Información y Estadísticas Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)	059043		592		
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)	059044	70 000		75 520	13 584
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes (INCUCAI)	059045			999 000	666 000
Mejoramiento de la salud de las madres, de los niños, de las mujeres y las adolescentes en la Provincia de Mendoza	059046	477 000		690 722	263 278
Plan de acción para fortalecer la salud pública en la Provincia de Mendoza	059047			29 875	5 896
<i>Subtotal</i>		2 347 491	1 191	4 769 384	2 956 776
<i>Bahamas</i>					
Evaluación de riesgos ambientales y de salud para Gran Bahamas	380004	62 227		445 627	16 600
<i>Subtotal</i>		62 227		445 627	16 600
<i>Belice</i>					
Fortalecimiento de servicios maternos y neonatales esenciales en Belice	314004			41 799	144 201
<i>Subtotal</i>				41 799	144 201
<i>Brasil</i>					
Fortalecimiento y apoyo técnico BVS-SP	165002	131 553		131 553	
Vigilancia epidemiológica y ambiental	063166		181 827		2 552 623
Descentralización de las capacidades de gestión del Sistema Único de Saúde	063168		368 545		6 993 071
Idoneidad del programa de salud complementaria	063172	1 494 480		2 587 542	225 297

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Concepción y organización de sistemas y servicios de salud	063173	15 093 408		33 021 676	19 752 845
Apoyo a la aplicación de la política de gestión estratégica y participativa del Sistema Único de Saúde	063174	2 797 464		5 859 773	8 121 090
Desarrollo de los recursos humanos para la salud	063177			2 229 207	1 085 282
Creación de un sistema de gestión de la tecnología de salud	063178	5 967 922		8 774 083	6 202 672
Salud familiar: alimentación y nutrición	063180			1 720 011	964 198
Salud ambiental: fortalecimiento institucional y capacitación de los recursos humanos para FUNASA	063182			149 198	258 791
Programa de calidad del Sistema Único de Saúde	063183	1 699 550		6 811 414	2 931 172
Ejecución de políticas nacionales sobre el suministro de sangre	063184	744 125		892 659	273 591
Fortalecimiento de los objetivos y directrices del Sistema Único de Saúde de São Paulo	063187			1 206 625	575 127
Red del cáncer	063190	3 440 377		7 359 279	1 462 694
Vigilancia sanitaria: promoción y prevención	063191			4 879 793	1 816 197
Fortalecimiento de los objetivos y las directrices del SUS en el Estado de Bahía	063192	1 117 866		1 353 412	645 944
Gestión del trabajo y la educación para la salud	063194	43 267 438		62 128 225	10 296 189
Fortalecimiento institucional y servicios de consultoría de los asuntos internacionales del Ministerio de Salud, AISA	063195			3 808 147	2 555 255
Complejo económico- industrial de salud	063198			3 037 114	1 739 678
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los estados y los municipios "CONASS"	063199			4 018 572	1 541 675
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los estados y los municipios "CONASEMS"	063200	1 864 976		4 469 086	(157 787)
Prevención y control del dengue en el contexto del manejo integrado	063201	3 729 952		4 415 321	943 271
Fortalecimiento de las actividades y la vigilancia de la salud	063205			4 148 406	1 704 616
Medidas para la aplicación de las políticas públicas de control de ETS/VIH/SIDA y hepatitis viral fortalecidas en el contexto de los principios y las directrices del Sistema Único de Saúde	063207	10 975 382		11 695 677	1 138 975
Protección y promoción de las poblaciones indígenas	063208	6 960 649		14 140 461	8 115 253
Cooperación técnica descentralizada: Secretaría de salud del estado de Pernambuco	063209	223 139		329 685	489 269
Fortalecimiento institucional del Consejo Nacional de Salud	063210			1 370 848	1 177 544

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Desarrollo y calificación de la asistencia farmacéutica	063212	7 075 504		11 119 606	3 106 036
Fortalecimiento de la vigilancia de salud ambiental y salud de los empleados del Sistema de Único de Saúde	063213			4 461 468	1 604 838
Fortalecimiento de las actividades para mejorar y consolidar las políticas públicas de vigilancia sanitaria, prevención y control de la malaria, vigilancia y prevención de la enfermedad de Hansen y otras enfermedades en vías de eliminación, preconizado por el Sistema Único de Saúde	063214	4 475 942		5 998 253	2 232 888
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Único de Saúde para la reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a las zoonosis, las enfermedades transmitidas por vectores, por el agua o los alimentos	063215	5 408 430		8 232 032	1 988 588
Fortalecimiento de los procesos de vigilancia sanitaria a nivel federal para contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades en el área del Sistema Único de Saúde	063216	7 086 919		9 860 326	2 667 873
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública y de la Red Nacional de Alerta y Respuesta ante Emergencias	063217	2 983 961		7 082 635	2 840 308
Fortalecimiento de la gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria	063218			5 538 120	3 098 220
Fortalecimiento de los nuevos reglamentos sanitarios, haciendo hincapié en la ética y la investigación sobre salud	063219			2 689 196	5 005 167
Fortalecimiento de la vigilancia en materia de tuberculosis	063222	1 202 909		3 235 748	2 200 608
Fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles: DCNT	063224			2 337 687	1 806 649
Ampliación del acceso a la atención básica de salud por la población brasileña	063226			3 438 244	952 380
Participación de médicos cubanos en el proyecto "Mais Médicos" en Brasil.	063227	177 535 897		248 639 432	706 923 212
Fortalecimiento de la gestión de la red de atención de salud del estado de Río Grande do Sul	063229	1 495 007		1 495 007	
Territorios saludables y sostenibles para las actividades de salud ambiental	063230	2 362 598		2 362 598	
<i>Subtotal</i>		309 135 448	550 372	507 028 119	817 831 299

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
Colombia					
Proyecto San Andrés Saludable, fase II	066061	20 018			
Mejoramiento de las condiciones del agua y el saneamiento en comunidades indígenas de los Departamentos de Vichada y Vaupes	066069		33 822		8 332
Convenio de Cooperación entre la OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	066072		629 502		10 333 478
Acuerdo No. 1, entre el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia y la OPS/OMS	066073				34 418
Carta de compromiso No. 2, entre el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia y la OPS/OMS	066074				24 712
Encuesta nacional sobre la situación nutricional en Colombia	066075	3 364 172		3 803 719	
<i>Subtotal</i>		3 384 190	663 324	3 803 719	10 400 940
Costa Rica					
Desarrollo integrado de las funciones estratégicas de recursos humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social	065018	228 806		400 055	15 808
Promoción del desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales de control de los productos de tabaco	065019			516 002	
<i>Subtotal</i>		228 806		916 057	15 808
Ecuador					
Control de la tuberculosis en el Ecuador	069021			630 445	
<i>Subtotal</i>				630 445	
El Salvador					
Convenio de Cooperación Técnica entre el Fondo Común para la Salud y la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)	070006			9 732	18 512
<i>Subtotal</i>				9 732	18 512
Guatemala					
Desarrollo integral de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud - Fase II	072017		44 448		
Adquisición de productos biológicos, reactivos, medicamentos y otros insumos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)	072018			10 296	134 299
<i>Subtotal</i>			44 448	10 296	134 299

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/gastos ^{1/}
México					
Aplicación de la estrategia de vivienda saludable: CHIAPAS	076025				182
Sostenibilidad de la Cobertura Universal de Salud: compartir experiencias y promover el progreso	076026			47 488	17 073
Anexo II al Memorando de Entendimiento entre la Secretaría de Salud de México y la OPS/OMS con respecto al Plan de trabajo 2014 de la Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos, sección México	076028	20 483		211 179	927 130
Preparación del Plan Maestro sobre el dengue, la seguridad vial y la atención primaria de salud renovada del Sistema Mesoamericano de Salud Pública	076029			442 641	
<i>Subtotal</i>		20 483		701 308	944 385
Perú					
Apoyo de gestión al desarrollo sanitario nacional	081003			769 967	503 724
<i>Subtotal</i>				769 967	503 724
Uruguay					
Escuela de Salud Pública del Gobierno	087013			19 626	82 830
Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y al mejoramiento de las condiciones de vida y socioeconómicas para la rehabilitación de personas privadas de libertad	087014			13 779	11 282
Centro para la Cooperación Internacional en Control del Tabaco	087017			37 726	25 707
<i>Subtotal</i>				71 131	119 819
Venezuela					
Obtención de certificados de nacimiento	089014	20		125 032	
<i>Subtotal</i>		20		125 032	
Total		315 178 665	1 259 335	519 322 616	833 086 363

Notas:

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

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 ^{1/}
I. Financiamiento de los gobiernos					
<i>Australia</i>					
Actividades de recuperación relacionadas con la salud en San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía	488001				35 218
<i>Subtotal</i>					35 218
<i>Canadá</i>					
HAITÍ - OPS - 2013 – ayuda para el agua, el saneamiento y la salud (WASH)	026153				47 217
Respuesta ante las emergencias de salud y necesidades de recuperación: inundación en el Caribe oriental	452005			61 223	344 761
Reducción de enfermedades mediante intervención de WATSAN en establecimientos de tratamiento del cólera integrados en los sistemas públicos de salud en comunas vulnerables (HT-14/H66279/R); Refuerzo de la respuesta a brotes de cólera en los departamentos y apoyo considerado de alta prioridad a la coordinación nacional de la respuesta al cólera en el Ministerio de Salud (HT-14/H/67222/R); Prevención de la propagación del cólera mediante vacunación (HT-14/H/37222/R)	452006				182 050
<i>Subtotal</i>				61 223	574 028
<i>Luxemburgo</i>					
Fortalecimiento del manejo clínico del control de vectores del dengue en cinco departamentos prioritarios	394002				1 596
<i>Subtotal</i>					1 596
<i>España</i>					
Respuesta ante la gripe por A (H1N1) en América Latina y el Caribe	230128		4 507		(4 507)
Fondo de asistencia de España y la OPS Situaciones humanitarias	230170			461 829	40 771
<i>Subtotal</i>			4 507	461 829	36 264

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos ^{1/}
Reino Unido					
Respuesta al huracán Sandy en Haití	140066				4 135
Restablecimiento de servicios de salud y de las normas WASH en San Vicente y Santa Lucía	140068				371 618
<i>Subtotal</i>					375 753
Total del financiamiento de los gobiernos			4 507	523 052	1 022 859
II. Organizaciones internacionales					
Comunidad Europea					
Servicios de salud del Caribe resistentes a las repercusiones de emergencias y desastres, en la República Dominicana, Guyana, Santa Lucía, Suriname, Granada, Jamaica, y Trinidad y Tabago.	049100	222 475			808 796
Respuesta ante la emergencia del brote del dengue en Honduras	049102		82		10 477
Asegurar los servicios de salud de emergencia que salvan vidas y el suministro de agua potable para llegar hasta las poblaciones afectadas por el conflicto interno en Colombia	049103	144 837		134 177	487 654
Respuesta de emergencia ante los brotes de infecciones respiratorias agudas graves en el Perú	049104				153 818
Restablecer servicios de salud, agua potable y condiciones ambientales de salud adecuadas en zonas afectadas por inundaciones en San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía "La Acción"	049106	64 903			269 015
Responder a las necesidades urgentes de salud y de WASH de las poblaciones afectadas por inundaciones en Bolivia para prevenir brotes y otras amenazas a la salud	049107	95 084			399 392
<i>Subtotal</i>		527 299	82	134 177	2 129 152
Total organizaciones internacionales		527 299	82	134 177	2 129 152

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

Anexo

Resumen de contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres (Cont.)

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos ^{1/}
<i>Fondo especial para el socorro en caso de desastres naturales</i>	463000				
Total fondo especial					
Total		527 299	4 589	657 229	3 152 011

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 2014	3 152 011
Ingresos de intereses PD	24 603
Ingresos de contribuciones voluntarias	<u>3 176 614</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 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	Presupuesto ordinario (AMRO)	Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)	Contribución para renovación de activos (AMRO)	Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)
INGRESOS				
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos	30 629 294	3 722 059	500 000	86 440
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Otros ingresos				
Ingresos varios				
TOTAL INGRESOS	30 629 294	3 722 059	500 000	86 440
GASTOS				
Personal y otros costos de personal	26 589 688	185 507		21 626
Suministros, bienes básicos, materiales	546 633	259 383		1 740
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Servicios contractuales	863 928	2 062 413	500 000	1 160
Viajes	1 589 799	6 885		61 509
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	451 800			
Costos operativos generales y otros costos	587 446	1 207 871		405
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS	30 629 294	3 722 059	500 000	86 440
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)				

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

Anexo

(en dólares de los Estados Unidos)

Fondo de tasas por puesto ocupado (AMRO)	Fondo especial para la promoción de la salud (AMRO)	Total/ ¹ 2014	Total/ ¹ 2013
412 829	22 415 770	57 766 392	71 894 138
<hr/>			
412 829	22 415 770	57 766 392	71 894 138
<hr/>			
	7 132 591	33 929 412	45 240 144
	3 729 154	4 536 910	4 622 333
395 000	3 669 063	7 491 564	9 188 885
17 829	4 854 999	6 531 021	7 125 927
	2 855 944	3 307 744	2 080 045
	174 019	1 969 741	3 636 804
<hr/>			
412 829	22 415 770	57 766 392	71 894 138
<hr/>			

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

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 2014 – 31 de diciembre del 2014

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

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	407 400	829 724
Actividad de ingresos	365 041	510 234
Actividad de gastos	798 710	415 729

Otros desembolsos incluyen \$2 183 484 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$410 922 del presupuesto ordinario de la OPS (No se incluyó ninguna acumulación).

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

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

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	529 996	690 181
Actividad de ingresos	75 931	68 116
Actividad de gastos	236 116	

Otros desembolsos incluyen \$1 126 172 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$271 051 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$463 070 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos de varias ventas y otros servicios.

3. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa - (PANAFTOSA)

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2014</u>	<u>31 de diciembre del 2013</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	799 270	96 449
Actividad de ingresos	2 221 929	725 304
Actividad de gastos	1 619 881	911 485

Otros desembolsos incluyen \$2 767 973 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$2 100 146 del Fondo Especial de Promoción de la Salud \$1 846 753 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$150 814 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos de la venta de servicios de laboratorio.

Fin