

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 2015.

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 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 del presupuesto anual representan la mitad del Programa y Presupuesto bienal como una aproximación de las cifras presupuestarias anuales.

1. Perspectiva general

En el 2015, la OPS siguió desempeñando su función como institución líder, impulsora del consenso y catalizadora del cambio a fin de mejorar la salud de la población de la Región de las Américas, en colaboración con sus Estados Miembros y sus asociados. La Organización prosiguió sus actividades de prestación de cooperación técnica directa, movilización de recursos, fortalecimiento de las alianzas y las redes, creación de capacidad, generación y suministro de evidencia; además, promovió las acciones necesarias para lograr los resultados establecidos en el Programa y Presupuesto 2014-2015 e impulsar las prioridades del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, en preparación para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agenda 2030. A continuación se exponen los avances y logros clave registrados en el 2015, como resultado de las iniciativas de colaboración encabezadas y facilitadas por la Organización. Pueden encontrarse más detalles en el documento: *Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015/Primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* ([Document SPBA10/2](#)).

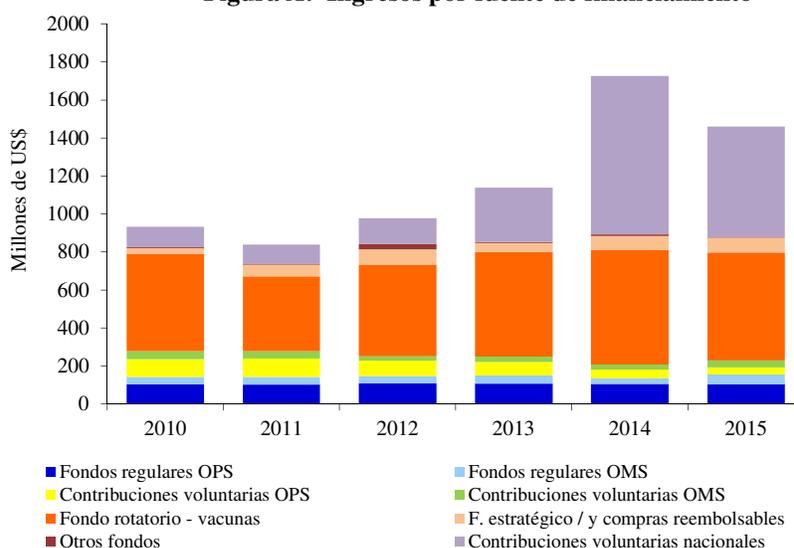
- Los países de la Región siguieron avanzando hacia la eliminación de enfermedades, con logros que han marcado hitos, tales como la certificación de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas (la primera y única de todas las regiones de la OMS que ha alcanzado esta meta), además de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en Cuba, y de la oncocercosis en Ecuador y México.
- Los países siguieron formulando y aplicando políticas y planes de acción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo, al tiempo que se mejora la gestión y la vigilancia de esas enfermedades y los factores asociados a ellas. Por ejemplo, a final del 2015, 16 países de la Región tenían planes nacionales de acción sobre las enfermedades no transmisibles, mientras que 14 países habían establecido metas e indicadores nacionales, de conformidad con los compromisos contraídos en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, celebrada en el 2014. También se lograron progresos importantes en la formulación y ejecución de estrategias y planes en materia de seguridad vial, violencia contra la mujer, nutrición y tratamiento de la salud mental a nivel de la atención primaria de salud.
- La Región siguió registrando mejoras en la promoción de la buena salud a todo lo largo del curso de vida y en la atención a los determinantes sociales de la salud, con una tendencia descendente en la tasas de mortalidad de los menores de 5 años, que condujo a la Región a lograr el ODM4 y la tasa de fecundidad de los adolescentes que se había establecido. Los países, en colaboración con la OPS, siguieron ejecutando planes y programas para mejorar la salud reproductiva, de la madre, de los niños y los adolescentes, además de promover las ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores y proteger sus derechos. Por otro lado, en 19 países se fortalecieron las capacidades para cuantificar y analizar las desigualdades sociales.
- Se siguieron logrando progresos considerables en la aplicación de la estrategia sobre el acceso universal a los servicios de salud y la cobertura universal de salud. La OPS colaboró estrechamente con las autoridades nacionales de salud para formular hojas de ruta hacia el logro del acceso universal a los servicios de salud y a la cobertura universal de salud, lo que abarcó segmentos claves como servicios de salud integrados, de buena calidad y centrados en la persona; el marco financiero y regulatorio, recursos humanos para la salud, además de acceso seguro y eficaz a medicinas y tecnologías

sanitarias de calidad. También se registraron progresos en el desarrollo de sistemas integrados de información sobre salud con acciones concretas a nivel de país, a fin de mejorar estos sistemas de información para facilitar el análisis y apoyar la toma de decisiones, a medida que los países avanzan hacia el acceso universal a los servicios de salud y la cobertura universal de salud.

- Se intensificaron las iniciativas para aumentar la resiliencia, los preparativos y la capacidad de respuesta ante epidemias, emergencias y desastres a nivel nacional y regional. Continuaron los esfuerzos para mejorar los preparativos de los Estados Miembros relacionados con la enfermedad causada por el virus del Ébola, como parte de una estrategia más amplia de preparativos en caso de brotes y crisis. Asimismo, se intensificó la respuesta ante el brote de la enfermedad por el virus del Zika. Prosiguieron las actividades a fin de establecer las capacidades básicas exigidas por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el sistema de respuesta permitió dar una respuesta rápida a los riesgos para la salud pública que surgieron en los países. La Organización también brindó apoyo a la respuesta regional ante el terremoto ocurrido en Nepal en el 2015.
- Además de los logros técnicos mencionados, la OPS hizo progresos constantes en el fortalecimiento y la mejora de sus funciones habilitadoras y los servicios institucionales para ejecutar sus programas de cooperación de manera eficaz y eficiente, de conformidad con el marco de gestión basado en los resultados adoptado por la Organización.

Los ingresos totales consolidados de la Organización en el 2015 alcanzaron la cantidad de \$1 460,0 millones, suma que representa una reducción de 15% con respecto al 2014. Esta reducción en los recursos financieros resultó principalmente de la reducción de las contribuciones voluntarias nacionales debido a que estas contribuciones se denominan en las divisas locales y la mayoría de las monedas locales de los países de las Américas el año pasado experimentaron una depreciación en sus tasas de cambio con respecto al dólar.

Figura A: Ingresos por fuente de financiamiento



Los ingresos totales consolidados comprenden cuatro componentes principales: el Programa y Presupuesto, que incluye las contribuciones señaladas, los ingresos varios y la asignación del presupuesto ordinario de la OMS; b) los fondos de compras, que incluyen el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y el Fondo de Compras Reembolsables en nombre de los Estados Miembros; c) las contribuciones voluntarias nacionales, y d) otros fondos.

En el 2015, los ingresos del presupuesto ordinario incluyeron \$105,6 millones de las contribuciones señaladas de la OPS, \$7,1 millones de ingresos varios y \$ 53,0 millones de la asignación del presupuesto ordinario de la OMS, lo que da un total de \$165,7 millones en ese año. En el 2014, la Organización registró la suma de \$142,9 millones para el presupuesto ordinario consolidado. Los ingresos de las contribuciones voluntarias de la OPS disminuyeron a \$34,3 millones en el 2015, en comparación

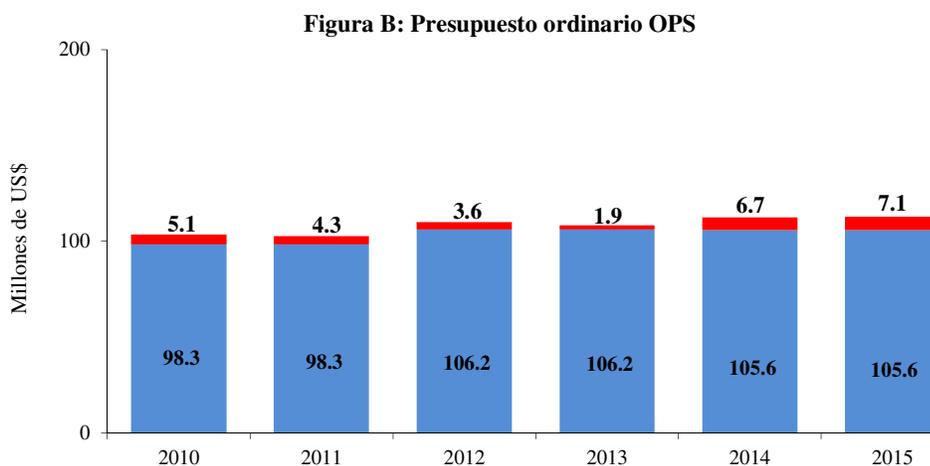
con \$40,9 millones en el 2014. Las contribuciones voluntarias de la OMS aumentaron a \$26,7 millones en el 2015, en comparación con \$22,4 millones en el 2014.

Los ingresos de las actividades de compra en nombre de los Estados Miembros se redujeron, al pasar de \$668,8 millones en el 2014 a \$638,6 millones en el 2015 debido a una leve disminución en el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas. El nivel de recursos de los tres fondos de compras de la Organización representa 44% del financiamiento total de la Organización.

Los fondos de las contribuciones voluntarias nacionales ejecutados por la OPS disminuyeron a \$554,7 millones en comparación con \$793,3 millones en el 2014, debido al impacto de las tasas de cambio, mientras que el nivel de ejecución siguió igual que en el 2014.

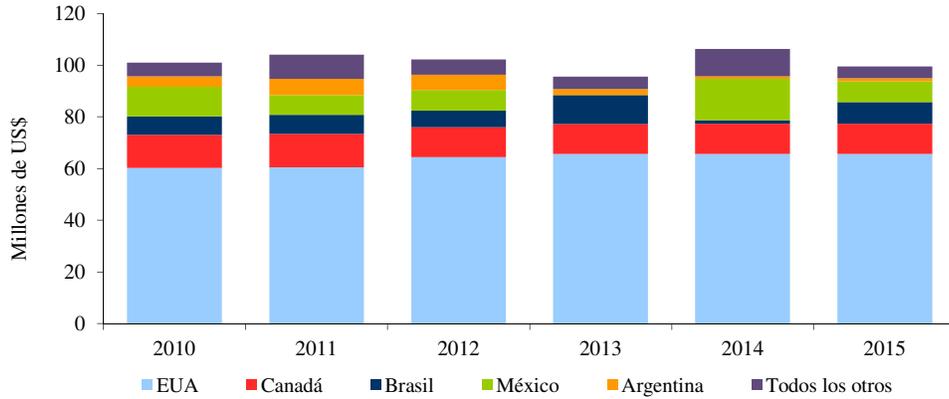
2. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento

El segmento del presupuesto ordinario de la OPS está integrado por contribuciones señaladas de los Estados Miembros y por 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 su totalidad en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en vencidas y exigibles, es decir el 1 de enero del 2015.



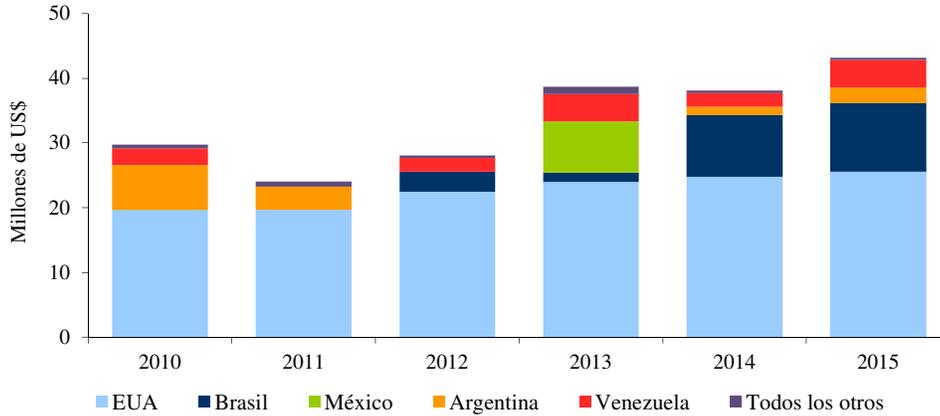
Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando cuidadosamente los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización, e informar sobre ellos oportunamente. En el 2015, la recaudación de las contribuciones señaladas del año en curso y de años anteriores, ascendió a \$64,8 millones y \$34,7 millones, respectivamente. En el 2015, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 61%, en comparación con 64% en el 2014. En el 2015, la OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas correspondientes al año en curso y a años anteriores de treinta y ocho Estados Miembros. Treinta Estados Miembros pagaron la totalidad de sus contribuciones señaladas para el 2015, cuatro Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones para el 2015, mientras que ocho de ellos no efectuaron ningún pago de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2015.

Figura C: Contribuciones señaladas cobradas

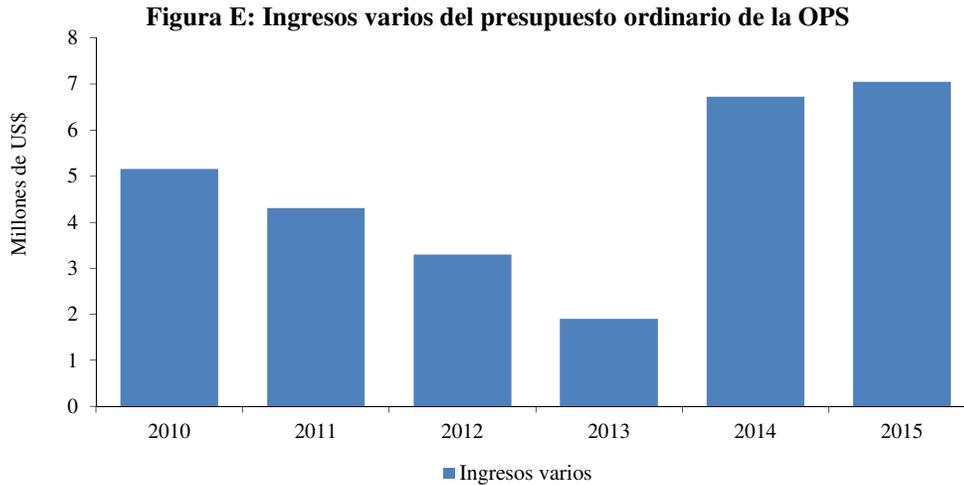


El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, aumentó de \$38,1 millones al 31 de diciembre del 2014 a \$44,2 millones al 31 de diciembre del 2015. Cada año, los delegados que asisten al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana examinan en detalle la situación financiera de los Estados Miembros atrasados en el pago de sus contribuciones señaladas y que están incurso en los supuestos del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Al 1 de enero del 2016, no había ningún Estado Miembro incurso en el supuesto del Artículo 6.B.

Figura D: 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 gestión de las inversiones, que anteriormente se financiaban por medio del presupuesto ordinario. En el 2015, el total de los ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS fue de \$7,1 millones y está compuesto por \$8,1 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,5 millones en comisiones por gestión de las inversiones y una pérdida neta de \$0,6 millones en el cambio de divisas, y el registro de \$0,1 millón en otros ingresos varios. La diferencia entre los ingresos varios presupuestados para el 2015 que fue 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.



3. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: ejecución

El total del gasto del presupuesto ordinario de la OPS para ejecutar las actividades de apoyo de los programas internacionales de salud ascendió a \$112,6 millones en el 2015, en comparación con el gasto presupuestado de \$99,2 millones, lo que representa una tasa de ejecución financiera de 113% en el 2015. La tasa de ejecución suele ser más alta en el segundo año del bienio. La Organización concluyó el 2015 con un déficit financiero neto de las operaciones de \$9,2 millones en el segmento del presupuesto ordinario de la OPS. Sin embargo, el resultado “presupuestario” neto para el bienio 2014-2015 fue de \$0,5 millón, que es la diferencia entre el excedente de \$9,7 millones del 2014 y el déficit de \$9,2 millones resultante de las operaciones en el 2015.

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

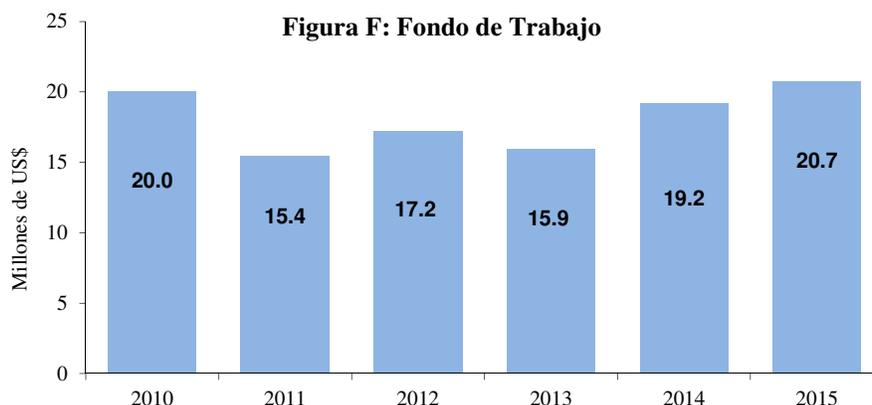
	Real	Presupuestado
Ingresos:		
Contribuciones señaladas en el 2015	105,6	105,6
Menos: Igualación de impuestos	(9,4)	(9,4)
Otros ingresos	0,1	-
Ingresos varios	7,1	3,0
Total ingresos	103,4	99,2
Gastos:		
Gastos operativos en el 2015	(112,6)	(99,2)
Déficit financiero neto de las operaciones en el 2015	(9,2)	-

** 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.*

El excedente de las asignaciones del presupuesto ordinario para el bienio 2014-2015 es de \$0,7 millón. El excedente de ingresos para el mismo período es de \$7,9 millones.

4. Fondo de Trabajo

El 53.º Consejo Directivo aprobó un aumento de la cuantía autorizada del Fondo de Trabajo de \$20,0 millones a \$25,0 millones. Al 31 de diciembre del 2015, el saldo del Fondo de Trabajo de la Organización era de \$20,7 millones.



De acuerdo con el Reglamento Financiero, el excedente presupuestario de \$0,7 millones correspondiente al bienio se utilizará para reponer el Fondo de Trabajo.

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

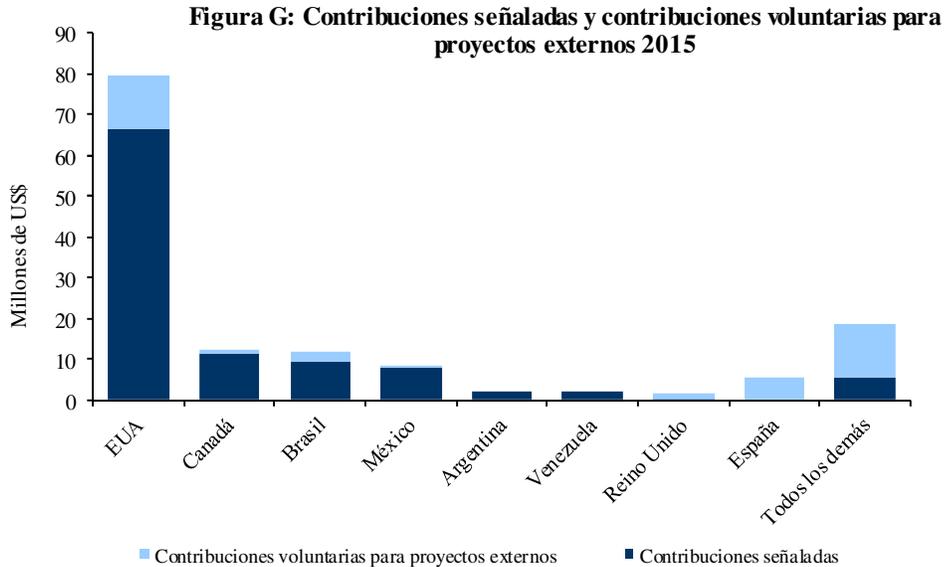
La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$53,0 millones de la asignación del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los programas internacionales en materia de salud, establecida por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas. Además, la Organización recibió y ejecutó \$36,5 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, en el 2015, la Organización ejecutó un total de \$89,5 millones de los fondos procedentes de la OMS. En comparación, en el 2014, la Organización ejecutó la suma de \$30,6 millones de los fondos del presupuesto ordinario de la OMS y \$27,2 millones de fondos de otras fuentes, lo que da un total de \$57,8 millones.

6. Contribuciones voluntarias a la OPS

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

En el 2015, los ingresos totales de la OPS en concepto de contribuciones voluntarias alcanzaron los \$37,3 millones en comparación con \$44,7 millones en el 2014. Sin embargo, los ingresos diferidos sumaron \$67,2 millones en el 2015, en comparación con \$44,5 millones en el 2014, lo que representa un aumento de \$22,7 millones. Los ingresos están compuestos por \$24,9 millones (2014: \$33,3 millones) de los gobiernos para proyectos externos, \$4,3 millones (2014: \$4,7 millones) de organismos internacionales, \$6,8 millones (2014: \$3,4 millones) de organizaciones del sector público y el privado, \$1,1 millones (2013: \$3,2- millones) de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres Naturales, y \$0,2 millón (2013: \$0,1 millón) de otras contribuciones voluntarias.

En el 2015, los principales asociados e interesados directos con respecto a la ejecución del fondo de contribuciones voluntarias fueron los siguientes: Brasil (\$2,3 millones), Canadá (\$0,5 millones), Corea del Sur (\$0,8 millón), España (\$5,4 millones), Reino Unido (\$1,8 millones), Estados Unidos de América (\$13,0 millones), la Comunidad Europea (\$2,6 millones), el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana (\$0,7 millón), la Corporación Andina de Fomento (\$1,2 millones), la Alianza GAVI (\$2,9 millones) y la Fundación Mundial de la Diabetes (\$0,7 millón). Los principales asociados o interesados directos para los Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres Naturales fueron: Canadá (\$0,3 millón), España (\$0,5 millón) y la Comunidad Europea (\$0,3 millón).

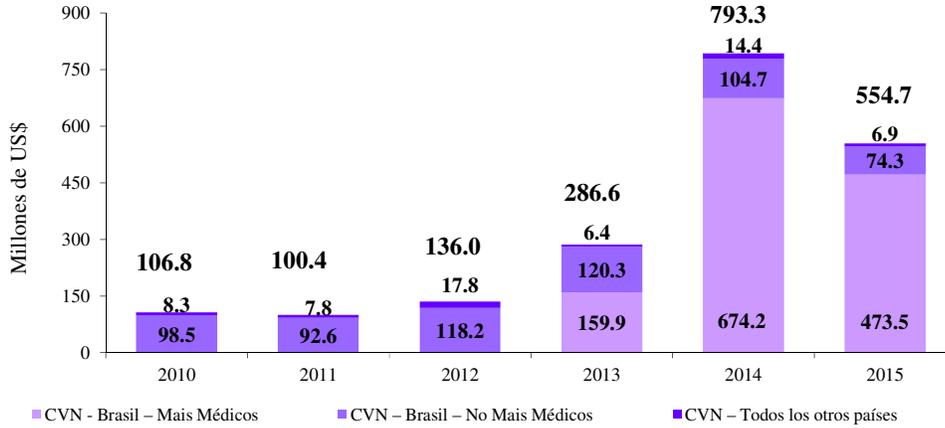


En el gráfico anterior se presentan los ingresos totales atribuibles a la ejecución en el 2015 de las contribuciones más grandes de los gobiernos a la OPS, incluidas las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de los gobiernos para proyectos externos. En este gráfico se muestra que la Organización depende en gran medida de un número relativamente reducido de Estados Miembros como fuente principal para la financiación de sus actividades.

7. Contribuciones voluntarias nacionales

Uno de los componentes principales de los ingresos consolidados de la OPS es el fondo de contribuciones voluntarias nacionales, que incluye recursos de los gobiernos exclusivamente para proyectos externos. En el 2015, la OPS ejecutó \$554,7 millones (2014:\$793.3 millones) de los gobiernos para proyectos internos. La disminución se debe principalmente al impacto de las tasas de cambio, mientras que el nivel de ejecución en las monedas locales sigue siendo igual al del 2014. Los ingresos relacionados con el proyecto Mais Médicos en el 2015 alcanzaron la suma de \$473,5 millones (2014: \$674,2 millones). Los ingresos de las contribuciones voluntarias nacionales de Brasil, excluido el proyecto Mais Médicos, sumaron \$74,3 millones en el 2015 (2014: \$104,7 millones). Asimismo, los ingresos de contribuciones voluntarias en todos los otros países sumaron \$6,9 millones en el 2015 (2014: \$14,4 millones).

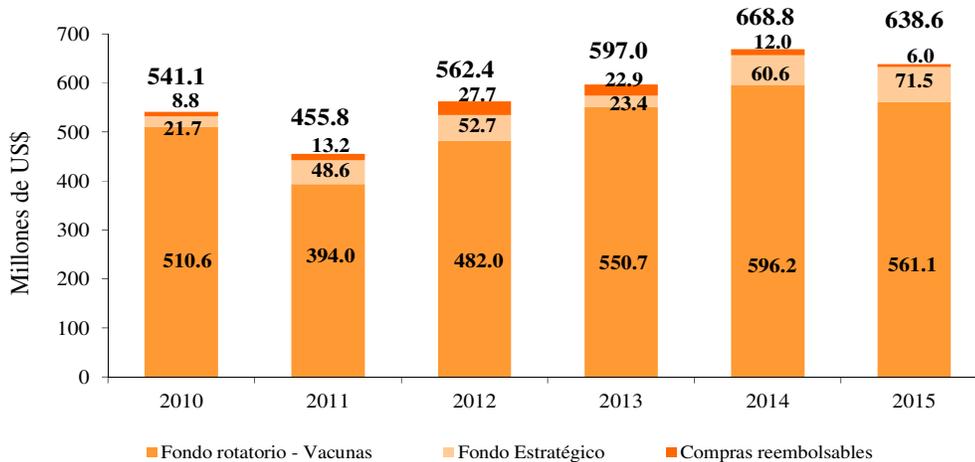
Figura H: Ingresos de contribuciones voluntarias nacionales (CVN)



8. Compras en nombre de los Estados Miembros

En el 2015, el total de la actividad financiera realizada por los servicios de compras en nombre de los Estados Miembros disminuyó a \$638,6 millones, en comparación con \$668,8 millones en el 2014. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, y publicaciones en nombre de los Estados Miembros y las instituciones internacionales.

Figura I: Ingresos de los fondos de compras



El **Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas**, el más antiguo de los Fondos, fue establecido en 1977 como un mecanismo de compra para garantizar la calidad y la movilización de las vacunas a precios reducidos. El volumen del Fondo se redujo al pasar de \$596,2 millones en el 2014 a \$561,1 millones en el 2015. Esto se debió principalmente al descenso en la compra de vacunas de costo elevado por causa de las dificultades económicas de algunos países. Además, hubo una solicitud de un país grande de posponer hasta el 2016 la entrega de varios pedidos, planificados inicialmente para el 2015, lo cual repercutió en la actividad financiera prevista en el 2015. En el 2015, 41 Estados Miembros utilizaron el Fondo. Los Estados Miembros con los mayores volúmenes de compras efectuadas mediante el fondo fueron Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

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. Históricamente, el Fondo Estratégico se había consagrado a ayudar a los Estados Miembros a aumentar el acceso a productos de salud pública para prevenir y tratar las enfermedades transmisibles (VIH/SIDA, malaria, tuberculosis, enfermedades tropicales desatendidas). Sin embargo, a petición de sus Estados Miembros desde el 2013 la Organización ha fortalecido el Fondo Estratégico con el fin de responder mejor a las necesidades de los Estados Miembros y mejorar el acceso a medicamentos esenciales de buena calidad para tratar las enfermedades no transmisibles, en particular la hipertensión, la diabetes y el cáncer. La actividad financiera realizada en el Fondo aumentó de \$60,6 millones en el 2014 a \$71,5 millones en el 2015. Esto se debió principalmente a un aumento considerable del número de solicitudes de medicamentos antirretrovirales. Los Estados Miembros que tradicionalmente habían utilizado este mecanismo en forma ocasional, aumentaron su utilización de una manera más sistemática. Asimismo, el proceso para tener acceso a la cuenta de capitalización fue simplificado, lo que tuvo como resultado doblar el del número de Estados Miembros que hicieron uso de la cuenta de capitalización. En el 2015, 21 Estados Miembros utilizaron el Fondo. Los Estados Miembros con los mayores volúmenes de compras efectuadas a través los fondos de adquisiciones fueron Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Honduras y Venezuela. El incremento de su uso demuestra que el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública está aportando un valor agregado significativo 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.

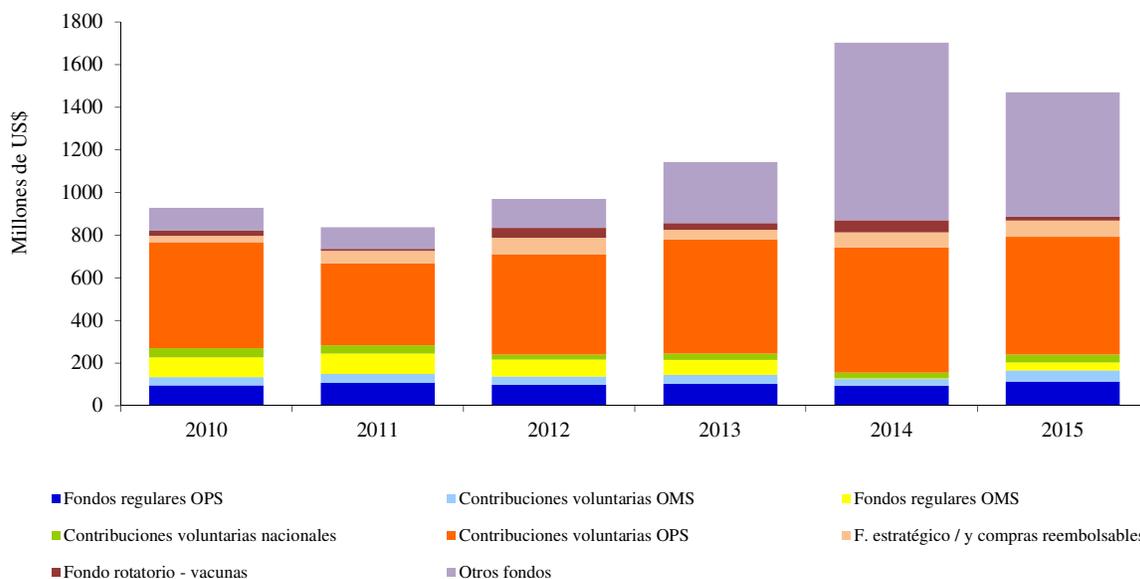
La utilización por los Estados Miembros de las líneas de crédito que ofrecen estos dos Fondos aumentó en el 2015 en comparación con el 2014, al pasar de \$47,0 millones a \$48,9 millones en el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas y de \$1,6 millones a \$4,5 millones en el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

En el mismo período, la financiación de las compras de suministros y equipos médicos, y publicaciones efectuadas por el **Fondo de Compras Reembolsables en nombre de los Estados Miembros** disminuyó, al pasar de \$12,0 millones en el 2014 a \$6,0 millones en el 2015, debido a que un número más grande de productos se incluyen en el Fondo Estratégico. En el 2015, 25 Estados Miembros utilizaron este Fondo.

9. Gastos según la procedencia de los fondos

Los gastos consolidados de la OPS, que reflejan los desembolsos y las obligaciones acumuladas, disminuyeron un 14% alcanzando \$1 468,9 millones en el 2015, en comparación con \$1 703,5 millones en el 2014. Esta disminución puede atribuirse en parte a la reducción en la ejecución de los proyectos de contribuciones voluntarias nacionales.

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	\$185.5
Suministros, bienes básicos, materiales	644.8
Equipo, vehículos, muebles, intangibles	
Activo, depreciación y amortización	7.1
Servicios contractuales	72.1
Viajes	68.0
Transferencias y donaciones a contrapartes	480.9
Costos operativos generales y otros costos directos	10.5
Gastos totales de la OPS	\$1 468.9

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 está compuesta principalmente por los gastos asociados 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 e ingresos varios, sino también de la gestión eficaz de los recursos administrados por la Organización. Se delegó la autoridad para establecer y llevar a la práctica las políticas de inversiones pertinentes, que reflejen las mejores prácticas y la gestión financiera prudente, en el Comité de inversiones de la OPS. 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 maximiza el rendimiento de la cartera. En el 2015, una de las cuatro carteras administradas fue eliminada, tras la evaluación de los resultados efectuada por el Comité. Los ingresos procedentes de las inversiones sumaron \$8,1 millones en el 2015.

Al 31 de diciembre del 2015, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendía a \$622,1 millones, una disminución de \$51,5 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones al 31 de diciembre del 2014. Los plazos de las diversas inversiones de la cartera reflejan la naturaleza y las necesidades de liquidez de la Organización y por consiguiente las inversiones se hacen a corto plazo (menos de 12 meses). Estas inversiones de corto plazo se utilizan 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) están constituidas por fondos especiales mantenidos en reserva y otras obligaciones a largo plazo de la Organización, incluidos derechos futuros de los funcionarios actuales por rescisión del nombramiento y derechos de repatriación, y el seguro de salud tras la separación del servicio.

11. Estados financieros

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

- *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, y
- *las notas*, integradas por un resumen de las principales 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 de 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

El virus del Zika

En febrero del 2014, se confirmó por primera vez la circulación del virus del Zika en la Región de las Américas en la Isla de Pascua (Chile). En mayo del 2015, se confirmaron los primeros casos de transmisión autóctona del virus del Zika en Brasil; y en octubre del 2015, las autoridades de salud pública de Brasil observaron un aumento inusual en los casos de microcefalia en establecimientos de salud, tanto públicos como privados, en el estado de Pernambuco, al noreste del país. En diciembre del 2015,

se detectaron síndromes neurológicos, malformaciones congénitas e infecciones con el virus del Zika, todo lo cual tenía graves consecuencias para la salud pública en la Región de las Américas.

De conformidad con la estructura del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), a partir del 7 de mayo del 2015 se publicaron alertas y actualizaciones epidemiológicas a fin de promover la concientización en los Estados Miembros y darles orientación técnica. De allí en adelante, se publicaron alertas y actualizaciones para los períodos del 16 de octubre, 17 de noviembre y 1 de diciembre del 2015.

En vista de la rápida propagación del virus del Zika en la Región de las Américas y debido a la detección de consecuencias graves, posiblemente relacionadas con la infección por el virus del Zika, el 8 de diciembre del 2015, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana activó la Estructura de Gestión de Incidentes (EGI) a fin de utilizar al máximo posible la pericia técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana para acelerar el apoyo a los Estados Miembros. En esa oportunidad, la Directora asignó la suma de \$500.000 al Fondo de emergencia para epidemias a fin de iniciar las operaciones.

La Estructura de Gestión de Incidentes (EGI) rinde cuentas a la Directora y está apoyada por la plataforma del Centro de Operaciones de Emergencia. Coordina el trabajo de todos los departamentos técnicos que participan en la respuesta y también está vinculada con la EGI activada en la Sede de la OMS y en otras cinco oficinas regionales de la OMS.

Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana

De acuerdo con las instrucciones del 50.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2010, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) puso en marcha un proyecto para modernizar el Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS, por su sigla en inglés). El PMIS desempeñará una función esencial para brindar un apoyo eficaz a la prestación de cooperación técnica a los Estados Miembros. Para ello, se aprovechará la tecnología disponible a fin de aumentar al máximo la transparencia, promover la rendición de cuentas a través de la definición clara de funciones y responsabilidades, además de facilitar la delegación de autoridad para mejorar la ejecución eficiente de las funciones técnicas y administrativas.

El 30 de diciembre del 2015, la OPS tomó posesión del sistema PMIS configurado y terminado. El 4 de enero del 2016, el componente financiero de la fase 2 del sistema se sumó a los componentes de recursos humanos y nómina de pagos de la fase 1 que ya estaban en funcionamiento. Durante los ciclos de diseño, configuración y pruebas, se detectó que se necesitaban varias mejoras e informes de otro tipo, que no eran cruciales para la puesta en marcha del sistema, lo que significaba que no era necesario tenerlos para el 1 de enero del 2016. Además, se identificó un módulo de contratación que si bien no formaba parte del alcance original del proyecto, resultaría ventajoso para la Organización. Estas mejoras, los informes de otro tipo y el módulo de contratación se llevarán a la práctica en el 2016 y se financiarán con la suma de \$5,1 millones remanentes del presupuesto total del proyecto de \$22,5 millones.

Proyecto Mais Médicos

El proyecto Mais Médicos, como parte de un programa nacional más amplio del mismo nombre, siguió ejecutándose con éxito en el 2015, al mantener la prestación de atención básica de salud en 3.785 municipios de Brasil. Este proyecto incluye la contratación y colocación de 11.429 médicos cubanos entre estos municipios y en 34 distritos de salud indígena. Con el proyecto se procura formular estrategias para asegurar el acceso universal a la atención de salud prestada por el Servicio Único de Salud (SUS) de Brasil. El programa nacional tiene unos 7.000 médicos más, tanto brasileños como extranjeros, sumando un total de 18.240 médicos. También se ha previsto que el proyecto contribuya a mejorar la infraestructura y ampliar el acceso a la educación médica. Estos otros componentes del programa nacional son ejecutados directamente por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación del país. En Brasil, más de 60 millones de personas se están beneficiando del Programa y alrededor de 40 millones reciben servicios de los médicos cubanos, prestados por intermedio de la cooperación técnica de la OPS.

El valor agregado por la OPS al proyecto incluye la selección de los profesionales cubanos de acuerdo a 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 SUS, y capacitación adicional en el idioma portugués). Luego del programa de inducción inicial se imparte otro módulo de inducción a nivel municipal. La OPS también supervisa la inscripción de los médicos

cubanos participantes en el curso de especialización sobre salud de la familia, de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud de Brasil.

En el 2015, los desembolsos totales, incluidos los gastos de apoyo a programas (GAP), relacionados con este proyecto sumaron \$498,2 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 con el Gobierno de Brasil y con el de Cuba, teniendo en cuenta la política de evaluación de la OPS. El seguimiento del desempeño del proyecto es llevado a cabo por la Representación en Brasil con la supervisión de la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO). Se ha elaborado una base de datos detallada para cada médico participante en la que se registra información técnica y administrativa (en particular, los desplazamientos personales de entrada y salida del lugar de destino en un municipio dado). Esta información asegura la gestión adecuada de los médicos participantes y sirve de base para efectuar los desembolsos a Cuba. En colaboración con FRM se desarrolló un software especial, llamado IVS (Invoice Verification System), para respaldar las operaciones financieras. El registro de los riesgos se ha revisado periódicamente por el Comité de Riesgos, encabezado por el Director de Administración. Se elaboró una nueva versión del plan de contingencia, que tiene en cuenta la compleja situación política que vive Brasil actualmente.

Al final del 2015, todos los municipios de Brasil que había solicitado participar en el programa establecido por el Gobierno Federal de Brasil habían sido aceptados. Entre los 11.429 médicos participantes, 89% se habían asignado a zonas prioritarias. Asimismo, al final del 2015, solamente un 7,1% de los médicos participantes había dejado el proyecto; 82% de ellos fueron reemplazados dentro del período acordado entre los dos gobiernos. El 92,4% de los médicos participantes trabaja en equipos de atención básica de salud (equipos de atención de salud básica tradicional, equipos de salud de la familia o distritos de salud indígena). La OPS verifica el cumplimiento por los municipios del compromiso de ofrecer vivienda y alimentación, además de transporte, a los médicos participantes, como contribución específica para complementar el esfuerzo del gobierno federal para cubrir los sueldos de estos médicos.

13. Políticas contables y 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 (la Organización) se han preparado según la base contable de acumulación, usando la convención de valoración del valor justo. En los casos en que no había una IPSAS para abordar un tema particular, se aplicó la Norma Internacional de Presentación de Informes Financieros (IFRS).

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en funcionamiento, que continuará activa 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. 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 según lo establecido en la resolución CSP28.R7 de septiembre del 2012. Esta aprobación de la publicación tiene fecha del 15 de abril del 2015. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros una vez que se hayan publicado. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud