

Comentarios de la Directora

De conformidad con el párrafo 14.9 del Artículo XIV del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período de presentación de informes financieros comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2013. 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 estipulado en el párrafo 2.2 del Artículo II del Reglamento Financiero, el período presupuestario sigue siendo de un bienio (párrafo 2.1 del Artículo II del Reglamento Financiero). Por consiguiente, para fines de comparación entre los importes reales y las cifras presupuestarias, en los Comentarios de la Directora, las cifras presupuestarias representan la mitad del Programa y Presupuesto Bienal como una aproximación de las cifras presupuestarias anuales.

1. Perspectiva general

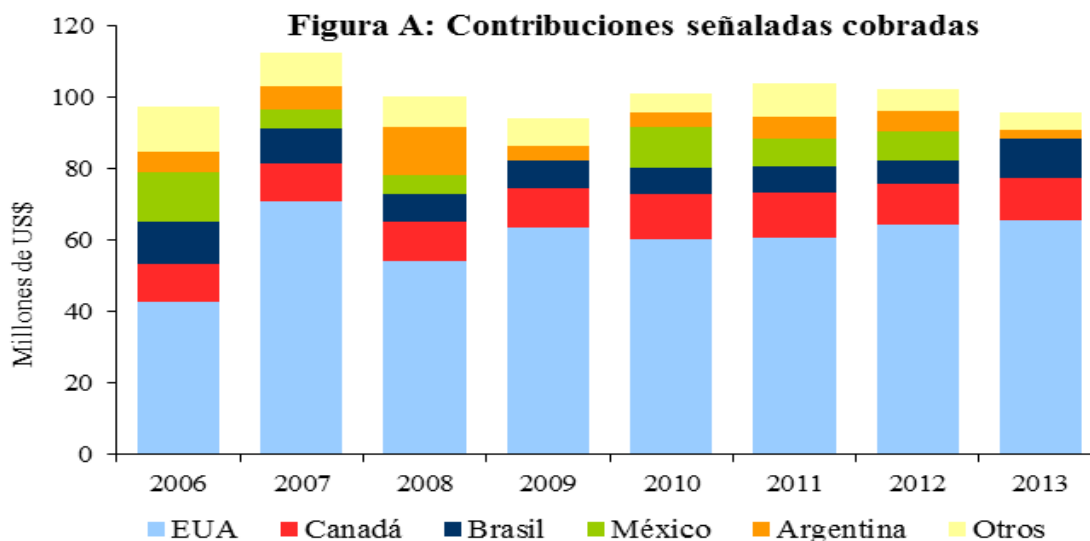
Durante el 2013, la Organización siguió desempeñando su función en materia de cooperación técnica al proporcionar liderazgo en asuntos fundamentales para la salud y participar en alianzas; estimular la generación, la difusión y la aplicación de conocimiento valioso; establecer normas y promover su aplicación; enunciar opciones de política fundamentadas en la ética y la evidencia; catalizar el cambio y crear capacidad institucional sostenible y, vigilar la situación sanitaria y evaluar las tendencias. 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 los mandatos mundiales estipulados en el Programa Mundial de Trabajo de la OMS. El año 2013 marcó un hito importante ya que la OPS finalizó la ejecución de su Plan Estratégico 2008-2013, el primero que se ejecutó en su totalidad aplicando el Marco de Gestión Basada en los Resultados adoptado por la Organización. En el transcurso del 2013, se prestó una atención especial para impulsar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud, en particular: ODM 4: reducir la mortalidad infantil; ODM 5: mejorar la salud materna y ODM 6: combatir la infección por el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades. De acuerdo con los mandatos regionales y mundiales, la Organización también siguió trabajando con los Estados Miembros a fin de formar la capacidad básica nacional para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), ejecutar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), y promover las políticas multisectoriales y las actividades para abordar las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, de conformidad con las recomendaciones de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles.

La OPS prestó cooperación técnica para los preparativos en caso de desastre en respuesta a las solicitudes de nuestros Estados Miembros relacionadas con las poblaciones desplazadas internamente en Colombia, la epidemia de dengue en Honduras y Nicaragua, la enfermedad respiratoria aguda en Perú y las inundaciones graves en San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Dominica. Además, la OPS está apoyando al Ministerio de Salud de Haití para hacer frente al cólera y la diarrea por medio de la vacuna anticolérica oral (OCV) y las vacunas antirrotavíricas en comunidades seleccionadas, como parte de la Iniciativa de eliminación del cólera en La Española. Además, el Organismo de Salud Pública del Caribe inició sus operaciones en enero del 2013, y la OPS siguió apoyando al Organismo dentro de la estructura del Acuerdo Marco Interinstitucional firmado entre la OPS y el Organismo de Salud Pública del Caribe en septiembre del 2012, hacia el logro de sus objetivos para mejorar la salud y el bienestar, y reducir las desigualdades en la Región.

En el 2013, los ingresos del presupuesto ordinario sumaron \$98,1 millones. Los ingresos para las actividades financiadas por la Organización Mundial de la Salud sumaron \$71,9 millones. Los ingresos de las contribuciones voluntarias para los programas de salud pública sumaron \$356,9 millones en el 2013, en comparación con \$216,4 millones en el 2012. Los ingresos de las actividades de compras en nombre de los Estados Miembros aumentaron de \$562,4 millones en el 2012 a \$597,0 millones en el 2013. El nivel de los recursos para los tres fondos de compras de la Organización representa el 52% de los ingresos totales de la Organización. Los ingresos totales consolidados de la Organización en el 2013 alcanzaron \$1 139,5 millones. El aumento de los ingresos se debe principalmente al aumento de la compra de vacunas y de las contribuciones voluntarias nacionales.

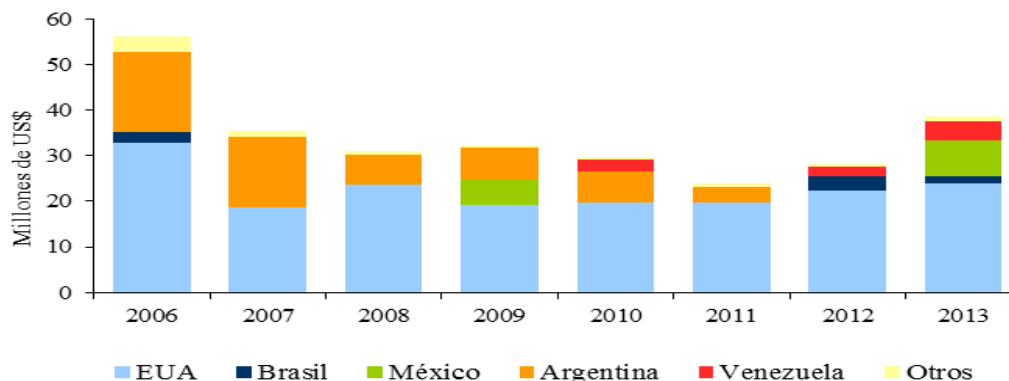
2. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento

El segmento del presupuesto ordinario de la OPS está compuesto de contribuciones señaladas de los Estados Miembros y otros ingresos. De conformidad con la resolución CD51.R11, aprobada por el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ingresos de las contribuciones señaladas sumaron \$106,2 millones antes de la transferencia de \$10,0 millones al Fondo de Igualación de Impuestos. Los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en adeudadas y pagaderas, es decir el 1 de enero del 2013. Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando e informando cuidadosamente acerca de los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización. En el 2013, los recibos de efectivo procedentes de las contribuciones señaladas del año en curso y años anteriores ascendieron a \$69,7 millones y \$25,9 millones, respectivamente. En el 2013, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 66%, en comparación con 74% en el 2012. La OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas para el 2013, de treinta y cinco Estados Miembros. Veintiséis Estados Miembros pagaron la totalidad de sus contribuciones señaladas para el 2013, nueve Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones señaladas para el 2013 y siete Estados Miembros no efectuaron ningún pago de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2013.



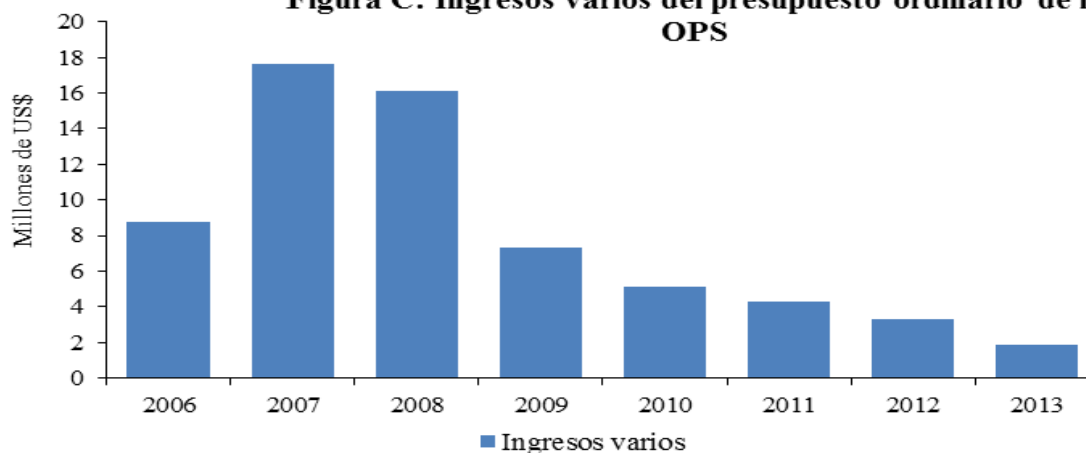
El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, aumentó de \$28,0 millones al 31 de diciembre del 2012 a \$38,7 millones el 31 de diciembre del 2013. Cada año los delegados que asisten al Consejo Directivo 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 al artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Al 1 de enero del 2014, había un Estado Miembro sujeto a la aplicación del Artículo 6.B. Sin embargo, a la firma de estos estados, el Estado Miembro había efectuado pagos suficientes de tal manera que ya no está sujeto al Artículo 6.B. La Organización está en comunicación continua con los Estados Miembros para ayudarlos a solventar atrasos en los pagos.

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 los costos de manejo de las inversiones, que anteriormente se financiaban por medio del presupuesto ordinario. El total de ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS para el 2013 fue de \$1,9 millones y está compuesto de \$2,8 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,4 millones en comisiones por manejo de inversiones, una pérdida neta de \$0,6 millones en el cambio de divisas y el recibo de \$0,1 millones en otros ingresos varios. La diferencia entre los ingresos varios presupuestados para el 2013, de \$6,0 millones, y el monto real alcanzado se debe a que las tasas de interés para las inversiones siguen estando bajas, lo cual refleja los retos en el entorno económico mundial desde la elaboración del Programa y Presupuesto correspondiente al 2012-2013. Proyectar los ingresos varios constituye un enorme reto, el cual entraña riesgos para conseguir el total de los ingresos presupuestarios para cada bienio.

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 \$101,7 millones en el 2013, en comparación con el gasto presupuestado de \$102,2 millones, lo que representa una tasa de ejecución financiera de 99% para el 2013. La Organización concluyó el 2013 con un excedente financiero neto de las operaciones de \$3,6 millones en el componente del presupuesto ordinario de la OPS. Luego de efectuados los ajustes para los rubros no presupuestarios, el déficit presupuestario neto para el 2013 fue de \$1,3 millones.

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

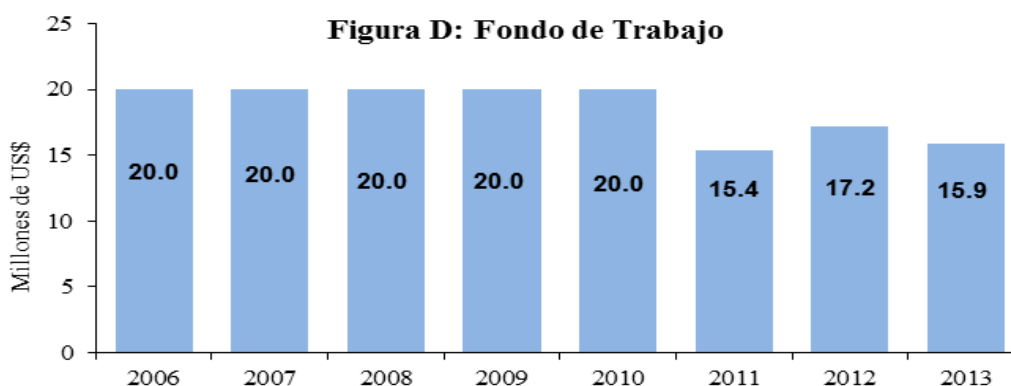
	Real	Presupuestado*
Ingresos:		
Contribuciones señaladas en el 2013	106,2	106,2
Menos: Igualación de impuestos	(10,0)	(10,0)
Otros ingresos	0,0	-
Ingresos varios	1,9	6,0
Total ingresos	98,1	102,2
Gastos:		
Gastos operativos en el 2013	(101,7)	(102,2)
Déficit financiero neto de las operaciones en el 2013	(3,6)	-
Ajustes para rubros no presupuestarios**	2,0	
Transferencias de saldos de los fondos de CAREC y CFNI	0,3	
Déficit presupuestario neto de las operaciones en el 2013	(1,3)	

* 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.

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

4. Fondo de Trabajo

Al 1 de enero del 2012, el Fondo de Trabajo de la Organización era de \$15,4 millones. El déficit financiero neto de las operaciones del presupuesto ordinario fue de \$3,6 millones en el 2013. Sin embargo, debido a que había un excedente financiero neto de las operaciones del presupuesto ordinario para el 2012 de \$1,6 millones, el déficit financiero neto de las operaciones del presupuesto ordinario para el bienio 2012-2013 fue de \$2,0 millones. Para llegar al resultado presupuestario neto bienal, el déficit financiero neto bienal se ajusta de la siguiente manera: reducción de \$2,9 millones por los rubros no presupuestarios; reducción de \$0,3 millones correspondientes a las transferencias de los saldos de los fondos de CAREC y CFNI; aumento de \$0,3 millones por los ajustes de años anteriores; y, aumento de \$0,4 millones por la reversión del reconocimiento de gastos de la OMS de años anteriores. Por consiguiente, el resultado es un excedente presupuestario neto de \$0,5 millones para el bienio 2012-2013. Este superávit fue transferido al Fondo de Trabajo y el saldo resultante al 31 de diciembre del 2013 fue de \$15,9 millones.



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

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$42,5 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 \$29,4 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, en el 2013 la Organización ejecutó un total de \$71,9 millones procedentes de fondos de la OMS. En comparación, en el 2012, la Organización ejecutó \$37,8 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS y \$23,8 millones en concepto de otros fondos de la OMS, por un total de \$61,6 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 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 para 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 2013, los ingresos totales de la OPS procedentes de contribuciones voluntarias alcanzaron \$356,9 millones en comparación con \$216,4 millones en el 2012. Los ingresos están integrados por \$58,3 millones (2012: \$67,5 millones) de los gobiernos para proyectos externos, \$3,4 millones (2012: \$5,9 millones) de organizaciones internacionales, \$6,1 millones (2012: \$6,0 millones) de organizaciones del sector privado y el público, \$286,6 millones de los gobiernos para proyectos internos (2012: \$136,0 millones), \$2,1 millones (2012: \$0,8 millón) para Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre y \$0,4 millón (2012: \$0,2 millón) de Otras Contribuciones Voluntarias.

En el 2013, los principales asociados/interesados directos con respecto al fondo de contribuciones voluntarias fueron los siguientes: Brasil (\$4,4 millones), Canadá (\$21,2 millones), España (\$8,9 millones), los Estados Unidos (\$19,3 millones), la Comunidad Europea (\$2,5 millones), el Albert B. Sabin Institute (\$1,1 millones), la Fundación Bill Gates (\$1,7 millones) y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (\$1,1 millones). Los principales asociados/interesados directos con respecto al fondo de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre fueron el Gobierno del Reino Unido (\$0,7 millón) y la Comunidad Europea (\$1,1 millones).

7. Compras en nombre de los Estados Miembros

En el 2013, los ingresos totales por servicios de compras en nombre de los Estados Miembros aumentaron a \$597,0 millones, en comparación con \$562,4 millones en el 2012. 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. El financiamiento para la compra 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 al pasar de \$482,0 millones en el 2012 a \$550,7 millones en el 2013. Esto se debió principalmente al aumento en el costo por dosis de ciertas vacunas como las del virus del papiloma humano, DTaP, varicela y neumococo. Por medio de este importante apoyo a los programas de vacunación de los Estados Miembros, la Organización contribuye a afrontar el reto de asegurar el acceso equitativo a los servicios de vacunación a las poblaciones más desatendidas y vulnerables de la Región de las Américas. Durante 35 años, el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas ha sido reconocido por los Estados Miembros como uno de los pilares de la posición de liderazgo que ocupa el programa regional de vacunación. Ha contribuido con éxito a la eliminación de la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, a mantener tasas elevadas de cobertura de vacunación para las enfermedades prevenibles por vacunación y a la introducción rápida de las vacunas nuevas en la Región de las Américas.

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública se creó en el año 1999 para facilitar las compras de suministros estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar la disponibilidad de suministros estratégicos y mejorar la capacidad de planificación que permita obtener y distribuir los bienes. Estos suministros estratégicos se

obtuvieron para brindar apoyo a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. Los ingresos para el Fondo disminuyeron al pasar de \$52,7 millones en el 2012 a \$23,4 millones en el 2013, ya que en ese año, algunos países clave experimentaron retrasos en los procesos de autorización de las cotizaciones y transferencia de los fondos. Como resultado, a finales del año, la OPS colocó órdenes de compra por más de \$15,0 millones, que se entregarán en el primer semestre del 2014 y se reflejarán en los ingresos para el 2014. Dada la carga de morbilidad cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles en toda la Región, en el 2013, la OPS organizó la primera licitación multipaís para los medicamentos esenciales contra la hipertensión, la diabetes y el cáncer, con miras a mejorar, a partir del 2014, el acceso a estos medicamentos muy necesarios en los Estados Miembros.

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 \$27,7 millones en el 2012 a \$22,9 millones en el 2013, debido principalmente a la reducción considerable de la demanda de vacunas para la rabia canina.

Los mayores volúmenes de compras efectuadas a través de los tres fondos de compras correspondieron a Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, 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 2013 para todas las actividades de la OPS, deducidas las eliminaciones, ascendieron a \$1 139,5 millones, cifra que representa un aumento de 16% con respecto a los ingresos del 2012 que fueron de \$978,6 millones. Como ya se ha señalado, el factor principal que incidió en el aumento de los ingresos totales fue el aumento en la compra de vacunas y en las contribuciones voluntarias nacionales.

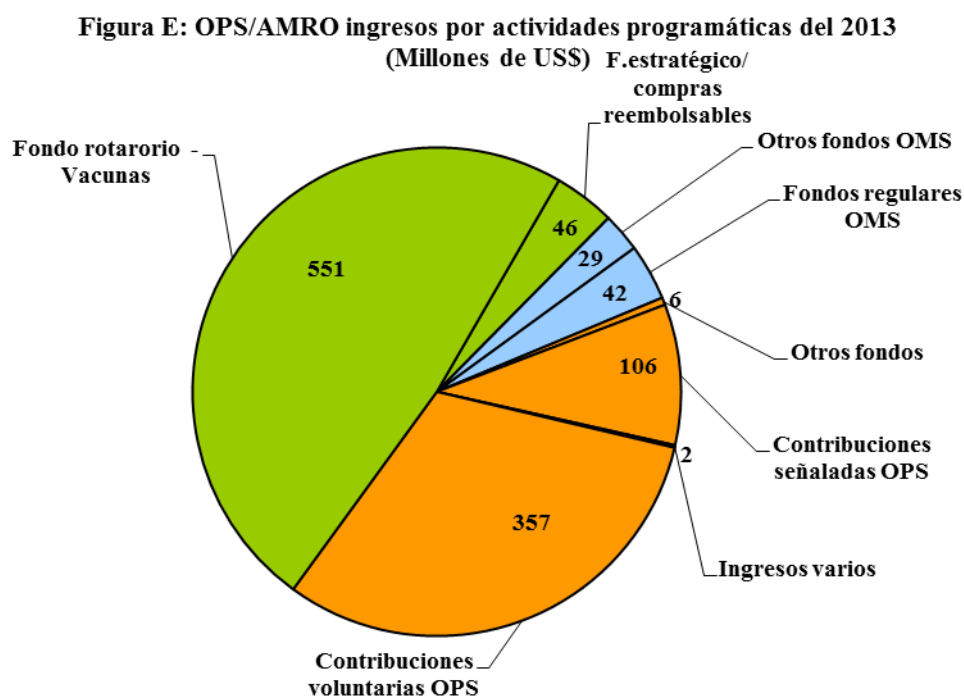
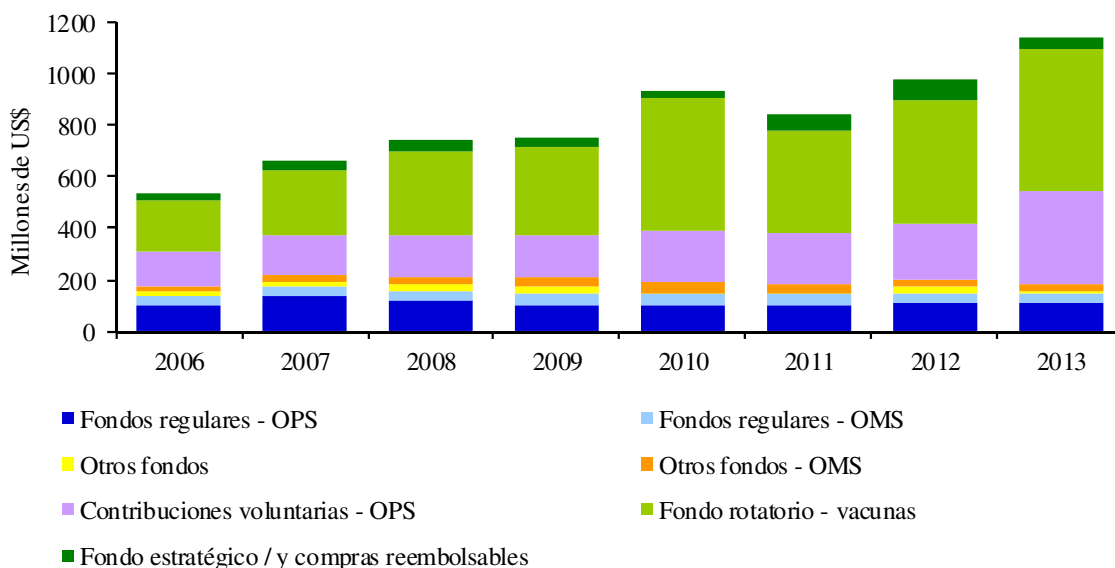
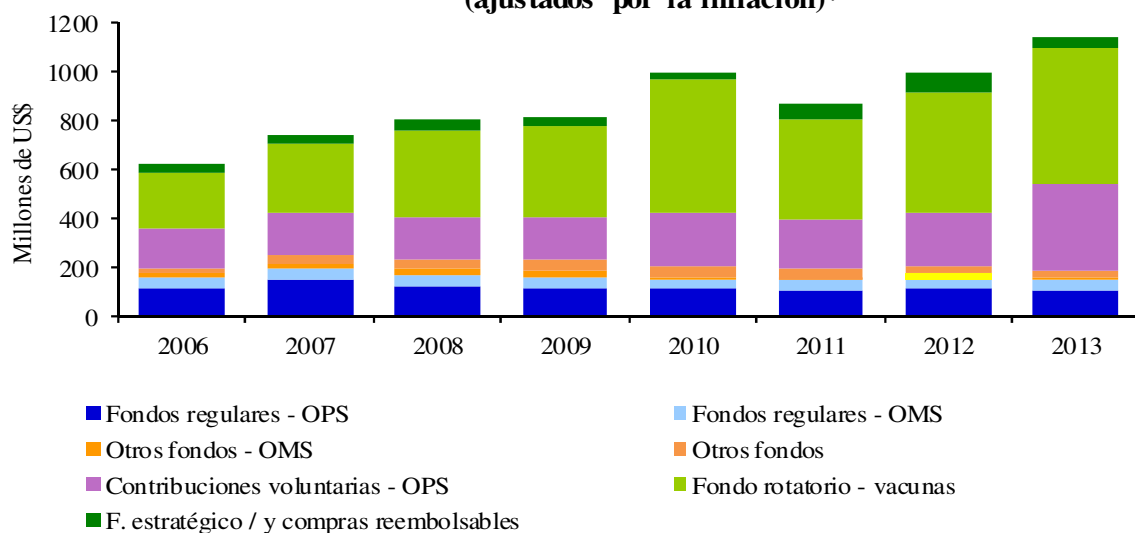


Figura F: Ingresos por fuente de financiamiento



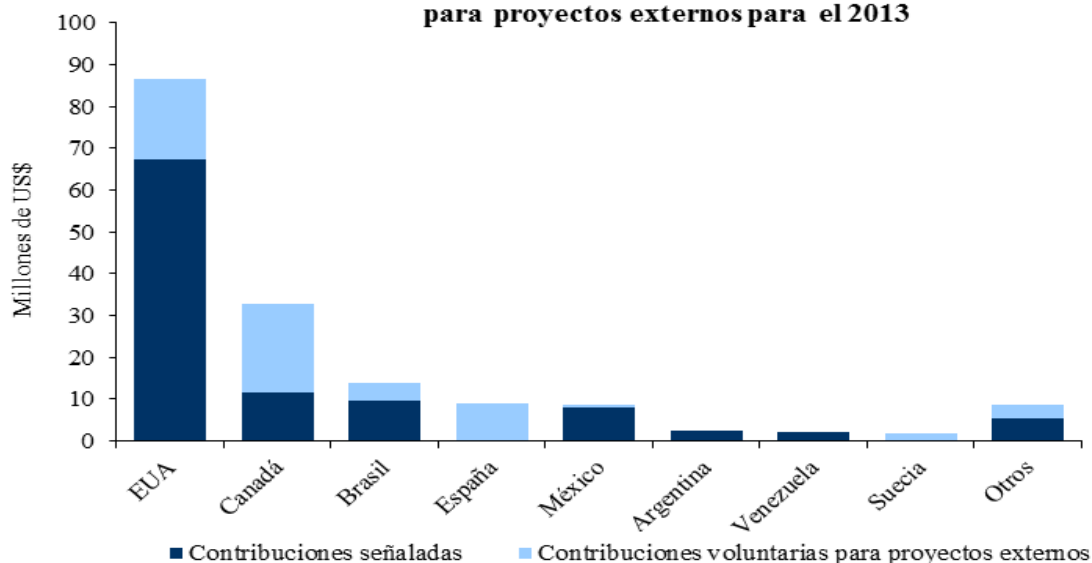
**Figura G: Ingresos por fuente de financiamiento
 (ajustados por la inflación)***



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

El gráfico que sigue ilustra 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 H: Contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias para proyectos externos para el 2013



9. Gastos por fuente de financiamiento

El gasto total consolidado de la OPS, que refleja los desembolsos y los pasivos devengados, aumentó a \$1 142,1 millones en el 2013, lo que equivale a un aumento del 18% con respecto al monto de \$969,7 millones correspondiente al 2012. Este aumento se atribuye al incremento en la compra de vacunas y a la ejecución de proyectos con fondos de las contribuciones voluntarias nacionales.

Figura I: OPS/AMRO gastos por actividades programáticas del 2013 (Millones de US\$)

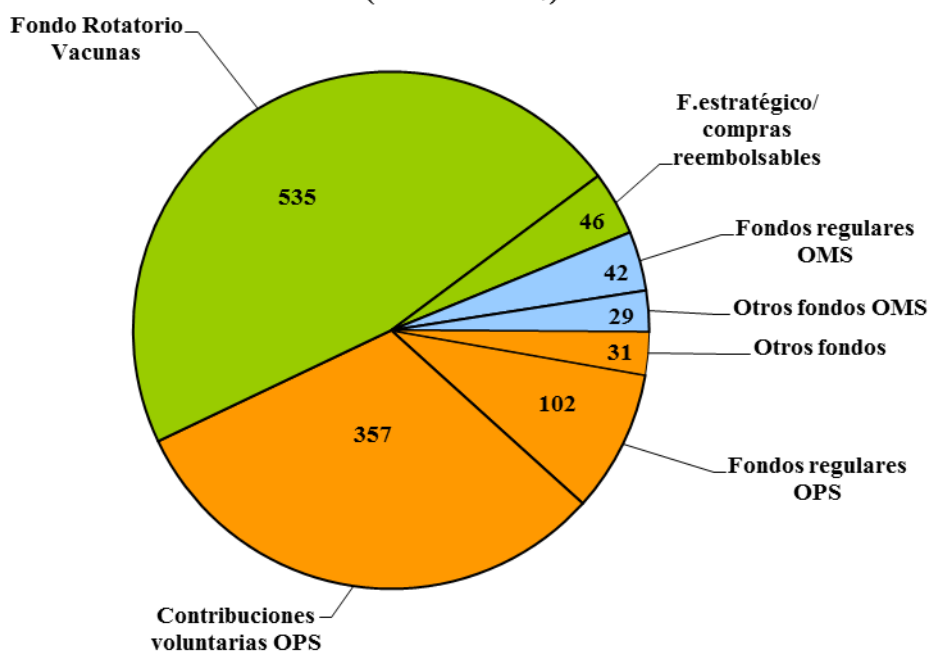
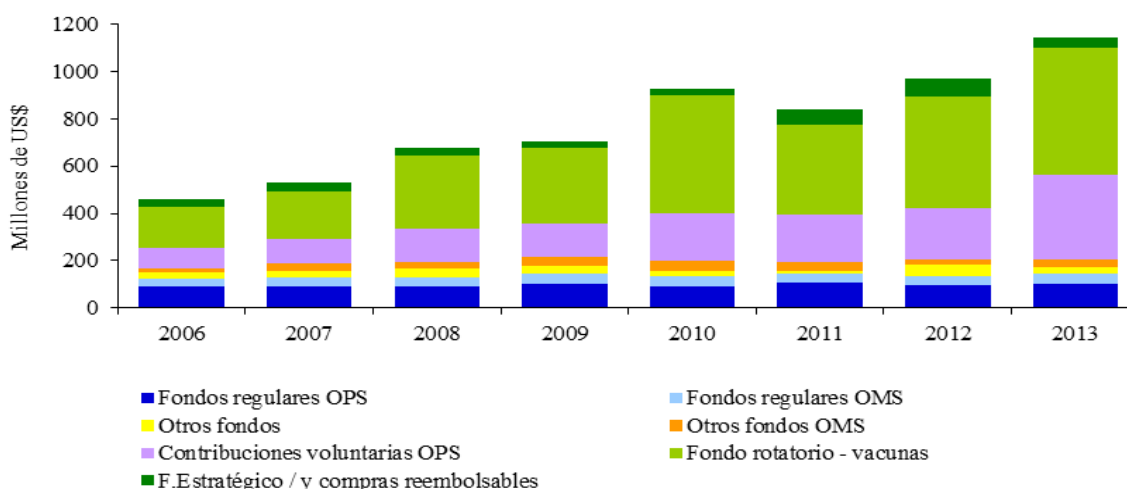


Figura J: Gastos por fuente de financiamiento



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	\$186,3
Suministros, bienes básicos, materiales	600,8
Equipo, vehículos, muebles, intangibles	
Activo, depreciación y amortización	2,1
Servicios contractuales	100,1
Viajes	
Viaje en comisión de servicio	7,4
Cursos y seminarios	90,4
Transferencias y donaciones a contrapartes	143,9
Costos operativos generales y otros costos directos	11,1
Gastos totales de la OPS	<u>\$1 142,1</u>

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

10. Liquidez y administración de las inversiones

La estabilidad financiera de la Organización depende no solo de la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias 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 2013, a pesar del clima financiero internacional, la cartera de inversiones seguía siendo estable y percibió \$2,8 millones en concepto de intereses.

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

Al 31 de diciembre del 2013, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendía a \$557,4 millones, una reducción de \$64,7 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones al 31 de diciembre del 2012. 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 enfermedad 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 51.º Consejo Directivo en el 2011.
- *Las notas, en las que se incluye un resumen importante de las políticas contables y otra información pertinente.*

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

12. Otros aspectos destacados

Obligación del seguro de enfermedad tras la separación del servicio

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. La obligación por prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2013, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, alcanzó la suma de \$275,4 millones. Debido a que el Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio tenía activos de \$38,5 millones, la obligación neta para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio disminuyó a \$236,9 millones al 31 de diciembre del 2013.

Mais Médicos

El proyecto Mais Médicos es un proyecto de la Cooperación Sur-Sur, innovador y a gran escala, entre dos Estados Miembros de la OPS, según el cual los médicos cubanos prestan servicios de atención de salud en el Brasil. Los médicos cubanos trabajarán en zonas subatendidas desde la perspectiva de la atención médica, como las comunidades remotas y la periferia de las zonas urbanas; estos lugares desatendidos se deben al modelo de distribución y a las preferencias en cuanto a ubicación de los médicos brasileños. El Proyecto procura aumentar el acceso universal a los servicios de salud para la población brasileña mediante la ampliación de la atención primaria de salud en las zonas subatendidas. El “valor agregado” de la OPS para este proyecto se centra en el diseño y la supervisión de los cursos de capacitación para los médicos, así como en el seguimiento del progreso general del proyecto, incluida su evaluación. El total de fondos ejecutados por la OPS en el 2013 para este proyecto ascendió a \$159,9 millones.

Como parte del programa de la OPS de gestión del riesgo institucional, se ha elaborado un registro del riesgo especial para el proyecto Mais Médicos, en el que se identifican los riesgos principales y las medidas preventivas asociadas con el mismo. El registro del riesgo del proyecto Mais Médicos se examina y se actualiza periódicamente para identificar cualquier nuevo riesgo y asegurar que las medidas preventivas siguen siendo eficaces y se han aplicado. Además, se ha establecido un equipo técnico y administrativo especial para administrar el proyecto, establecer el punto de comparación para la evaluación y elaborar los informes técnicos necesarios.

PALTEX

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

A partir del 1 de abril del 2012, la administración y las actividades del Programa PALTEX quedaron integradas plenamente en las operaciones financieras de la OPS. Los ingresos generados de las ventas de los materiales en el 2013 alcanzaron \$6,5 millones, mientras que el gasto fue de \$6,9 millones, lo que dio lugar a un déficit neto de \$0,4 millones. Sin embargo, después del ajuste de los rubros no monetarios, el gasto equivalía a \$5,7 millones, lo que dio lugar a un excedente neto de \$0,8 millones.

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 Directivos de la Organización no han comunicado por ningún medio que haya intención de liquidar a la Organización ni de poner fin a sus operaciones. Además, en el momento de la preparación de estos Estados Financieros y, de conformidad con el párrafo 18 de la norma 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.

Los Estados Financieros de la Organización fueron certificados y aprobados para la publicación por la Directora de la Organización, de conformidad con la autoridad conferida por la Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la resolución CSP28.R7 en septiembre del 2012. Esta aprobación de la publicación tiene fecha del 9 abril del 2014. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los Estados Financieros después de su publicación. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud